Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Montería

Alcaldía de Montería

Secretaría de Salud Municipal
Equipo técnico salud pública- ASIS

Montería, Córdoba, 2023

Contenido

INTRODUCCIÓN 9
METODOLOGÍA 11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 13
SIGLAS 14
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 16
1.1 Contexto territorial 16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 22
1.1.3 Estructura demográfica 41
1.1.4 Dinámica demográfica 46
1.1.5 Movilidad forzada 48
1.1.6 Población LGBTIQ+ 49
1.1.7 Población Migrante 49
1.1.8 Población Campesina 51
1.2 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 53
1.3 Gobierno y gobernanza en el sector salud 60
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 64
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 64
2.1.1 Procesos económicos 64
2.1.2 Condiciones de Empleabilidad en el territorio 73
2.1.3 Condiciones de trabajo de poblaciones vulnerables 74
2.2 Condiciones de vida del territorio 81
2.2.1 Pobreza multidimensional 81
2.2.2 Niveles de Educación 83
2.2.3 Oferta de Servicios Públicos y comunicaciones 84
2.2.4 Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores 87
2.2.5 Inseguridad alimentaria - Disponibilidad de alimentos 91

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 93
2.3.1 Formas de conflictividad social en el territorio 93
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. 97
3.1 Análisis de la morbilidad 97
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 97
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 112
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 113
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 114
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad 116
3.2 Análisis de la mortalidad 118
3.2.1 Mortalidad general 118
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo 126
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 138
3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 143
3.2.5 Mortalidad por COVID 144
3.2.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 146
4 Capitulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO 174
4.1 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales 174
5 Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. 198
6 Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS 202

Lista de tablas

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Montería, 2023 19
Tabla 2 Población por área de residencia de los municipios del Municipio de Montería,2023 36
Tabla 3 Población victimizada de desplazamiento por sexo, municipio de Montería, 2023 36
Tabla 4 Población víctima de desplazamiento del departamento municipio de Montería, 2023 37
Tabla 5 Población por pertenencia étnica del Municipio de Montería, 2018 38
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Montería años 2018, 2023, 2028 44
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Montería 2018, 2023, 2028 45
Tabla 8 Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador 54
Tabla 9 Sedes de Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador 54
Tabla 10 Servicios de Internación Montería habilitados, 2023 55
Tabla 11 Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Montería, 2023 55
Tabla 12 Servicios de Consulta externa, Montería 2023. 56
Tabla 13 Servicios atención inmediata Montería, 2023 57
Tabla 14 Servicios Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Montería, 2023 57
Tabla 15 Capacidad instalada Prestadores Montería 2022 58
Tabla 16 Distribución de camas de atención Montería 2022 58
Tabla 17 Indicadores oferta de capacidad instalada Montería 2015-2022 59
Tabla 18 Proporción de ocupados encuestados según afiliación a salud y pensión, Montería 74
Tabla 19 Tasa global de participación, ocupación y desocupación de la población con discapacidad 76
Tabla 20 Organizaciones sindicales, Municipio de Montería, 2023 79
Tabla 21. Indicadores Pobreza Monetaria Montería 2021-2022 82
Tabla 22 Privaciones por variable Municipio de Montería 83
Tabla 23 Tasa de cobertura de educación del municipio de Montería, 2003 – 2022 84
Tabla 24 Determinantes intermediarios de la salud Montería. 2023 86
Tabla 25 Hogares y viviendas por área de residencia Municipio de Montería, 2018 88
Tabla 26 Disponibilidad de alimentos Montería 2006-2021 92
Tabla 27 Número de delitos de impacto en Montería, 2023 y variación respecto a año 2022 93
Tabla 28 Características sociodemográficas de las víctimas de los delitos de impacto en Monterìa durante el año 2023 94
Tabla 29 Personas desaparecidas según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 1930 – 2022 94
Tabla 30 Casos de Muertes violentas y tasa por 100.000 habitantes Montería y Córdoba 2022 95
Tabla 31 Reconocimientos édico-legales en clínica forense Montería y Córdoba, 2022 95
Tabla 32 Otros indicadores de conflictividad en el municipio Forensis, 2022 96
Tabla 33 Morbilidad atendida por grandes causas Montería, 2012 – 2022 98

Tabla 34 Morbilidad atendida por grandes causas en la primera infancia por sexo Montería, 2012 – 2022 99
Tabla 35 Morbilidad atendida por grandes causas en la infancia por sexo Montería, 2012 – 2022 100
Tabla 36 Morbilidad atendida por grandes causas en la adolescencia por sexo Montería, 2012 – 2022..... 101
Tabla 37 Morbilidad atendida por grandes causas en la juventud por sexo Montería, 2012 – 2022 102
Tabla 38 Morbilidad atendida por grandes causas en la adultez por sexo Montería, 2012 – 2022 103
Tabla 39 Morbilidad atendida por grandes causas en la vejez por sexo Montería, 2012 – 2022 104
Tabla 40 Morbilidad atendida por los principales subgrupos de causas Montería, 2015 – 2022..... 105
Tabla 41 Principales subgrupos de morbilidad atendida por grupos étnicos y área de residencia, Montería 2015-2022..... 106
Tabla 42 Morbilidad por régimen de EAPB..... 107
Tabla 43 Personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento 2015-2022, Montería 108
Tabla 44 Personas atendidas por morbilidad en salud mental por curso de vida. Montería 2015-2022..... 109
Tabla 45 Morbilidad salud mental por etnias 111
Tabla 46 Principales causas de morbilidad en población Migrante, Montería 2018-2022 112
Tabla 47 Principales Casos de Eventos de notificación Obligatoria Montería 2007-2022..... 113
Tabla 48 Eventos de notificación obligatoria con mayor letalidad 2007-2022 114
Tabla 49 Población con discapacidad según tipo de Alteración 115
Tabla 50 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio de Montería, 2005 – 2021..... 138
Tabla 51 Tasa ajustada de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería 2005-2021..... 139
Tabla 52 Tasa ajustada muertes en la población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2021..... 140
Tabla 53 Tasa ajustada de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2020..... 142
Tabla 54 Número de muertes relacionadas con salud Mental, Municipio de Montería, 2005-2020 143
Tabla 55 Casos de mortalidad por COVID-19 por comorbilidades del municipio de Montería, 2020 145
Tabla 56 Casos de mortalidad por COVID-19 por ámbito de la atención del municipio de Montería, 2020 ... 146
Tabla 57 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Montería, 2005-2021..... 147
Tabla 58 Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Montería, 2009 – 2021..... 152
Tabla 59 Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Montería, 2009 – 2021..... 153
Tabla 60 Otros Indicadores por etnia del municipio de Montería, 2008 – 2021..... 155
Tabla 61 Otros indicadores para población indígena, Municipio de Montería 2008-2021 156
Tabla 62 Otros indicadores para población ROM, Municipio de Montería 2008-2021..... 157
Tabla 63 Otros indicadores para población RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA), Municipio de Montería 2008-2021..... 157
Tabla 64 Otros indicadores para población NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE, Municipio de Montería 2008-2021 158
Tabla 65 Mortalidad en grupos indígenas, Montería 2008-2021 160

Tabla 66 Mortalidad en Población ROM, Montería 2008-2021 163
Tabla 67 Mortalidad en Población NARP, Montería 2008-2021 164
Tabla 68 Otros Indicadores por área de residencia 167
Tabla 69 Identificación de prioridades en salud por mortalidad del municipio de Montería, 2021 168
Tabla 70 Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio 182
Tabla 71 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio 198

Lista de figuras

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Montería, 2018, 2023, 2028 42
Figura 2. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Montería, años 2018, 2023, 2028 43
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Montería, 2023 43
Figura 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de tasa de crecimiento natural del municipio de Montería, 2012 – 2022 46
Figura 5 Comparación de las tasas específicas de fecundidad de 10-19 años, 15-19 años, 10-14 años, del municipio de Montería – Córdoba 2005-2021 48
Figura 6 Pirámide población extranjera del municipio de Montería,2021 51
Figura 7 Estructura poblacional de los productores agropecuarios Córdoba. 52
Figura 8 Población ocupada en Montería según ramas de actividad, oct-dic 2023 73
Figura 9 Contexto del mercado laboral población victima 32 ciudades capitales 75
Figura 10 Pobreza multidimensional Montería censo 2018 82
Figura 11 Porcentaje de Tipo de viviendas Montería 88
Figura 12 Distribución por tipo de hogar Montería Córdoba 89
Figura 13 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por área Montería Córdoba 89
Figura 14 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por Manzanas Montería 90
Figura 15 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo Montería y Córdoba 91
Figura 16 Pirámide de población con discapacidad Montería, 2023 115
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad Municipio de Montería, 2005 – 2021 118
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Montería, 2005 – 2021 119
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Montería, 2005 – 2021 120
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Montería, 2005 – 2021 121
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Montería, 2005-2021 122
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Montería, 2005-2021 123
Figura 23. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio de Montería, 2005 – 2021 124

Figura 24. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas en los hombres del municipio de Montería, 2005-2021 125
Figura 25. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas en las mujeres del municipio de Montería, 2005-2021 126
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021 127
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021 128
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Montería, 2005-2021..... 129
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 130
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 131
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 132
Figura 32. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Montería, 2005-2021..... 133
Figura 33. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 133
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 134
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 135
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 136
Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021..... 137
Figura 38 Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19 del Municipio de Montería, 2020 144
Figura 39. Razón de mortalidad materna, municipio de Montería, 2005 - 2021 148
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Montería, 2005-2021 148
Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Montería, 2005-2021 149
Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Montería, 2005-2021 149
Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Montería, 2005 - 2021 150
Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, municipio de montería, 2005 - 2021..... 151
Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Montería, 2005-2021. 151
Figura 46 Encuentros territoriales Plan de desarrollo 175
Figura 47 Distribución territorial zona urbana y rural encuentros para el desarrollo..... 175
Figura 48 Asistentes a encuentros por actores. Encuentros para el desarrollo..... 176
Figura 49 Espacio en encuentro de desarrollo con prestadores y aseguradores 177
Figura 50 Cartografía social con líderes comunales, sociedad civil en los territorios (Por comunas)..... 178
Figura 51 Encuentros participativos Etnias, LGBTI, Discapacidad 180

Lista de mapas

Mapa 1 División política administrativa y limites, Montería 2023 17
Mapa 2. Corregimientos del Municipio de Montería, 2023 18
Mapa 3 Vías de comunicación municipio de Montería, 2023 21
Mapa 4 Relieve e hidrografía del Municipio de Montería,2023 25
Mapa 5 Amenaza por Inundación rural, Municipio de Montería, 2023 27
Mapa 6 Amenaza movimiento en masa rural municipio de Montería, 2023 29
Mapa 7 Amenaza por inundación urbana, municipio de Montería, 2023 31
Mapa 8 Amenaza movimiento en masa urbano municipio de Montería, 2023 33
Mapa 9 Ubicación Cabildos indígenas, Montería, 2023 40

INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que incluyen diversos tipos de análisis, los cuales favorecen la caracterización, medición y explicación del concepto de salud-enfermedad de una población, abarcando problemas de salud y los determinantes sociales involucrados, sean competencia del sector salud o de otros sectores, generando información confiable, medible y factible para la toma de decisiones y, de esta forma, poder facilitar la conducción, gerencia y construcción de intervenciones y estrategias de promoción y prevención, que contribuyan al control de los eventos en salud que se prioricen.

Para llegar a comprender la problemática de salud del municipio de Montería, se hace necesario analizar mediante el enfoque de determinantes sociales, el nivel de afectación del proceso salud-enfermedad en el territorio, determinando tres elementos fundamentales: el contexto territorial demográfico, la afectación de la salud(mortalidad y morbilidad) y a partir de los dos anteriores, definir prioridades para la intervención, identificando los grupos de riesgo desde cada dimensión de la salud, para emprender de forma asertiva acciones tanto en lo individual como lo colectivo, que viabilicen resultados positivos para la salud, evidenciados finalmente en el mejoramiento de indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del municipio. A este análisis se debe sumar hoy un enfoque que va más allá de un proceso analítico sintético cuantitativo que implique la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, que implica reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que pueden explicar las problemáticas de salud-enfermedad en un territorio y orientar las necesidades y acciones para solucionarlas de manera concertada.

El principal objetivo de este documento no solo se suscribe entonces a caracterizar, medir y a su vez explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio Montería, sino que permite identificar afectaciones, problemas de salud, la influencia de los determinantes sociales subyacentes, priorizaciones, con un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo de ejercicios participativos en los territorios, para orientar la toma de decisiones que satisfagan las necesidades de salud de la población, decisiones que propicien la equidad, eficiencia y promuevan la participación social, en aras de mejorar las condiciones de salud de los habitantes del municipio, que en el mediano y largo plazo contrarresten la progresión y ocurrencia de eventos graves en la salud, mitigar los efectos de la transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas, y procurar un mínimo de inequidades en salud.

El análisis de situación de salud es entonces una herramienta de gestión, que utiliza fuentes válidas de datos, partiendo de la evidencia para optimizar el direccionamiento óptimo de recursos, con eficiencia y eficacia por parte de la autoridad sanitaria, los demás sectores y actores de la salud en forma articulada y con la participación de las comunidades en la configuración de sus territorios y la comprensión de las realidades que la afectan en el marco de los determinantes sociales. El fin último de todo este ejercicio resulta en la medición con evidencia y en la reflexión participativa como base para la planeación de acciones e intervenciones de gestión de la salud pública, promoción y prevención en salud, la definición de política publicas pertinentes,

modelos de prestación de los servicios de salud, acciones de regulación y de inspección vigilancia y control sanitario para disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Montería.

El presente documento se elabora siguiendo guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, organizándose en tres capítulos, el primero de los cuales contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, caracterizando, georreferenciando el territorio e identificando las necesidades sanitarias como insumos para la coordinación intersectorial.

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población, analizando la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los desenlaces mórbidos y mortales, analizando la morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez, incorporando gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad. Concluyendo las tendencias de mayor relevancia identificadas de los indicadores de mortalidad tanto en población general como en la niñez analizados, que evidencien la realidad de las dinámicas territoriales propias y no propias del sector y el impacto en la población del territorio. Se establece cuales son las causas de más relevancia que aportan la mayor cantidad de años perdidos que se expresan en mortalidad tempranas y prevenibles. Con base en las conclusiones de cada apartado del documento y los resultados tanto la autoridad sanitaria como cualquier actor del sistema general de seguridad social en el municipio podrá tomar los insumos para formular, articular planes, programas, proyectos, propuestas que apunten a contribuir al mejoramiento de la salud de la población monteriana.

METODOLOGÍA

Este Análisis de Situación de la Salud fue construido de acuerdo con la Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del documento ASIS territorial elaborado por la Dirección de Epidemiología y Demografía Ministerio de Salud y Protección social. Se atendió a los pasos requeridos para la construcción del documento y a las recomendaciones de la asistencia técnica de la oficina de planeación en salud del departamento de Córdoba.

Los resultados que se presentan fueron obtenidos a partir de datos primarios y secundarios, los datos secundarios se extrajeron de los reportes del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, dispuesto tanto en la página web como la de los cubos de información, así como de los observatorios en línea del Ministerio de salud y protección social. Los datos primarios corresponden a la información sistematizada de los ejercicios participativos realizados con los actores para la cartografía social en salud en los territorios y de encuentros con actores de acuerdo con categorías de agrupación según temáticas y sectores o actividades afines.

Para el primer capítulo, referente a la configuración del territorio se requirió el suministro de información de la secretaria de Planeación municipal, respecto a los últimos planes de desarrollo, plan de ordenamiento territorial y de los ejercicios conjuntos de construcción del nuevo plan de desarrollo del gobierno actual 2024-2027, así como datos de otras secretarías. Las fuentes de información utilizadas para el análisis del componente poblacional y demográfico fueron las proyecciones de la población de los Censos Nacionales 2005 y 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Para describir la situación de movilidad forzada se obtuvo información del Registro Único de Víctimas -RUV. Para el abordaje de la población migrante se utilizaron los registros del reporte de las atenciones a población extranjera de la Circular 029 de 2017, consultada la información dispuesta en los cubos de SISPRO.

La información del segundo capítulo, El contexto institucional y sectorial de salud, así como los procesos económicos y sociales surgió de los diferentes diálogos y la articulación intersectorial y de búsqueda de información en DANE y el Departamento Nacional de Planeación, además de apoyarnos de fuentes como el Sistema de Vigilancia de Salud Pública -SIVIGILA y el Instituto Nacional de Medicina Legal para los indicadores sobre violencia. Adicionalmente, se integraron los principales indicadores relacionados a los determinantes sociales en salud obtenidos de los cubos y bodega de datos SISPRO, así como de fuentes secundarias de coberturas de servicios, del Ministerio de Educación y de diversas encuestas nacionales.

En análisis de desenlaces de morbilidad, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia y letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia; se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS dispuestos en los cubos SIPRO, la plataforma HIGIA de la Cuenta de Alto Costo para estos eventos y precursores, el SVIGILA del Instituto Nacional de Salud para lo correspondiente a los eventos de notificación obligatoria y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad para la caracterización de esta población, lo cual también está contenido en el correspondiente cubo SIPRO. En cuanto a la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2012 al 2022, de acuerdo a los registros de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por DANE y

dispuestas en los cubos SISPRO. Las tasas ajustadas fueron tomadas del Sistema de Gestión de Datos (SGD) o Bodega de Datos de SISPRO.

El Capítulo IV se centra en el análisis de las respuestas de los diferentes actores frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Este análisis forma parte de la evaluación de la situación de salud en el territorio y busca entender la respuesta institucional y social a las problemáticas identificadas. Para ello, se utiliza la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, específicamente en la sección 3 de Participantes. Se destaca la importancia de identificar y analizar las posiciones y roles de los actores involucrados, clasificándolos en categorías como Beneficiarios, Cooperantes, Oponentes o Perjudicados. Cada categoría representa diferentes perspectivas y posiciones frente al proyecto, siendo esencial comprender sus intereses y expectativas en relación con el problema identificado.

El Capítulo V muestra la Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Por último el Capítulo VI sintetiza las Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

. HUGO FERNANDO KERGUELEN GARCIA
ALCALDE DE MONTERIA

PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE MONTERIA

Equipo técnico Secretaría de Salud y Seguridad social ASIS 2023:

JHON JAIRO PEREIRA GUZMAN
Odontólogo, Administrador en salud, Especialista en Gestión de la calidad y auditoría en salud, Magister en Epidemiología
Coordinador de Salud Pública

NATALI GUEVARA CALUME
Estadística, Especialista en Epidemiología
Contratista – Estadísticas vitales- SIVIGILA- Sistemas de Información en salud

JOSE VERGARA VERGARA
Médico – Contratista- Asesor despacho

MAYERLIN RINCON MARTINEZ
Enfermera especialista en epidemiología- Contratista Vigilancia en Salud pública

JAIRO ENRIQUE RAMOS
Profesional universitario aseguramiento en salud

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

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

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Montería, ciudad ubicada al Noroeste del país y levantada sobre las márgenes del río Sinú, conocida como la "Perla del Sinú", es la capital del departamento de Córdoba desde 1952, cuando se separó territorialmente del departamento de Bolívar. Esta ubicación estratégica ha contribuido al desarrollo de la ciudad como un importante centro comercial y de transporte fluvial. Su territorio abarca una diversidad geográfica desde extensas llanuras hasta áreas montañosas, ofreciendo un paisaje variado y propicio para diversas actividades económicas que la posicionan también como uno de los centros ganaderos, agroindustriales y culturales más importantes de la Región Caribe, siendo hoy considerada capital ganadera de Colombia celebrando su gran Feria de la Ganadería durante el mes de junio. Los primeros intentos de su fundación datan de 1.759, pero su fundación oficial no se dio sino hasta 1.777.

En el ámbito social y cultural, Montería se distingue por su comunidad acogedora y arraigada a tradiciones culturales autóctonas. La ciudad también ha experimentado un crecimiento económico en las últimas décadas, con un enfoque en sectores como la agricultura, la ganadería y la industria. La inversión en educación y programas sociales ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los habitantes, consolidando a Montería como un importante centro urbano en la región caribe de Colombia.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Montería tiene una extensión territorial de 3.141 Km², una altitud de 17 M.S.N.M., una temperatura promedio de 28°C. Su posición geográfica es: 8º 45' Latitud Norte 75º 53' Longitud al Oeste del Meridiano de Greenwich. Al norte, limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al este, con San Carlos y Planeta Rica; al sur, con Tierralta y Valencia; al oeste, con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete y San Carlos.

El municipio se divide político-administrativamente en comunas y corregimientos. Las comunas, como subdivisiones urbanas, facilitan la gestión municipal, mientras que los corregimientos representan áreas rurales. Esta estructura permite la administración eficiente de los servicios públicos y el desarrollo equitativo de la ciudad y sus alrededores. La cabecera municipal está divida político administrativamente en doce comunas, con 214 barrios, abarcando 3.513 manzanas, constituyendo ésta su zona urbana.

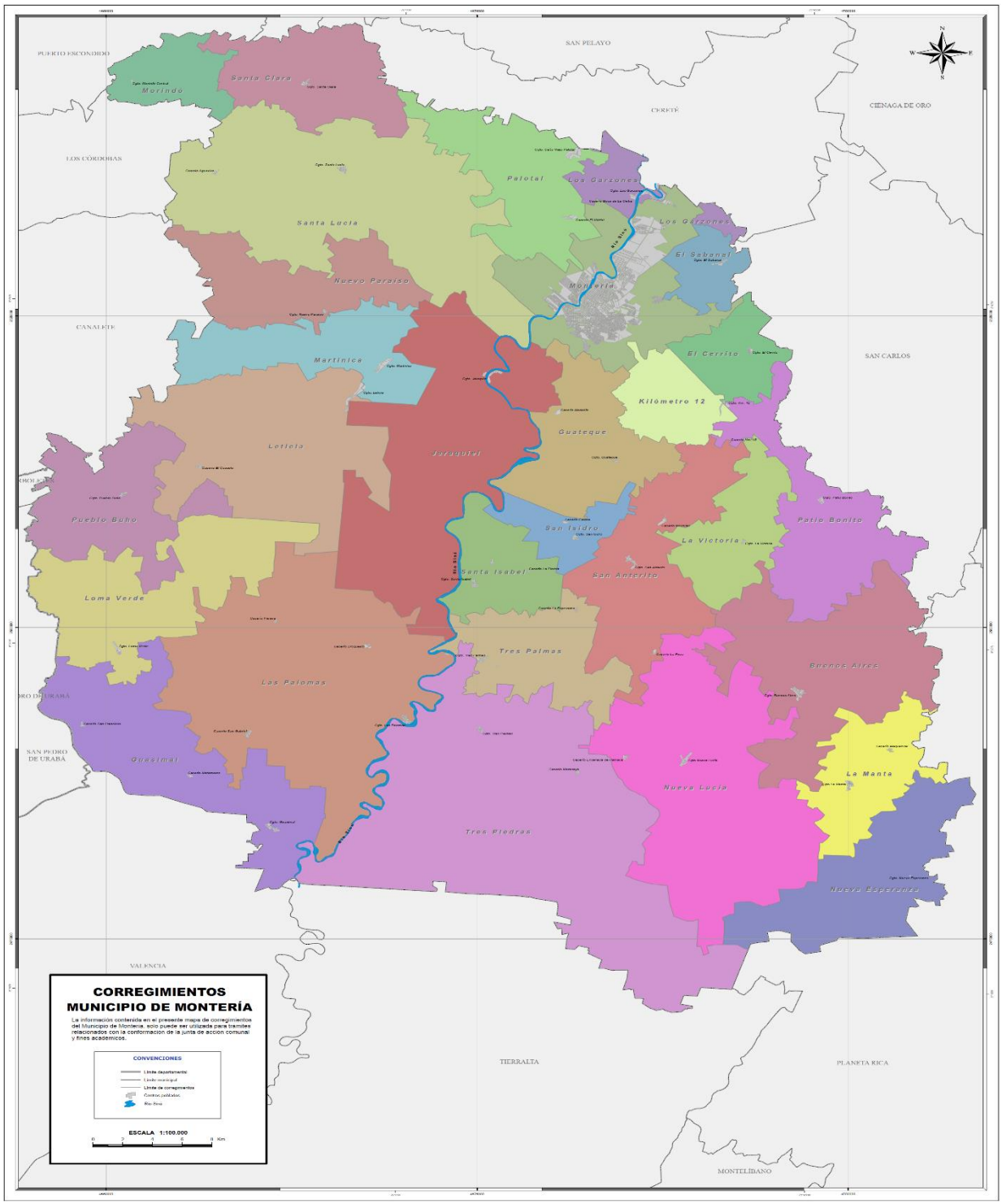
La zona rural está constituida por 28 corregimientos, 168 veredas y 9 unidades especiales de funcionamiento. Los corregimientos que conforman el municipio son: Morindó Central, Santa Lucía, Santa Clara, Caño Viejo Palotal, Nuevo Paraíso, Martinica, Leticia, Pueblo Bujo, Lomas Verdes, Jaraquiel, Las Palomas, Guasimal, El Sabanal, El Kilómetro Doce, El Cerrito, Patio Bonito, La Victoria, Guateque, San Isidro, San Anterito, Nueva Lucía, Santa Isabel, Tres Palmas, Tres Piedras, Buenos Aires, La Manta, Nueva Esperanza y Garzones. La extensión urbana corresponde al 1,3% de la extensión territorial del municipio (40,83 km²) y el 98,7% (3.141 km²) a extensión rural, no obstante, la población habitante en esta zona es apenas del 21, 9% de la población total del municipio, aun cuando ésta tiene la mayor extensión territorial. Mapas 1 y 2.

Mapa 1 División política administrativa y limites, Montería 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial (POT) Municipio de Montería

Mapa 2. Corregimientos del Municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial (POT) Municipio de Montería

Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación: Las vías de comunicación existentes en el municipio de Montería, son la fluvial, a través del Río Sinú, desde los municipios ribereños vecinos y los corregimientos ribereños e inclusive internamente en la cabecera municipal, para pasar de los barrios a un lado y otro del río Sinú.

No obstante, el medio de transporte que prevalece es el terrestre en vías internas en la cabecera municipal en muy buen estado, vías destapadas en el acceso a veredas, algunos corregimientos y algunas zonas urbanas. El estado de la vía terrestre intermunicipal para acceso a Montería, por la troncal de occidente, se encuentra en muy mal estado entre el municipio de San Onofre y el municipio de Tolú viejo, sin embargo, existe una vía alterna hacia San Onofre la cual se encuentra en buenas condiciones para la circulación de vehículos.

También se cuenta con el medio de transporte aéreo, contando en la cabecera municipal con el aeropuerto Los Garzones, sin embargo, este tipo de transporte no tiene tanta afluencia, por lo que no ofrece la mejor opción de transporte para los propios y visitantes, sobre todo teniendo en cuenta que pocos vuelos son directos y que los otros vuelos hacen escala en la ciudad de Bogotá, tomándose más tiempo del que se emplearía por vía terrestres desde cualquier otra ciudad de la costa Caribe. Estas limitaciones en términos de accesibilidad y afluencia en los vuelos pueden afectar la rapidez en la atención médica, especialmente en situaciones críticas o urgentes para un eventual traslado de pacientes en situaciones de emergencias o desastres que requieran ser atendidas. Mapa 3

Los corregimientos de Montería, más distantes de la cabecera municipal son Guasimal, Las Palomas y Lomaverde con un tiempo de llegada desde el corregimiento hasta Montería, superior a tres y media horas por vía terrestre, siendo el corregimiento más alejado Guasimal, a un tiempo de casi 5 horas de distancia de la cabecera municipal. Estos largos tiempos de viaje pueden dificultar el acceso a servicios de salud y afectar la calidad de vida de la población, especialmente en temas de atención médica preventiva y seguimiento de enfermedades crónicas. Tabla 1

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Montería, 2023

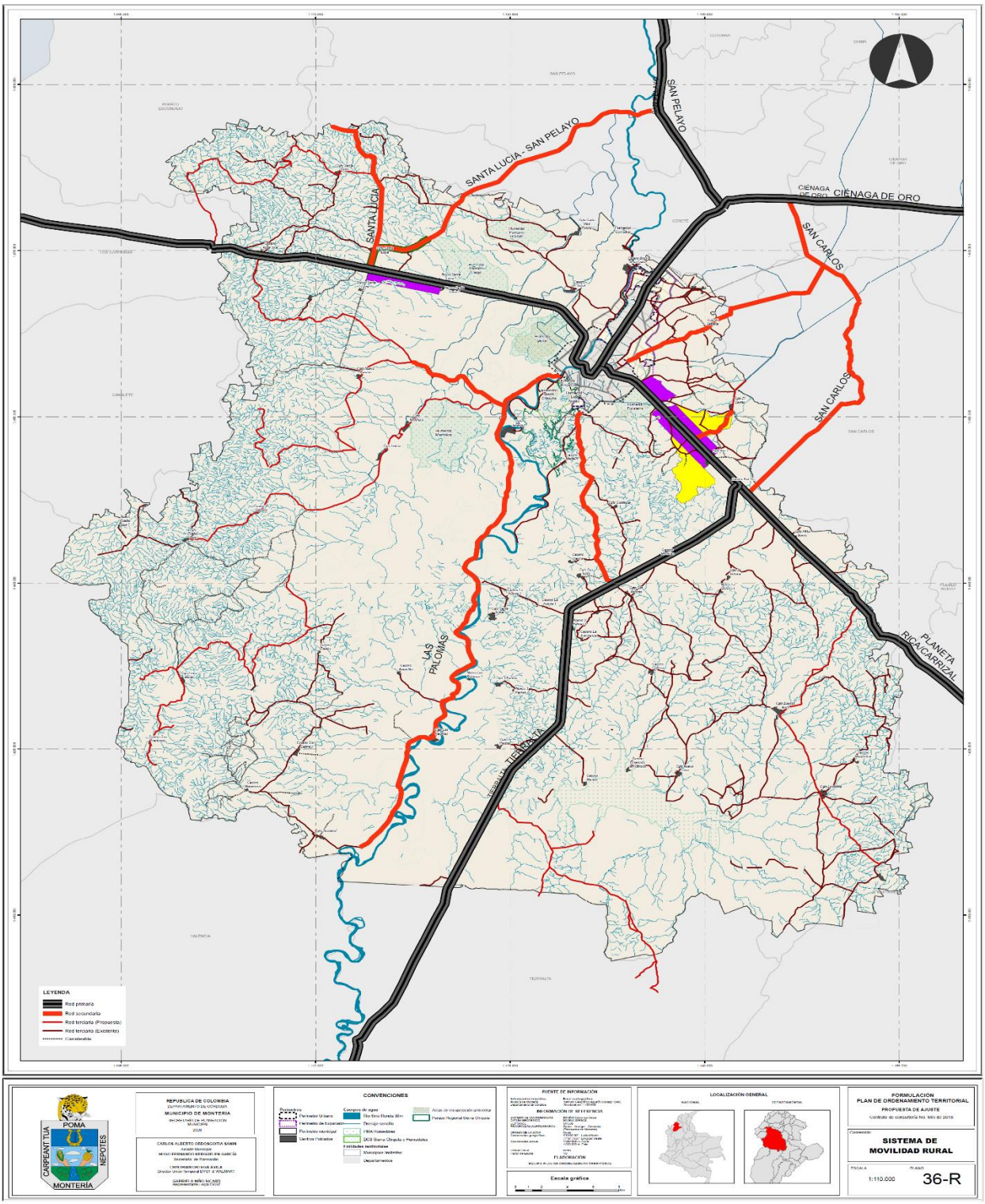
Ciudad	Tiempo de llegada desde la ciudad hasta Montería, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento
BOGOTA	937	791,1	Terrestre
MEDELLIN	496	404,0	Terrestre
BARRANQUILLA	387	354,9	Terrestre
CARTAGENA	304	267,6	Terrestre
SINCELEJO	135	119,6	Terrestre

Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Corregimiento	Tiempo de llegada desde el corregimiento hasta Montería, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el corregimiento hasta la ciudad capital del departamento
BOCA DE LA CEIBA	37	11,4	Terrestre
BUENOS AIRES	81	40,0	Terrestre
CAÑO VIEJO	65	19,6	Terrestre
CERRITO	34	16,2	Terrestre
GARZONES	20	10,7	Terrestre
GUASIMAL	293	96,1	Terrestre
GUATEQUE	79	33,0	Terrestre
JARANQUIEL	136	53,1	Terrestre
LA MANTA	113	52,3	Terrestre
LA VICTORIA	50	27,3	Terrestre
LAS PALOMAS	240	82,4	Terrestre
LETICIA	100	42,7	Terrestre
LOMA VERDE	217	76,6	Terrestre
MARACAYO	123	44,5	Terrestre
MARTINICA	95	41,1	Terrestre
MOCHILA	57	46,6	Terrestre
MORINDO CENTRAL	91	46,6	Terrestre
NUEVA LUCIA	122	55,7	Terrestre
NUEVO PARAISO	70	34	Terrestre
PATIO BONITO	29	23,1	Terrestre
PUEBLO BUJO	174	64,0	Terrestre
SABANAL	40	12,5	Terrestre
SAN ANTERITO	71	30,4	Terrestre
SAN ISIDRO	80	33,1	Terrestre
SANTA CLARA	71	34,1	Terrestre
SANTA ISABEL	107	40,6	Terrestre
SANTA LUCIA	33	24,1	Terrestre
TRES PALMAS	171	59,3	Terrestre
TRES PIEDRAS	149	52,9	Terrestre

Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Mapa 3 Vías de comunicación municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Aunque en el gobierno anterior se tuvieron logros importantes en materia de infraestructura vial, aún persisten limitaciones que representan desafíos significativos para la población de Montería, es imperativo abordar estas cuestiones para mejorar la movilidad y garantizar un acceso eficiente a servicios médicos y demás ofertas sociales en beneficio de la salud y el bienestar de la población monteriana.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Según lo establecido en el Plan de Gestión Ambiental Regional-PGAR CVS 2020-2031, entre las presiones que afectan la calidad del ambiente urbano, y que son monitoreadas con indicadores directos, se encuentra la pérdida de zonas verdes por expansión urbana, la emisión de gases industriales (fuentes fijas) y las emisiones vehiculares, que a su vez emiten material particulado.

Igualmente, la generación de ruido proveniente tanto del tráfico de vehículos pesados, como de la densidad poblacional en zonas comerciales y la emisión desde establecimientos comerciales (CVS, 2018). Los vertimientos de residuos sólidos y líquidos en cuerpos de agua y en el suelo, y la localización de población en zonas de alto riesgo. Montería (en el rango de poblaciones entre 100.000 y 500.000 personas), obtuvo un Índice Calidad Ambiental Urbana- ICAU de 11,6, lo que corresponde a una muy baja calidad ambiental, según la última evaluación realizada por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible- MADS en 2016; datos recibidos por parte del gobierno anterior quien durante el proceso de empalme suministraron la información hasta el año 2017, es decir la información anual disponible sobre los ICAU será actualizada por la actual administración. Dicha información se entrega de manera anual a la CAR – CVS a final de año por lo tanto es una de las obligaciones a cumplir por parte de la actual administración. Esto está relacionado con datos como que el porcentaje de población urbana expuesta a ruido por encima de los niveles permisibles, tanto en horario diurno como en horario nocturno, que es del 44,0%; el porcentaje de residuos sólidos aprovechados es de tan solo 5,39% y la población urbana localizada en zonas de amenaza alta alcanza el 6,1%.

Con relación al indicador de calidad de aire, la CVS reportó para 2013 una concentración promedio anual de 31,15 µg/m3; sin embargo, esta información corresponde a una campaña de monitoreo, no a un dato arrojado por el Sistema de Vigilancia de Calidad del Aire (SVCA) clasificado como tipo II Básico, por lo que el indicador se determinó como inválido (MADS, 2016).

Es importante tener en cuenta que el departamento de Córdoba por medio de la Autoridad Ambiental Corporación Autónoma de los Valles del Sinú y San Jorge-CVS, se proyecta en materia ambiental a partir de ciertas líneas estratégicas del PGAR de la CAR CVS para el periodo 2020-2031 las cuales se enfocan en promover: Actualmente el municipio de Montería no cuenta con información consolidada y con representatividad sobre la calidad del aire, es necesario realizar una campaña de medición de contaminantes definidos y/o establecidos en la Resolución 2254 de 2017 , y con base en los resultados de la campaña considerar la posibilidad de realizar un modelamiento de estos contaminantes de tal manera que le permita identificar la necesidad, viabilidad y eficiencia de optimizar el Sistema de Vigilancia de la Calidad del Aire (SVCA) del municipio de Montería el cual además requiere de la actualización de su inventario de emisiones entendiendo que los inventarios de emisiones son instrumentos indispensables en los procesos de gestión de calidad del aire y toma de decisiones, ya que son el punto de partida para la implementación, evaluación y ajuste de programas y medidas de control, tendientes a mejorar la calidad del aire y el municipio de Montería no puede ser ajeno a ello.

El municipio se han venido desarrollando actividades contenidas en el Plan de descontaminación por ruido establecido para la ciudad de Montería, en donde se establece Impulsar el día sin carro de manera semestral

en coordinación con la Administración Municipal, con el objetivo de promover la descontaminación auditiva en Montería, la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge CVS y la academia, se realizan monitoreos de ruido ambiental en veintidós (22) puntos críticos de la ciudad, y monitoreo durante 24 horas continuas a través del Sistema de Vigilancia de Calidad de Aire instalado en cuatro (4) sitios estratégicos, conformado por cuatro (4) equipos de medición de PM (Material Particulado) Hi-Vol. Actualmente, se tienen veinte (20) puntos de monitoreo de ruido distribuidos en la ciudad, los cuales fueron definidos como los más críticos en materia de flujo vehicular e incluidos en el Plan de Descontaminación por ruido de la ciudad de Montería. Se resalta que los puntos de monitoreo de Ruido Ambiental se encuentran directamente influenciados por zonas comerciales, residenciales, hospitales y centros geriátricos las cuales son altamente susceptibles a Niveles de Presión Sonora (NPS) por encima de los máximos permisibles establecidos.

Se hace necesario fortalecer el seguimiento y el control a la revisión técnico-mecánica y de gases, tanto en vía como a la operación de los Centros de Diagnóstico Automotor y de esta manera fortalecer la implementación de la etiqueta ambiental en los vehículos. Sumado a lo anterior con una óptica más amplia no podemos desconocer que en Colombia, el monitoreo y control de la contaminación atmosférica ha tomado día a día mayor relevancia, debido a que, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, una de cada ocho muertes ocurridas a nivel mundial, es ocasionada por la contaminación del aire. A nivel nacional, el Departamento Nacional de Planeación estimó que, durante el año 2015, los efectos de este fenómeno estuvieron asociados a 10.527 muertes y 67,8 millones de síntomas y enfermedades. Adicionalmente, los costos ambientales asociados a la contaminación atmosférica en Colombia, durante los últimos años se incrementaron pasando de 1,1% del PIB de 2009 ($5,7 billones de pesos) a 1,59% del PIB de 2014 ($12 billones de pesos) y del 1,93% del PIB en 2015 ($15.4 billones de pesos), lo cual pone en evidencia la necesidad de seguir implementando estrategias para controlar, evaluar y monitorear estas sustancias. Según los últimos informes del estado de la calidad del aire, elaborados por el Instituto, el contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras (PM2.5), el cual está constituido por partículas muy pequeñas, producidas principalmente por los vehículos pesados que utilizan diésel como combustible, y que pueden transportar material muy peligroso para el cuerpo como metales pesados, compuestos orgánicos y virus, afectando de este modo las vías respiratorias.

El municipio enfrenta varios desafíos ambientales que incluyen la contaminación del aire, emisiones de ruido y calidad del aire. Para abordar estos problemas, se ha propuesto desde los sectores ambiente, fortalecer el seguimiento y control de los estándares de calidad del aire, llevar a cabo campañas de monitoreo de la calidad del aire, implementar guías técnicas para el aislamiento acústico en establecimientos comerciales, realizar actividades de seguimiento a planes de descontaminación por ruido, y controlar las emisiones de fuentes móviles a través de inspecciones vehiculares y visitas a centros de diagnóstico automotor. También se plantea la elaboración de documentos técnicos para mejorar la calidad ambiental en áreas urbanas.

En el nivel local un estudio de Velásquez en 2022[1] analiza la compleja realidad de Montería, donde las lagunas de oxidación para el tratamiento de aguas residuales están ubicadas en áreas rurales y cercanas a asentamientos precarios. Se exploran posibles conflictos jurídico-ambientales y territoriales relacionados con la ubicación y funcionamiento de estos sistemas, que han estado operando en proximidad con comunidades antes de su construcción. En los resultados se evidenció que Las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) en Montería vierten sus efluentes en el río Sinú, lo cual presenta riesgos de contaminación para el recurso hídrico. A pesar de la necesidad de gestionar acciones para mitigar la filtración a yacimientos

[1] Velásquez Muñoz, C., Arismendy Ramírez, M. S., & Nassif Puche, Z. (2022). Conflictos jurídico-ambientales y territoriales en los sistemas de depuración de aguas residuales de Montería (Colombia). Estudios Socio-Jurídicos, 24(2), 1-36. [Publicación electrónica previa a la impresión] https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.11622

subterráneos, redireccionar drenajes y mantener adecuadamente los sistemas de alcantarillado, el incumplimiento es evidente. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), el 50% de los cuerpos de agua han desaparecido y el otro 50% enfrenta amenazas como descargas de aguas residuales, uso de agroquímicos, disposición inadecuada de residuos sólidos y procesos erosivos, generando un daño al ecosistema (Alcaldía de Montería, 2018).

La investigación genera algunas propuestas para abordar el conflicto socioambiental relacionado con la ubicación de los sistemas de depuración en Montería que se centran en mejorar el medio ambiente y resolver los problemas socioambientales generados por las lagunas de oxidación. Se destaca la necesidad de gestionar los recursos naturales eficientemente y cumplir con la normativa vigente para mitigar los impactos ambientales.

Dada la naturaleza de las construcciones de tratamiento de residuos, se proponen estrategias para abordar los olores ofensivos y posibles contaminantes aeróbicos que pueden afectar la salud humana y causar alteraciones fisicoquímicas en el área circundante. Las estrategias incluyen la caracterización regular de las lagunas de oxidación, la reubicación del barrio Ranchos del INAT o de la laguna nororiental, el mantenimiento de diques y taludes en zonas propensas a inundaciones, la educación ambiental para la población cercana a las lagunas, el mantenimiento de canales y estaciones de bombeo, y el control y seguimiento por parte de la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge (CVS).

Características físicas del territorio

- ✓ **Altitud y relieve**

Para el municipio de Montería se identifican tres grandes paisajes: colinas estructurales denudativas (movimientos en masa y erosión), superficie de aplanamiento y llanura aluvial; de los tres grandes paisajes el que menos área ocupa es la superficie de aplanamiento. Hacia el occidente predominan las colinas estructurales denudativas y al oriente la llanura aluvial del río Sinú. El suelo de Montería, en su gran mayoría es de origen aluvial, con basta influencia del Río Sinú, son suelos con pendientes ubicados al norte del municipio y límites con el municipio de Cereté. En la actualidad son los suelos donde se encuentra el mayor asentamiento de la actividad agropecuaria a nivel tecnificado del municipio de Montería.

La serranía de San Jerónimo y la parte norte de la serranía Avive –Las Palomas, son unidades con relieve positivo y pendientes variables, asociadas a las formaciones geológicas San Cayetano Superior, San Cayetano Inferior, La Tampa, Ciénaga de Oro, Pajuil, Corpa, Marralú y Florisanto. Los paisajes asociados son espinazos, pliegues y colinas.

El municipio de Montería está dedicado esencialmente al uso pecuario y en general existen muy pocos relictos de bosque. Aun en los sectores de colinas altas y empinadas la cobertura del territorio se asocia a herbáceas, pastos para alimento del ganado.

- ✓ **Hidrografía**

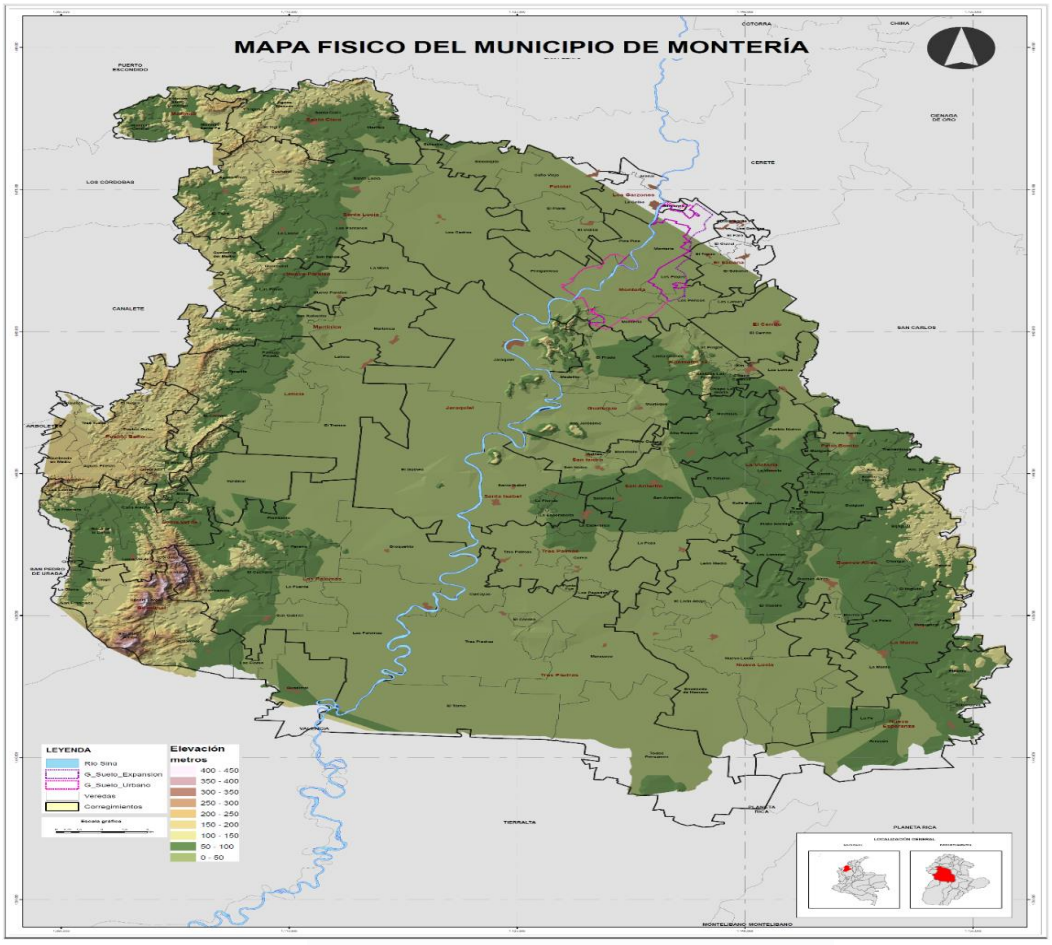
La erosión hídrica es la clase de erosión más frecuente en el Municipio, generalmente se manifiesta en forma de erosión laminar, y puntualmente como erosión en surcos y cárcavas. La erosión laminar se presenta como

calvas de grado leve a moderado, especialmente en los sectores colinados y pueden evolucionar hacia surcos y /o cárcavas por un inoportuno o inadecuado tratamiento.

Para el entorno urbano la erosión laminar puede observarse en el sector de Sierra Chiquita, adyacente a los cortes que los pobladores han realizado en la colina para establecer edificaciones y en las áreas de tránsito.

En la zona rural de Montería los deslizamientos están directamente relacionados con la explotación pecuaria, provocando microdeslizamientos en las laderas de las colinas al este y norte del municipio, que pueden llegar a involucrar grandes áreas. Mapa 4.

Mapa 4 Relieve e hidrografía del Municipio de Montería,2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Montería POT

Zonas de Riesgo

En la zona urbana se han presentado deslizamientos en la zona de Sierra Chiquita, principalmente deslizamientos rotacionales y flujos de tierra. Se han registrado movimientos significativos que han arrasado con viviendas, en el mes de octubre de los años 1999 y 2004, y otro en el mes de noviembre de 2005, luego de fuertes lluvias ocurridas en esos períodos, éste último sin pérdidas registradas. El movimiento más reciente, se registró en el barrio Las Colinas de Sierra Chiquita, relacionado con flujo de escombros, en el que se observa la intervención antrópica, por tener escaso suelo y un considerable número de restos antrópicos.

Las laderas de Sierra Chiquita no son lo suficientemente empinadas como para favorecer este tipo de eventos, es posible que, por la presencia de algunas canteras vecinas al sector, el corte para la explotación de materiales pueda favorecer la ocurrencia de estos eventos, dado que las características naturales del territorio dificultan su ocurrencia. Luego entonces, en el área urbana de Sierra Chiquita las remociones están directamente relacionadas con la intervención antrópica y las lluvias, teniendo en cuenta que su ocurrencia se da en los períodos de lluvia, posterior a fuertes precipitaciones. Otro aspecto para considerar es la presencia de edificaciones, sin los mínimos requerimientos de construcción, sin servicios públicos, con vertimientos constantes, favoreciendo la generación de movimientos del suelo.

Montería se ubica en la región Caribe Colombiana, sector donde son importantes amenazas como la remoción en masa, las inundaciones, los huracanes y los vendavales, existe actividad sísmica intermedia y la actividad humana puede favorecer accidentes tecnológicos y químicos diversos (MAVDT, 2005). Todo lo anterior aumenta la vulnerabilidad de la población ante riesgos sanitarios. Por lo que debe fortalecerse la implementación de medidas preventivas y de gestión del riesgo para proteger la salud de estas comunidades afectadas, fortaleciendo la educación y preparación de la comunidad ante la ocurrencia de estos eventos.

Amenazas naturales

Escenario rural

En el escenario rural, se referencian principalmente las amenazas por inundaciones y denudación.

- ✓ **Amenaza por inundación (desbordamiento y anegamiento)**

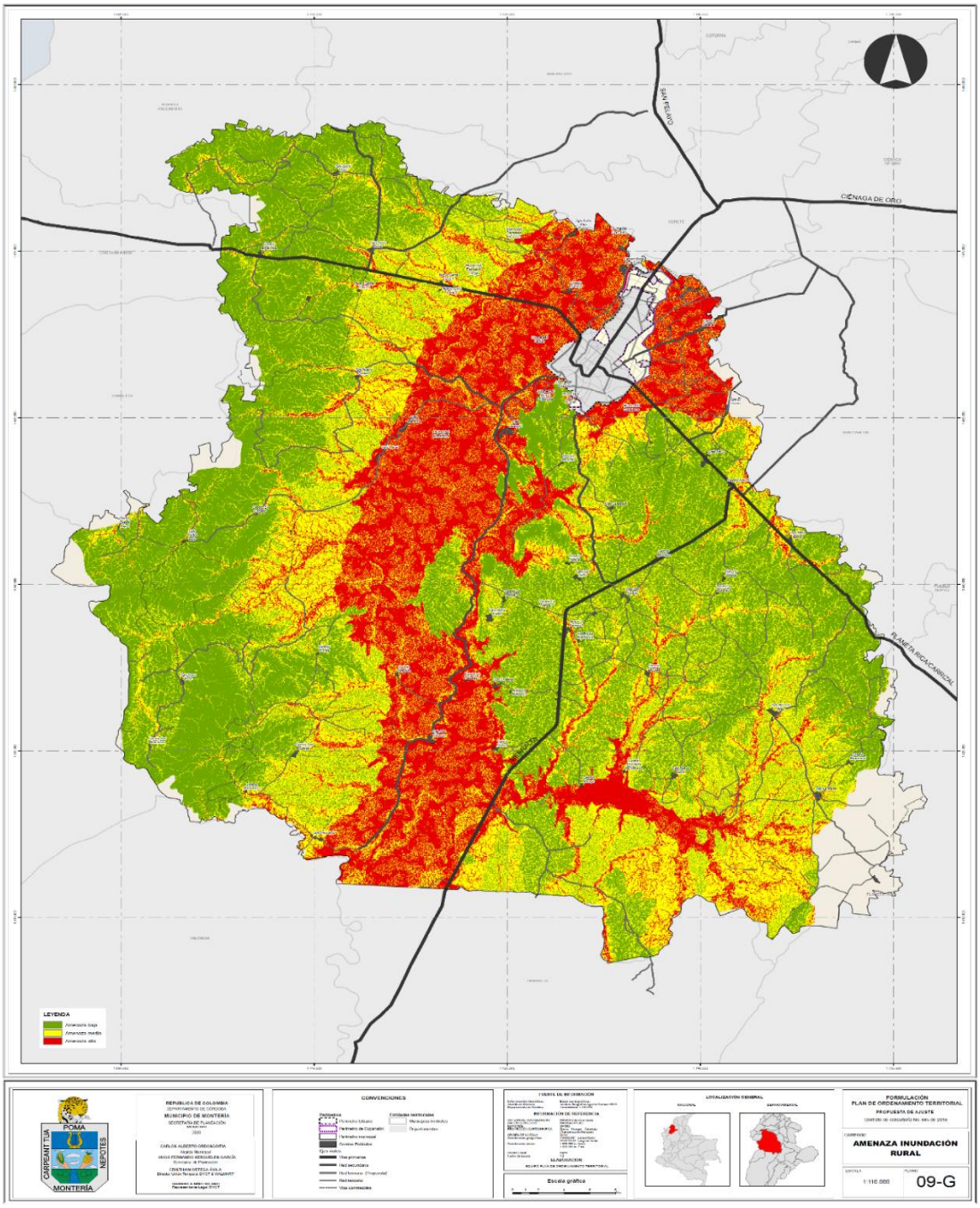
La inundación por desbordamiento es de amenaza alta en cercanías a la estación Nápoles y en cercanías a la población de Boca de La ceiba; la amenaza es media en las vecindades de las estaciones de Las Palomas, Montería y Mocarí, y baja para las estaciones Gallo Crudo y Nueva Colombia.

En el sector rural existen innumerables modificaciones al territorio realizadas por el hombre en lo que respecta al drenaje de los humedales, relacionadas con el establecimiento de canales y la construcción de diques. Lo anterior favorece y en algunos casos atenúa localmente las inundaciones, afectando la dinámica natural de los humedales de la llanura de desborde.

Pesé a que el río Sinú en el municipio de Montería se presenta una disminución de la velocidad del flujo producto de la ampliación del ancho superficial de la corriente y de la disminución de la pendiente, en el casco urbano de la ciudad se pueden evidenciar los efectos de la erosión presentes en las márgenes de este. Por otra parte, son numerosos los taludes afectados en la zona rural, tantas aguas arriba y abajo del casco urbano, resaltando

en este caso el fenómeno erosivo que se presenta en la margen izquierda del río Sinú, a la altura de Boca de la Ceiba. (Mapa 5).

Mapa 5 Amenaza por Inundación rural, Municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de Ordenamiento territorial POT

- ✓ **Amenaza de movimientos en masa y erosión**

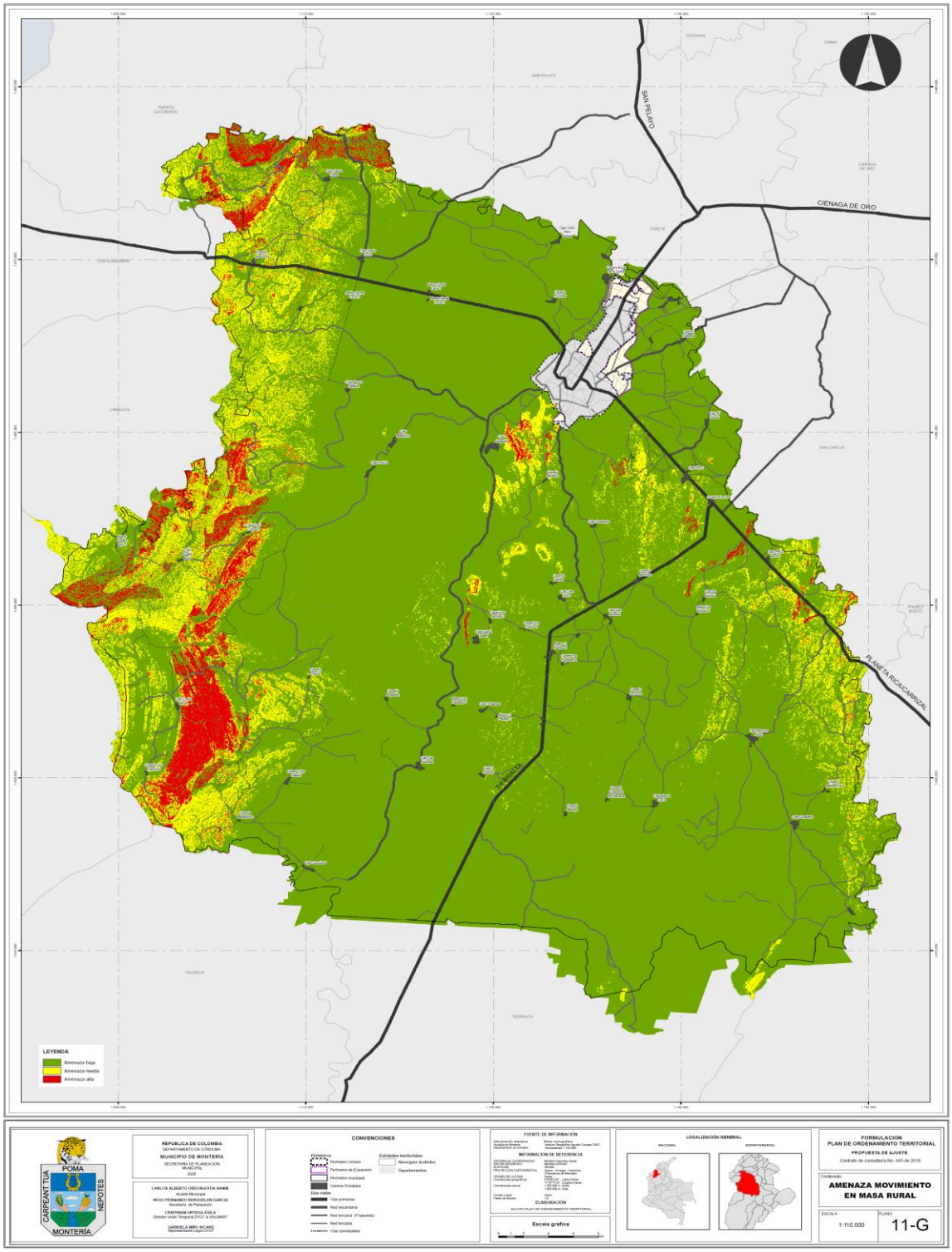
Los estudios técnicos realizados para la realización del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), revelan que el 36.4 % del área municipal presenta baja amenaza ante la denudación, el 49.5% amenaza moderada y 14.1% son los sectores con mayor amenaza ante los procesos denudativos (erosión y movimientos en masa). Los sectores de amenaza alta corresponden a la serranía de Abibe – las Palomas y son característicos de relieves colinados, altos y escarpados, con interestratificaciones de areniscas y arcillolitas, cobertura de pastos y precipitaciones por encima de los 1.200 mm.

Existen dos factores relevantes en la intensidad de los procesos denudativos en el municipio, la geoforma y el uso y cobertura vegetal; en términos generales son ellos los que controlan la degradación del suelo, ya que los restantes muestran menos variabilidad al interior del territorio.

Los movimientos en masa más frecuentes en el municipio son la solifluxión plástica, los deslizamientos de tipo rotacional y los flujos. La erosión hídrica de tipo laminar se encuentra ampliamente extendida en ciertas áreas colinadas pertenecientes a las dos serranías que soportan el territorio Monteriano

Los sectores afectados por problemas denudativos son: Guateque, Morindó Santa Ana, San Isidro, Tres Palmas, Pueblo Buho, Loma Verde, La Manta, Buenos Aires; Bijagual, Tres Palos y Buenos Aires (Buenos Aires), Aguas Vivas en Santa Lucia cerca de las zonas de canteras, al norte de Palotal, al norte de Marralú (Santa Clara), en el límite occidental de Corea (Tres Palmas), sector suroriental de Tres Palmas, suroccidente de La Esperancita (Santa Isabel), oriente y suroccidente de Maracayo (Tres Piedras), sectores de Loma Grande y Las Pulgas (Montería) , Calle Barrida (La Victoria) y al suroccidente de Morindó Central. Mapa 6.

Mapa 6 Amenaza movimiento en masa rural municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial POT, Municipio de Montería

Escenario urbano

Las amenazas caracterizadas a nivel urbano fueron: inundaciones, erosión, movimientos en masa y socavamiento de orillas.

- ✓ **Amenaza por inundación**

En el estudio técnico para el POT, se definieron tres categorías para la amenaza por inundación: alta, moderada y baja.

La amenaza alta corresponde aproximadamente a un 30% del territorio; se distribuye en áreas de basines inundables, pantanos, ciénagas y bordes de basines, barrios que manifiestan encharcamientos con periodicidad anual en la temporada de lluvias, y en los sectores aledaños a canales que sufren desbordes.

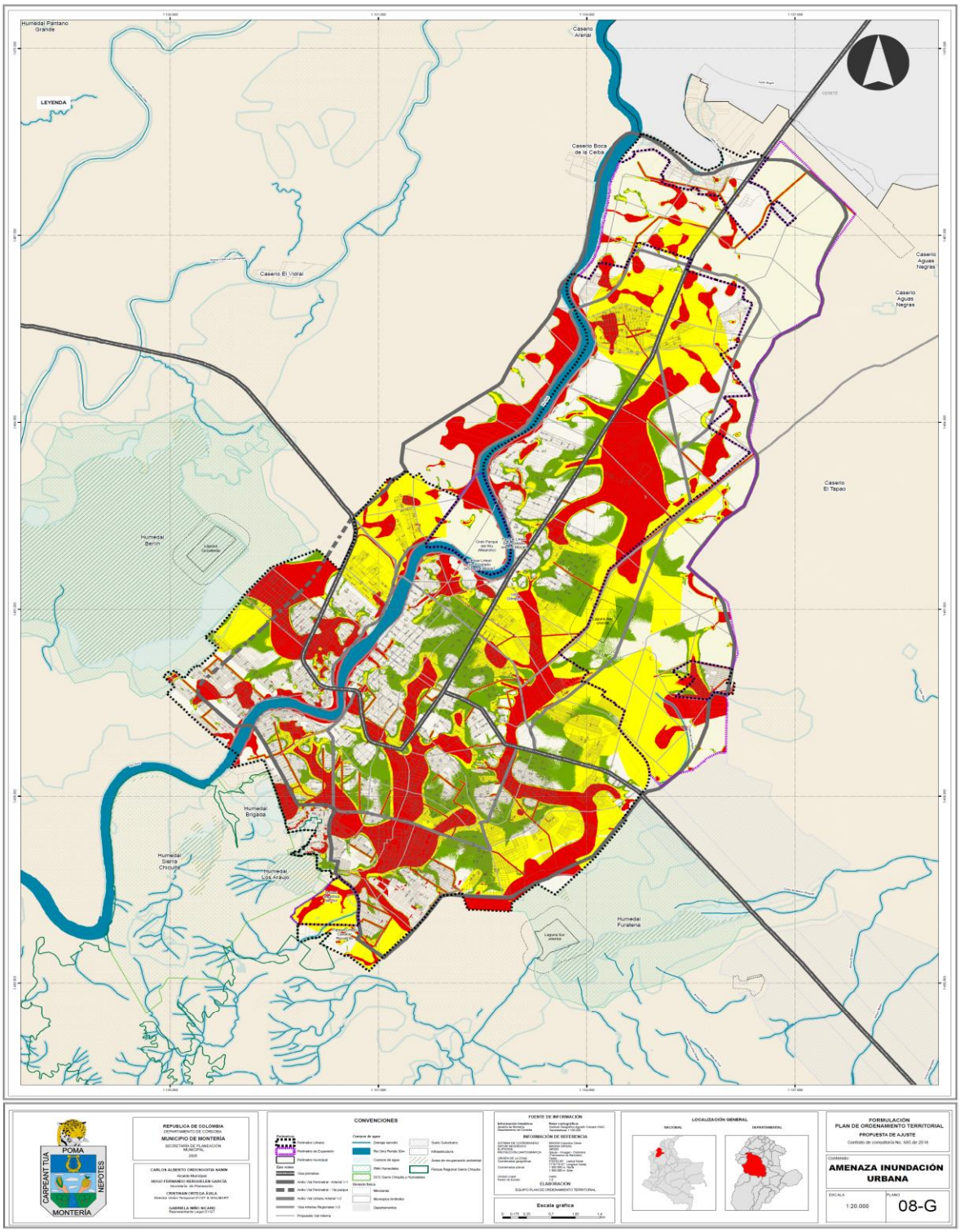
Las zonas de amenaza moderada, correspondientes al 32,7% de la superficie urbana; se localizan al nororiente de Montería, y aunque corresponden a basines inundables, no presentan inundaciones tan frecuentes como las zonas de amenaza alta. Son áreas que pueden ser construidas con restricciones, esencialmente en lo asociado a no favorecer áreas inundables por cambios en la pendiente y en las condiciones de drenaje del terreno.

Las zonas de baja amenaza ocupan el restante 36.4% del área urbana y se ubican adyacentes a las dos categorías previamente descritas. Se correlacionan con geoformas de diques activos, diques de paleocauces, y diversas terrazas y sectores que en la actualidad no se ven afectados por el fenómeno de las inundaciones. Son zonas que presentan menos restricciones que las anteriores, sin embargo, también deben ser construidas sin alteraciones de las condiciones topográficas naturales y con un adecuado diseño del drenaje de las aguas de escorrentía.

Los barrios de Montería presentan amenaza alta a moderada, son: Ranchos del Batallón, invasión 25 de agosto, El Limonar, Cantaclaro, La Pradera, alrededores de Tacasuán, barrio 6 de marzo, barrio El Diamante, Edmundo López, Damasco, El Alivio, San Cristóbal, Moganbito, Villa Rocío, Villa Ana II Etapa, El Laguito, Cundama, Boston, Mogambo, La Candelaria, Robinson Pitalúa, La Candelaria, Los Robles, Colinas Real, Los Araujos 1. Los Araujos 2, Panzona, Villa Margarita, Alfonso López, Los Colores, El Portal, La Navarra, El Campano, los Ebanos, Nazaret, El Campano, La Palma, El Ranchito, Nuevo Horizonte, Rancho Grande, Caracolí, Nueva Holanda, Betancí, Panamá, La Rivera, Rio de Janeiro, El Amparo, El Puente, Villa Real, Villa Nueva, Las Villas, Casita Nueva, Minuto de Dios, La Alboraya, La Magdalena, Juan XXIII, El Rosario, Manuel Vuelvas, El Tambo, La Esperanza, Villa Jiménez y Villa Cielo.

Es importante considerar que el establecimiento de urbanizaciones y de cualquier tipo de edificación en las zonas de la llanura del río Sinú, debe respetar las pendientes naturales del terreno, y que su modificación predispone las inundaciones. Las zonas que sean declaradas de expansión urbana deben tener esta consideración, ya que las diferencias entre áreas “altas” y “bajas” en la llanura no superan en algunos sectores un metro de diferencia, por lo que los cambios de pendiente pueden transformar un sector catalogado como de moderada amenaza en uno de alta amenaza (Mapa 7).

Mapa 7 Amenaza por inundación urbana, municipio de Montería, 2023



Fuente: Plan de ordenamiento territorial POT, Municipio de Montería

- ✓ **Amenaza por movimientos en masa**

Los movimientos en masa fueron evaluados en el diagnóstico del plan de ordenamiento territorial en el sector Sierra Chiquita, debido a la recurrencia de eventos acaecidos en esta localidad en las últimas dos décadas.

La mayor parte del cerro muestra una considerable fragilidad ante los fenómenos de remoción en masa. Aproximadamente el 49% del área se encuentra en amenaza alta a muy alta, localizados en zonas de pendientes escarpadas a empinadas, de coberturas variables. Las partes bajas de la colina manifiestan una baja amenaza ante el fenómeno, esta área ocupa casi un 30% de la zona y la amenaza moderada un 21.3% de la superficie urbana.

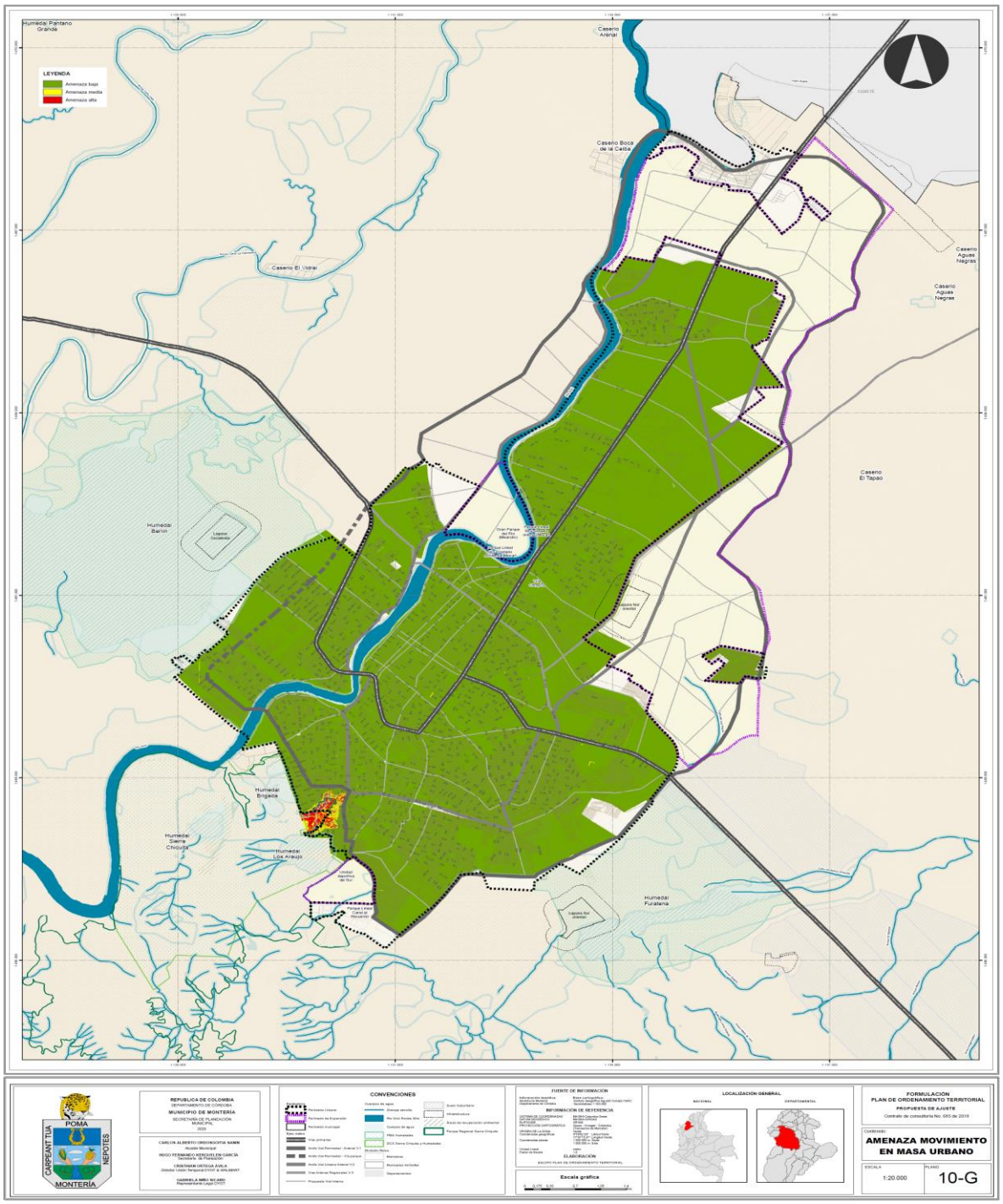
Los movimientos en masa que se presentan son flujos y deslizamientos rotacionales y se encuentran muy asociados a los cambios de inclinación y dirección de la pendiente, como respuesta al corte de los taludes para edificación de viviendas, muchas de ellas construidas en los sectores donde los materiales litológicos son más blandos, como en el caso de los saprofitos arcillosos.

Las formas erosivas más frecuentes son las calvas, se relacionan con litologías de areniscas con escaso desarrollo de saprolito, y también son comunes en los cortes que hacen los pobladores al macizo para establecer las edificaciones; las laderas escarpadas a empinadas y las formas convexas son otros de los aspectos que inciden en la presencia de este fenómeno.

Los barrios que de forma conjunta presentan fenómenos denudativos, de erosión y movimientos en masa son los ubicados alrededor de Sierra Chiquita: Policarpa, Las Colinas, Alfonso López y Pastrana Borrero.

Los aspectos antrópicos contribuyen a acelerar el fenómeno: es el caso de la modificación de la pendiente por la construcción de edificaciones, canales mal construidos o con deficiente mantenimiento. Es llamativo el hecho que algunos barrios ubicados en el dique de la margen izquierda del río se inunden, ya que esta unidad geomorfológica presenta baja susceptibilidad ante este fenómeno, igual sucede con algunos barrios de la margen derecha donde el fenómeno de inundaciones está directamente asociado a la sedimentación de canales y al inadecuado mantenimiento, lo cual define que los factores antrópicos tienen un importante peso en la presencia de la amenaza (Mapa 8).

Mapa 8 Amenaza movimiento en masa urbano municipio de Montería, 2023



Plan de ordenamiento territorial POT, Municipio de Montería

- ✓ Identifique los cambios climáticos que pueden estar afectando el territorio, hace referencia a cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos (IDEAM, escenarios de cambio climático, 2023), calidad del y uso de agua y suelo.

Cambio climático

El municipio de Montería, el departamento de Córdoba y en general toda la región Caribe Colombiana presentan una notoria vulnerabilidad a los efectos del cambio climático.

El IDEAM proyecta, desde sus modelos de escenarios de cambio climático, que la temperatura aumentará en 1.4 °C en el periodo 2011-2040, 2.4 °C para 2041-2070 y 3.2 °C para el 2071-2100, con respecto al periodo de referencia 1971-2000. Las precipitaciones tendrán un comportamiento diferencial por regiones, proyectando una disminución entre 15% y 36% en el sur y norte del país, y un aumento entre 10% y 30% para la región Andina. El 100% de los municipios colombianos se encuentran en riesgo por eventos de cambio climático.

Esto se traduciría en el cambio de un clima semihúmedo (condiciones actuales) a semiárido y luego a árido para finales del siglo XXI en la región Caribe.

Por su parte el confort térmico podría tener un impacto drástico en la población, debido a que el departamento de Córdoba pasaría gradualmente de una condición de “caluroso” a “muy caluroso”.

En relación con el nivel de precipitaciones, en la región ha sido recurrente sentir con rigor las sequías e inundaciones prolongadas a causa de los fenómenos del Niño y de la Niña respectivamente. La tendencia para las próximas décadas señala un aumento de las precipitaciones en el municipio de Montería por encima del 36% en relación con el período 1971-2000. Así mismo, se prevé un aumento del nivel del mar Caribe alrededor de entre 9 y 12 centímetros para 2040, entre 16 y 22 centímetros al 2070 y entre 23 y 32 centímetros al 2100.

Por su marcado carácter agrícola y ganadero, un aumento de las temperaturas o de los niveles de pluviosidad podría impactar de manera significativa en el Municipio, con importantes consecuencias económicas y sociales.

La vulnerabilidad frente a los desastres naturales y el cambio climático se relaciona con la ausencia de capacidades para afrontar los desastres, así como para resistir, recuperarse o adaptarse. En relación con la población los mayores de 60 años constituyen una de la población más vulnerable en términos socioeconómicos.

Las proyecciones de población en Colombia plantean un escenario de aumento exponencial del grupo de personas mayores de 60 años, pasando de ser un 12.8% de la población en 2018 a un 19.2% en 2035. Esto supone retos en materia de adaptación y mitigación frente al cambio climático, dado el aumento de población dependiente. En particular, se espera tener una población femenina más envejecida.

Durante las últimas cinco décadas se ha observado un aumento casi lineal de la temperatura en 0,198 ºC por década, y de 7,05 mm en las precipitaciones.

Según el análisis de la temperatura y las precipitaciones, se espera que para el periodo comprendido entre2030 y 2052 —si no se producen cambios en las tendencias y los comportamientos de emisiones— los impactos en biodiversidad y salud debido a los cambios de temperatura se extenderán por todo el mundo, incluyendo a Colombia.

Reducir las afectaciones por eventos climáticos a partir de la implementación de medidas de prevención, mitigación y adaptación. Acciones estratégicas: Evaluar la exposición de los territorios e implementar medidas preventivas enfocadas principalmente en la población más vulnerable

El informe de la Huella de Carbono en Montería reveló desafíos cruciales tanto en áreas rurales como urbanas. En la zona rural, la sostenibilidad del sector agropecuario y la preservación de suelos y biodiversidad son temas críticos. A pesar de ser habitada por menos de cien mil personas, la intensa actividad agropecuaria, especialmente la ganadería bovina, ha generado conflictos de uso del suelo y emisiones significativas de gases de efecto invernadero.

Para abordar estos problemas, se propuso una estrategia integral de promover prácticas agrícolas más sostenibles, reduzca emisiones y gestione eficientemente residuos en el sector rural. En el ámbito urbano, los retos se centran en la cobertura y calidad de servicios, afectados por el crecimiento demográfico y la falta de planificación urbanística. La ciudad enfrenta problemas de movilidad, infraestructura y gestión de residuos, con un alto consumo de combustibles fósiles y emisiones considerables.

La gestión adecuada de residuos sólidos urbanos, eficiencia energética y construcción sostenible son aspectos clave para un desarrollo sostenible en Montería. Además, es esencial anticipar respuestas a los impactos del cambio climático, como inundaciones, mediante planes de prevención y manejo del riesgo. Fomentar un cambio cultural es fundamental para alcanzar la visión de una Montería más amigable con el medio ambiente.

Población

De acuerdo con las proyecciones de población del Censo DANE 2018, para el año 2023, el municipio de Montería tiene una población total de 523.150 habitantes de los cuales el 48,6% (254.227) son hombres y el 51,4% (268.923) son mujeres. La población del municipio representa el 27,6% de la población del departamento de Córdoba. En el año 2005 esta población era de 419.219 habitantes por lo que ha tenido un incremento del 23% respecto al censo anterior. La densidad poblacional de 164,34 habitantes por kilómetro cuadrado. El 78% (407.463) de la población habita en la cabecera municipal, y 22% (115.687) vive en área rural (centros poblados y rural disperso).

El grado de urbanización corresponde al porcentaje de la población que habita en el área urbana. En el municipio de Montería para el año 2023 el 78 % de la población vive en el área urbana. La población rural ha aumentado en los últimos años, el creciente aumento de proyectos inmobiliarios de casas campestres ubicadas en zonas rurales ha marcado tendencia, donde muchos habitantes por disminuir los costos en servicios públicos se radican en las áreas rurales. Esto puede tener impactos tanto positivos como negativos en la salud, dependiendo de cómo se manejen aspectos clave como la infraestructura de salud, el suministro de agua, el saneamiento y la planificación urbana. La colaboración entre autoridades locales, desarrolladores inmobiliarios y la comunidad es esencial para abordar estos desafíos y garantizar un entorno saludable para la población. Tabla 2.

Tabla 2 Población por área de residencia de los municipios del Municipio de Montería,2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población centros poblados y rural disperso		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Montería	407.463	78%	115.687	22%	523.150	78%

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018 post COVID

Población víctima del conflicto

En el municipio de Montería con corte a 31 de diciembre del 2023 se identificaron en el Registro Único de Víctimas (RUV) un total de 107.915 personas víctimas del conflicto armado, de las cuales 101.685(94,2%) son víctimas de desplazamiento. Del total de personas víctimas del desplazamiento (por ubicación), las mujeres son el sexo más afectado con el 54,16% de los casos registrados, mientras los hombres representan el 45,8%. La población victima LGBTIQ+ representa un 0,07%, mientras un pequeño porcentaje es intersexual (0,002).

Para comprender la siguiente información sobre población víctima es importante tener en cuenta las siguientes definiciones:

- Número de personas por ocurrencia (Persona afectada por un hecho victimizante en el territorio).
- Número de personas con declaración (Realizaron su declaración en el territorio).
- Número de víctimas por ubicación geográfica (Definida de acuerdo con el último dato aportado por la victima).
- Número de víctimas por ubicación sujetos a atención (Sujeto de Atención y/o Reparación: son personas que se encuentran activas para la atención y no registran novedades como: • Fallecimiento a causa del hecho victimizante o que han sido reportadas como • Fallecidas en otras fuentes de información • Sin documento de identificación o con números de documento no válidos. • No activas para la atención, las personas víctimas de desplazamiento forzado que no han solicitado ayuda humanitaria).
- Número de eventos registrados (Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona, en un lugar (municipio) y en una fecha determinada. Tabla 3.

Tabla 3 Población victimizada de desplazamiento por sexo, municipio de Montería, 2023

Sexo	N° de personas por ocurrencia	N° personas por declaración	N° de víctimas por ubicación geográfica	N° de víctimas por ubicación sujetos a atención
Hombre	27.013	69.701	49.377	41.230
Mujer	29.056	76.150	58.457	50.950
LGBTIQ+	50	125	78	61
Intersexual	2	6	3	2
No informa	2	2	0	0
Total	56.123	145.984	107.915	92.243

Fuente: Registro Único de Víctimas https://www.unidadvictimas.gov.co/es/publicacion-de-datos-abiertos/ con fecha de corte 31/12/2023.

En cuanto a los grupos etarios más afectados por el desplazamiento forzado se encuentran en el grupo de 29 a 60 años con 46.072, correspondiente al 43% del total de víctimas de desplazamiento, seguido del grupo de 18 a 28 años con 26.562 víctimas representando el 25%. Los mayores de 60 años y los menores de 5 años integran los grupos etarios con menos población víctima de desplazamiento forzado Tabla 4.

Tabla 4 Población víctima de desplazamiento del departamento municipio de Montería, 2023

Grupo de edad	N° de personas por ocurrencia	N° personas por declaración	N° de víctimas por ubicación geográfica	N° de víctimas por ubicación sujetos a atención
0 a 5 años	570	1.415	794	348
6 a 11 años	2.841	7.453	5.655	4.057
12 a 17 años	6.048	15.715	12.299	10.132
18 a 28 años	12.550	33.387	26.562	23.652
29 a 60 años	23.585	62.501	46.072	41.366
61 a 100 años	9.708	23.587	16.275	12.615
No definido	821	1.926	258	73

Fuente: Registro Único de Víctimas https://www.unidadvictimas.gov.co/es/publicacion-de-datos-abiertos/ con fecha de corte 31/12/2023.

Se evidencia que todos los ciclos vitales han sido víctimas de esta problemática, redundando en afectaciones diferenciales en los aspectos de desarrollo económico y social, configurando riesgos para la salud a partir de los determinantes sociales que emergen de las carencias en acceso a educación, vivienda, atención psicosocial, empleo que derivan a su vez en deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas, aumento de embarazos no deseados por adolescentes, entre otros. En el caso de la población de adolescentes y jóvenes, resulta ser la más afectada con la inducción a la delincuencia por grupos al margen de la ley, así como al consumo de alcohol, drogas, al microtráfico, etc.; y en los grupos de 10 a 14 años la influencia recae en la deserción escolar, la búsqueda del dinero fácil, inducidos a ser informantes de las bandas delincuenciales, siendo explotados mediante el trabajo infantil o incluso a través de la prostitución. La alerta temprana No. 005 de la Defensoría del Pueblo señala la amenaza de enfrentamientos entre grupos ilegales en Montería, específicamente en los corregimientos de Nueva Esperanza, La Manta y Buenos Aires. El riesgo de reclutamiento forzado y violencia afecta a niños, niñas y adolescentes, con posibles repercusiones en su integridad y derechos humanos. Además, el microtráfico de sustancias psicoactivas agrava la situación, siendo considerado un generador de riesgos para la seguridad de la población civil. Estos factores, se dan tanto en áreas rurales como urbanas, requieren la acción continuada y articulada de las autoridades para mitigar impactos negativos en la salud y bienestar de la comunidad.

Otra alerta temprana de inminencia es la N° 007-221 de 2022, por parte de la defensoría del pueblo emitida debido al elevado riesgo que afronta la población vulnerable y socialmente estigmatizada residente en las áreas rurales y urbanas de los municipios de Montería, Cereté y San Pelayo(Córdoba). Montería y Cereté, por su alta

densidad poblacional son los espacios que potencialmente pueden llegar a albergar los mayores centros de distribución y consumo de sustancias psicoactivas distribuidas al menudeo por miembros de las Autodefensas Gaitanistas de Colombia o estructuras locales que tienen a las AGC como proveedor exclusivo.

Dichos riesgos se presentan en la zona rural principalmente en los corregimientos: Guasimal, Tres Piedras, Las Palomas, Tres Palmas, Santa Isabel, San Isidro, Leticia, Guateque, Jaraquiel, Martinica, Nuevo Paraíso, Santa Lucía, Santa Clara, Caño Viejo Palotal. En la zona urbana: Comuna 1: barrios El Dorado, El Poblado, El Portal, La Palma, Los Colores, Mi Ranchito, Casa Finca (en todas las Comunas hay más barrios). Comuna 2: barrios La Esperanza y Casita Nueva. Comuna 3: barrios la Coquera, Simón Bolívar, Santa Fe, Brisas del Sinú, La Granja, San Martín, Pastrana Borrero, Santander, Policarpa. Comuna 4: barrios El Paraíso, Los Robles, Colina Real, Los Araujos, Furatena, Panzenú, Galilea, El Prado, Los Araujos, Dos de Septiembre, La Campiña, Alfonso López, Paz del Río, La Candelaria, Pablo Sexto, Las Colinas, Mogambo, Mogambito, Edmundo López, Robinson Pitalúa, Villa Margarita, Vereda Tropical, Nueva Esperanza, Villa Paz, Los Robles, Los Nogales, Los Alpes, Villa Jiménez, Boston, Andalucía El Privilegio. Comuna 5: barrios Montería Moderno, El Centro. Comuna 6, barrios Caribe, Canta Claro, Villa Mery, El Alivio, Villa Roció, Damasco, Nueva Belén, Nuevo Jerusalén, Villa Caribe. Comuna 7: barrios Sucre, sectores Invasión e Industrial. Comuna 8: barrios Villa Cielo, 25 de Agosto, Ranchos del INAT. Comuna 9, barrios 20 de Julio, Camilo Torres,Mocarí, 7 de mayo, Villa Sinú.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el 2,41% de la población de Montería se autoreconoce como perteneciente a un grupo étnico, de los cuales un 1,69% corresponde a la población negro mulato o afrocolombiano. En segundo lugar, está el grupo étnico de indígenas con el 0,71% y luego, en menor proporción, los raizales y la población ROM. Tabla 5

Tabla 5 Población por pertenencia étnica del Municipio de Montería, 2018

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3.059	0,71%
Rom (gitana)	18	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	42	0,01%
Palenquero	17	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	7.319	1,69%
Ninguno de las anteriores	419.696	96,77%
No informa	3.562	0,82%
Total	433.723	100%

Fuente: CNPV DANE 2018

Indígenas: En el Municipio de Montería en 2023 se encuentran reconocidos un total de 31 cabildos indígenas a saber: Cabildo indígenas Zenú Jaraguay, Cabildo indígenas Zenú Fin Zenú, Cabildo indígena Xaraquiel, Cabildo indígena Las Palomas, Cabildo indígena rural Zaraquiela, Cabildo indígena Zenú Castillera Piñalito,Cabildo indígena Los Pirineos, Cabildo indígena Zenón Taleigua, Cabildo mayor municipal indígena zenú María Solipa, Cabildo mayor indígena zenú rural central la gran china, Comunidad indígena zenú rural La piedra, , Comunidad indígena Zenú rural Mii Hinñi "Los colores", Cabildo indígena zenú rural Guayacán, Cabildo indígena zenú rural Quimarí, Cabildo indígena ancestral Boca de la Ceiba, Cabildo indígena zenú rural Sierra chiquita Tota, Cabildo indígena zenú rural El corozo, Cabildo indígena zenú rural El tronco, Comunidad indígena zenú rural la Pozona, Cabildo indígena zenú rural Villanueva tres palmas, Cabildo indígena Maracayo Betancí, Pueblo nuevo Betancí, Cabildos indígena zenù rurales: Las Yaluas, Gallo crudo, San isidro galilea, Morindó, Corea, San anterito"La Poza", Nueva Lucia. De acuerdo con el censo 2018 en Montería reside el 1,65% de la población indígena del departamento de Córdoba, esta pasó de un total de 1379 personas autoreconocidas en el censo 2005 a 3509 en el censo 2018, representando un aumento de 154% en el autoreconocimiento.

La pirámide de la población indígena en Montería refleja el impacto de la inmigración hacia la capital de Córdoba. Se destaca la alta proporción de personas en los grupos de edad 15 a 19 años y 20 a 24 años.

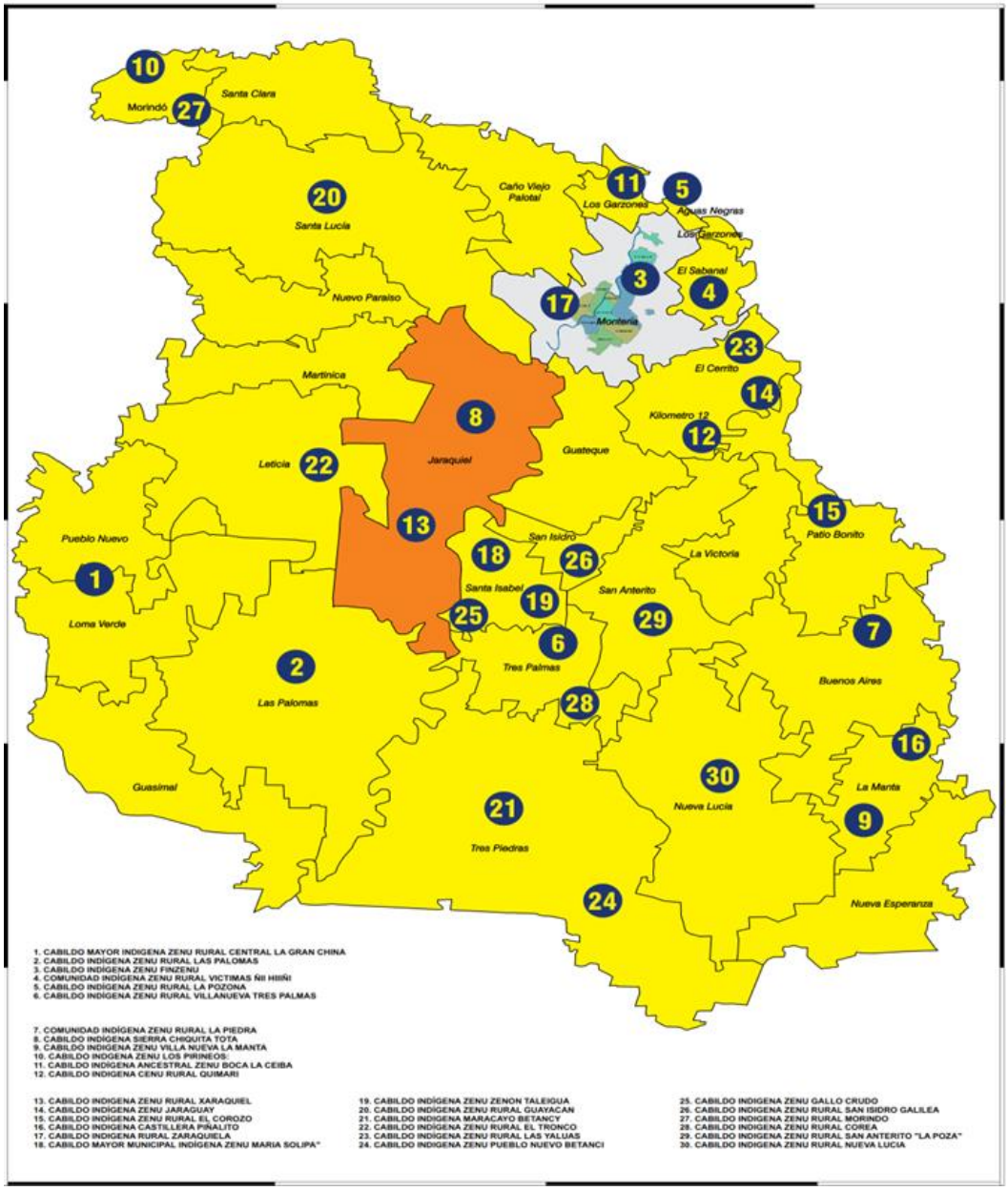
Los cinco pueblos indígenas más numerosos en Montería (Zenú, Emberá Katío, Emberá, Wayúu y Arhuaco) concentran el 97,5% de la población indígena del municipio, siendo el pueblo Zenú el más numeroso (2.507 personas).

El 13,5% de la población indígena en Montería reportó que habla la lengua nativa. En el caso del pueblo Zenú, este porcentaje corresponde a 10,8%. En el caso del pueblo Emberá Katío, este porcentaje corresponde a 19,1%. En el caso del pueblo Emberá, este porcentaje corresponde a 52,7%. En el caso del pueblo Wayúu, este porcentaje corresponde a 37,0%. En el caso del pueblo Arhuaco, este porcentaje corresponde a 15,4%. De acuerdo con lo anterior las intervenciones en salud para la población indígena en Montería deben ser culturalmente sensibles, lingüísticamente competentes y diseñadas en estrecha colaboración con las comunidades, reconociendo y respetando su diversidad para lograr resultados efectivos y sostenibles.[2]

Los cabildos indígenas en Montería se ubican principalmente en corregimientos y áreas rurales circundantes a la ciudad. Estas comunidades indígenas, en su mayoría pertenecientes al pueblo zenú, han mantenido una conexión estrecha con su territorio ancestral a lo largo de la historia. Sus asentamientos suelen encontrarse en zonas estratégicas cerca de fuentes de agua, como el río Sinú, y en áreas que permiten la práctica de sus tradiciones culturales y actividades agrícolas. El territorio de los cabildos indígenas refleja la diversidad geográfica de la región, abarcando tanto llanuras como áreas boscosas. La preservación de estos espacios naturales es fundamental para las comunidades indígenas, ya que están intrínsecamente vinculadas a sus prácticas culturales y modos de vida tradicionales. Además, los cabildos indígenas desempeñan un papel importante en la gestión sostenible de sus recursos naturales y en la promoción de su identidad cultural en un entorno que ha experimentado cambios significativos a lo largo del tiempo. El mapa 9 muestra su distribución en el territorio.

[2] https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210723-Poblacion-indigena-en-Monteria-CNPV-2018.pdf

Mapa 9 Ubicación Cabildos indígenas, Montería, 2023



Fuente: Secretaría de gobierno. Alcaldía de Montería

Afrodescendiente: En Montería, Córdoba, al igual que en muchas otras regiones de Colombia, también existen comunidades afrodescendientes que han contribuido significativamente a la diversidad cultural y social del área. Estas comunidades suelen residir en los diferentes barrios sin poder describirse un asentamiento específico de la ciudad, así como en corregimientos y áreas rurales cercanas. La influencia afrodescendiente se refleja en aspectos como la música, la danza, la gastronomía y las tradiciones religiosas. Las comunidades afrodescendientes están conformadas en organizaciones de base y consejos comunitarios, reconocidos por el

Gobierno Nacional, según datos de la secretaria de gobierno municipal se tienen conformados 10 consejos y 1 asociación: 1. Concejo Comunitario Mayor De Córdoba De Las Comunidades Negras 2. Concejo Comunitario De La Vereda Costa De Oro 3. Asociación Departamental De Usuarios Campesinos De Córdoba 4. Concejo Comunitario Sembrador Del Futuro Afrodescendientes 5. Concejo comunitario de familias afrodescendientes de Córdoba y Colombia 6. Concejo Comunitario De Los Barrios Del Sur De Montería 7. Concejo Comunitario Afrodescendientes Víctimas Del Conflicto Armado Y Gestores De Paz 8. Concejo Comunitario Territorial De Montería 9. Concejo Comunitario De Comunidades Negras "María Del PilarHurtado" De La Vereda El Níspero 10. Concejo Comunitario Simón Bolívar

1.1.3 Estructura demográfica

De acuerdo con las proyecciones de población del Censo DANE 2018, para el año 2023, el municipio de Montería tiene una población total de 523.150 habitantes de los cuales el 48,6% (254.227) son hombres y el 51,4% (268.923) son mujeres. La población del municipio representa el 27,6% de la población del departamento de Córdoba. En el año 2005 esta población era de 419.219 habitantes por lo que ha tenido un incremento del 23% respecto al censo anterior.

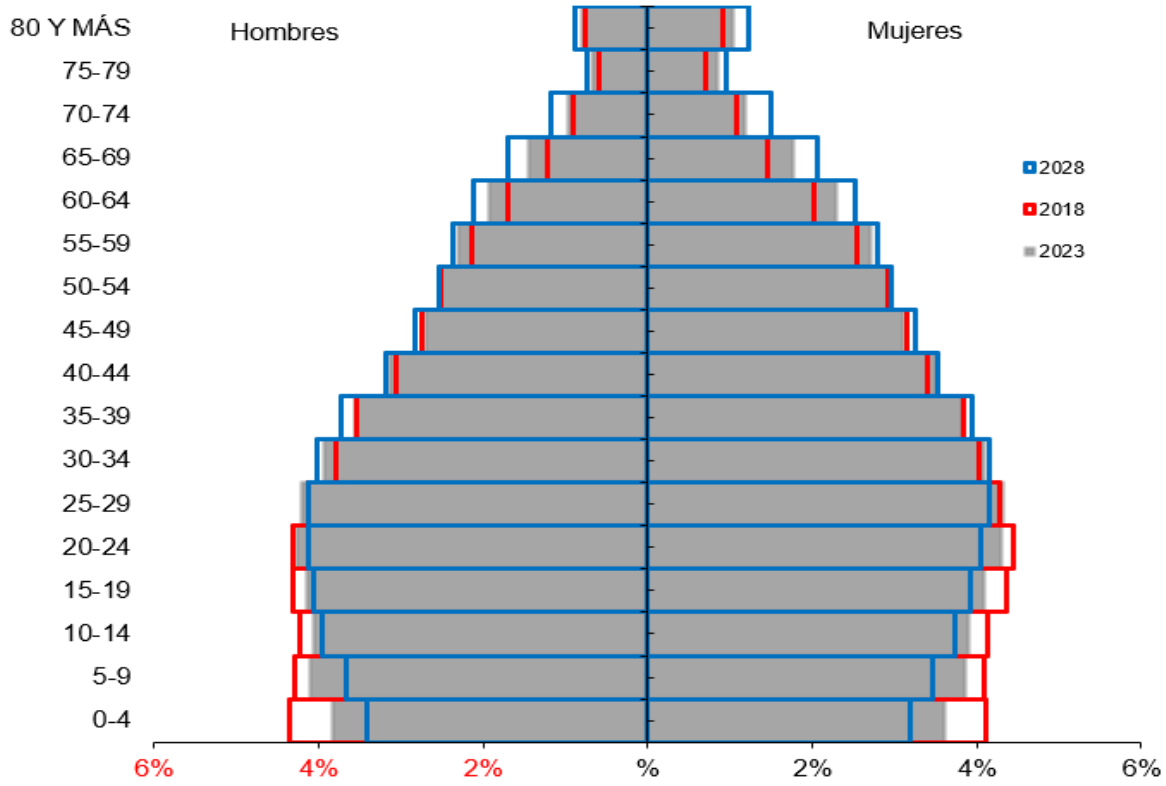
La pirámide poblacional del municipio es regresiva. Se observa como en el tiempo se tiende a estrecharse la base correspondiente a niños, adolescentes y jóvenes, aumentándose las franjas del centro y haciendo la transición hacia el aumento del envejecimiento. Se observa que estos grupos poblacionales de menores edades tienen una tendencia a disminuir en el tiempo, pues la base de la pirámide se acorta con el paso de los años. En contraste, la población adulta mayor, que representa la minoría, proyecta un crecimiento hacia el 2028.

Este análisis conduce a la priorización de las intervenciones a través de planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar los riesgos de niños, niñas y adolescentes, con especial atención a la implementación de las Rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con las características de cada ciclo de vida. De igual forma, desarrollar acciones de promoción y prevención que alejen a los jóvenes de problemáticas latentes y crecientes, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, el tráfico de drogas, y el pandillismo.

Por otro lado, la tendencia al envejecimiento evidenciada en éste análisis, orienta a la autoridad sanitaria y a todos los sectores a tener un enfoque diferencial para garantizar la atención social y el goce de una salud integral para el adulto mayor, apuntando a garantizar una vejez digna, reducir el abandono social y fortaleciendo los programas para la promoción de la salud en la adultez y vejez y la prevención de las enfermedades crónicas o de sus complicaciones, por lo que se hace necesitando ampliar las coberturas con calidad de los diferentes programas o acciones en salud que se dirigen a esta población.

En la población en edades comprendidas entre 25 y 44 años, correspondiente a la población económicamente activa, también se proyecta una tendencia al crecimiento, por lo que las políticas de empleo digno, promoción del emprendimiento y formalización representan un reto importante para fortalecer la capacidad económica de las familias que le permitan acceder a una buena calidad de vida, que se traduzca en una salud con menos afectación. Hay que tener en cuenta que la informalidad en el municipio es alta y que esta situación, sobre todo el ejercicio del mototaxismo, ha generado afectación en la accidentalidad y en la mortalidad, por lo que desde la dimensión ámbito laboral se precisa especial atención con acciones asertivas de promoción y prevención de la salud (Figura 1)

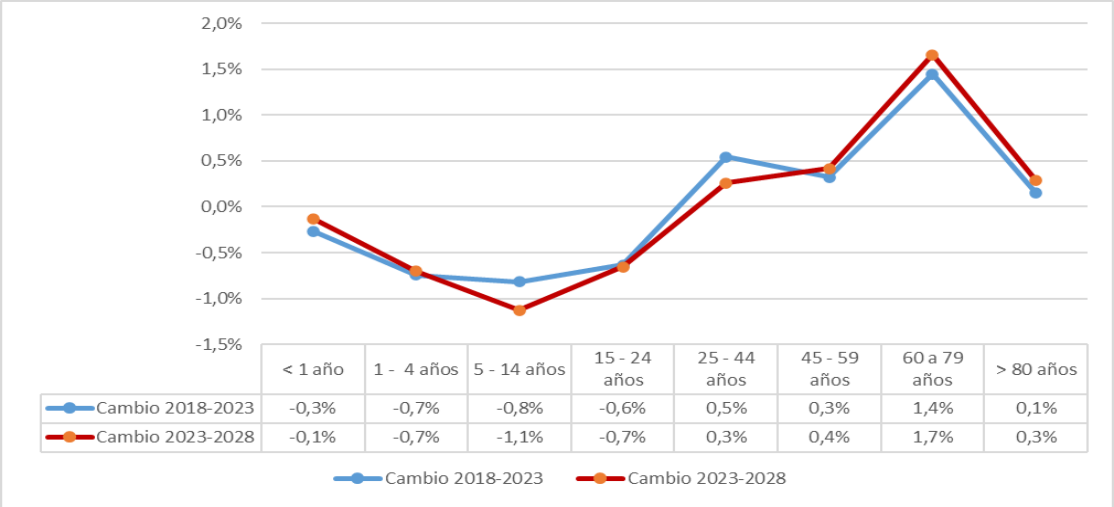
Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Montería, 2018, 2023, 2028



Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

Con relación a la proporción por grupos etarios, se observa que los grupos entre los 0 y 24 años disminuyeron su proporción entre 2018 y 2023 siendo el grupo de 15 a 24 años el que presentó mayor decremento, seguido del grupo de 5 a 14 años. Para 2028 se proyecta que estos grupos sigan disminuyendo. Por otro lado, los grupos de edad que se encuentran por encima de los 25 años tuvieron incremento en la proporción de población respecto a 2018. El grupo con mayor incremento en la proporción de población en 2023 respecto a 2018 es el grupo de 60 a 79 años con 1,4 puntos porcentuales. Este análisis corrobora el proceso de envejecimiento de la población que se representó en la pirámide poblacional (Figura 2)

Figura 2. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Montería, años 2018, 2023, 2028

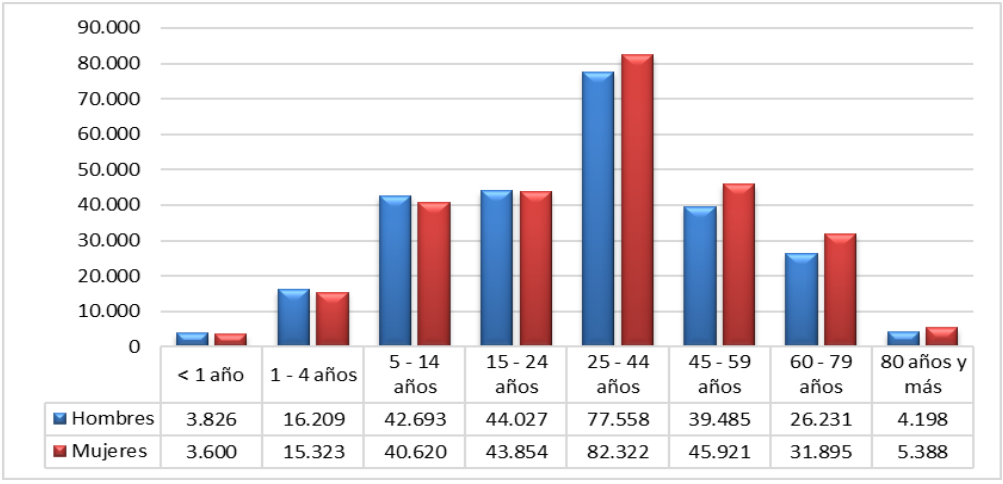


	< 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 24 años	25 - 44 años	45 - 59 años	60 a 79 años	> 80 años
Cambio 2018-2023	-0,3%	-0,7%	-0,8%	-0,6%	0,5%	0,3%	1,4%	0,1%
Cambio 2023-2028	-0,1%	-0,7%	-1,1%	-0,7%	0,3%	0,4%	1,7%	0,3%

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

En cuanto a la población por sexo y grupos etarios, los hombres representan un mayor número respecto a las mujeres en los grupos de edades que se encuentran por debajo de los 14 años, mientras que las mujeres superan a los hombres en los grupos etarios de mayor edad. De igual forma, se corrobora que la mayor proporción de población se encuentra en las edades de 25- 44 años (30,6%), seguida de la población adolescente 15 a 24 años (16,8%) los grupos con menos población son los menores de 1 año y los adultos mayores de 80 y más años (1,4% y 1,8% respectivamente. Esto también es indispensable para la distribución de recursos y la planificación de acciones en salud, indicando que la balanza debe estar más inclinada a la población infantil, adolescente, joven y adulta, sin descuidar a los adultos mayores que se proyectan al aumento. (Figura 3)

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Montería, 2023



	< 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 24 años	25 - 44 años	45 - 59 años	60 - 79 años	80 años y más
Hombres	3.826	16.209	42.693	44.027	77.558	39.485	26.231	4.198
Mujeres	3.600	15.323	40.620	43.854	82.322	45.921	31.895	5.388

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

El análisis de la proporción de población por ciclos vitales corrobora el comportamiento descrito en la pirámide, pues evidencia la disminución en la proporción de población de los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud con respecto al año 2018 y el aumento de población en los ciclos de adultez y vejez. El mayor porcentaje de población en 2023 está concentrado en el ciclo de adultez con tendencia a incrementarse para 2028, mientras la menor proporción corresponde al ciclo vejez, con igual tendencia al incremento en el tiempo.

Aunque se proyecta una disminución de la población de primera infancia, infancia y adolescencia, representando en 2022 el 28,3% la población total, estos grupos representan especial interés para los planes, programas y proyectos, entendiendo que se encuentra sujeta a los beneficios establecidos en la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la cual se encuentra adoptada y adaptada en el municipio. Tabla 6

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Montería años 2018, 2023, 2028

Ciclo vital	2018		2023		2028	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	49.789	10,1%	47.294	9,0%	43.196	8,0%
Infancia (6 a 11 años)	49.211	10,0%	49.953	9,5%	47.667	8,8%
Adolescencia (12 a 17 años)	50.043	10,2%	50.593	9,7%	50.831	9,4%
Juventud (18 a 28 años)	93.518	19,0%	98.106	18,8%	97.552	41,0%
Adultez (29 a 59 años)	192.673	39,2%	209.492	40,0%	221.846	41,0%
Vejez (60 años y más)	55.701	11,3%	67.712	12,9%	80.638	14,9%
Total	490.935	100,0%	523.150	100,0%	541.730	100,0%

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018.

- ✓ **Otros indicadores demográficos**

Relación hombres/mujer: En el año 2018 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer: En el año 2018 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia: En el año 2018 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Indice de juventud: En el año 2018 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas
Indice de vejez: En el año 2018 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas
Indice de envejecimiento: En el año 2018 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 37 personas
Indice demográfico de dependencia: En el año 2018 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas

Indice de dependencia infantil: En el año 2018, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas
Indice de dependencia mayores: En el año 2018, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 13 personas
Indice 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**.** (Tabla 7)

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Montería 2018, 2023, 2028

Indicadores	2018	2023	2028
Población total	490.935	523.150	541.730
Población Masculina	238.333	254.227	263.330
Población femenina	252.602	268.923	278.400
Relación hombres:mujer	94,35	94,54	95
Razón ninos:mujer	31	27	25
Indice de infancia	25	23	21
Indice de juventud	26	25	24
Indice de vejez	8	9	10
Indice de envejecimiento	30	37	48
Indice demografico de dependencia	48,87	47,26	46,32
Indice de dependencia infantil	37,52	34,42	31,33
Indice de dependencia mayores	11,35	12,84	14,99
Indice de Friz	123,07	113,47	102,69

Fuente: Proyecciones de población Censo DANE 2018

La pandemia de COVID-19 dejó una marcada impronta en la estructura demográfica, dado que la sobremortalidad afectó predominantemente a la población de adultos mayores y personas con comorbilidades, alterando la distribución por edades. A la par, las altas tasas de homicidios y accidentes de transporte así como otras causas externas en la última década en el municipio ha tenido un impacto considerable, modificando la composición demográfica, influyendo así en la estructura y dinámica poblacional de la región.

1.1.4 Dinámica demográfica

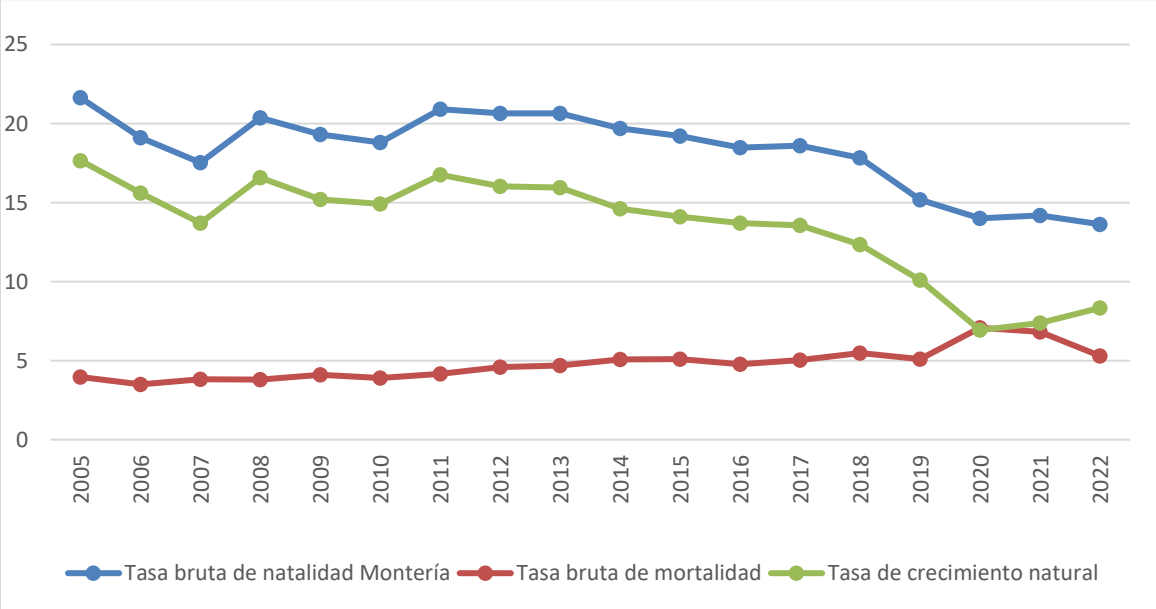
Tasa Bruta de Natalidad

Este indicador corresponde al número de nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. Para el municipio de Montería la tasa de natalidad durante los años 2012 a 2022 muestra tendencia a la disminución en 2005 se reportaban aproximadamente 22 nacimientos por mil habitantes mientras que en 2022 son casi 14 nacimientos por 1.000 habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Este indicador se refiere al número de defunciones por cada 1.000 habitantes. La mortalidad en el municipio de Montería ha mostrado un comportamiento creciente en 2005 fallecían aproximadamente 4 personas por cada 1000 habitantes mientras que en 2022 se tienen 5 defunciones por cada 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural tiene un comportamiento positivo, por cuanto pues los nacimientos superan a las defunciones (Figura 4).

Figura 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de tasa de crecimiento natural del municipio de Montería, 2012 – 2022



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – Cubos SISPRO Indicadores - EEVV, DANE

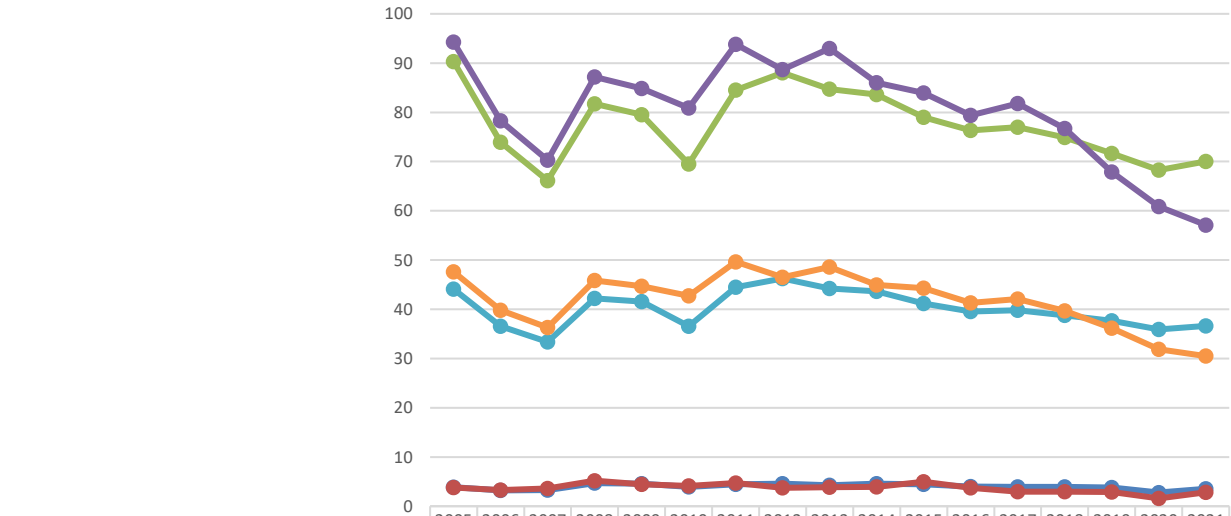
- ✓ ***Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años***; El comportamiento de este indicador ha mantenido una tendencia estable en el tiempo, al igual que las cifras departamentales. Se inicia 2005 con una tasa similar a la departamental de 3, 8 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 19 años, pues la del Departamento registró un valor 3,89. Alcanza su valor más alto en 2015 con 4,94 y cierra el periodo

en 2021 con 2,85 nacimientos por mil mujeres de 10 a 14 años, por debajo de la departamental (3,56) y con un aumento respecto al año inmediatamente anterior (1,59). Cabe señalar, que no es tolerable la existencia de embarazos en estos rangos de edad, pues es muy enfática la ley 1098 de 2006 en tipificar esta situación como abuso sexual. La comparación con el departamento a lo largo del periodo evidencia antes del año 2013 las tasas municipales superaban las departamentales, pero en los últimos cinco años han estado por debajo de este referente.

- ✓ ***Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años***; La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha tenido una tendencia hacia la diminución a partir del año 2013, aunque durante todo el periodo analizado se mantuvo por encima de las cifras registradas por el departamento. Inicia en 2005 con 94,25 nacimientos por 100 mil mujeres de 15 a 19 años, mientras que el departamento tenía una tasa de 90,31. La tasa más baja se registra para el último año de la serie 2021 (57,12), situándose en este último año por debajo de la departamental (70,04 por 100 mil mujeres de 15 a 19 años) pero por encima de la del país (53,43 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años).

- ✓ ***Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años***: En el periodo 2005-2021 se observa una tendencia a la disminución en este indicador, pues en 2005 se presentaban 47,58 nacimientos por cada 100 mujeres de 10 a 19 años, mientras que en el último año de la serie (2021) fue de 30,49 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años ubicándose por debajo de la tasa del departamento (36,6), aunque durante todo el periodo estuvo muy por encima de las tasas del departamento. De igual forma, se encuentra por encima de la del país (28,43). Todo esto implica que, pese a los esfuerzos realizados por el municipio, se debe persistir en las acciones en materia de promoción, prevención, educación sexual y establecimiento de consultas diferenciales para adolescentes y fortalecer la articulación intersectorial para lograr disminuir los embarazos durante estas edades. (Figura 5)

Figura 5 Comparación de las tasas específicas de fecundidad de 10-19 años, 15-19 años, 10-14 años, del municipio de Montería – Córdoba 2005-2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años Córdoba	3,89	3,24	3,26	4,69	4,57	3,9	4,45	4,57	4,25	4,57	4,46	4,02	3,95	3,92	3,81	2,79	3,56
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años Montería	3,8	3,28	3,58	5,19	4,45	4,11	4,71	3,74	3,87	3,94	4,94	3,74	2,95	2,98	2,86	1,59	2,85
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años Córdoba	90,31	73,92	66,13	81,73	79,51	69,51	84,55	88,06	84,74	83,58	79,01	76,33	76,95	74,9	71,62	68,27	70,04
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años Montería	94,25	78,31	70,26	87,18	84,82	80,88	93,8	88,65	92,99	86,01	83,94	79,37	81,77	76,71	67,91	60,85	57,12
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años Córdoba	44,1	36,57	33,37	42,21	41,58	36,58	44,5	46,25	44,23	43,62	41,16	39,56	39,81	38,79	37,67	35,89	36,6
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años Montería	47,58	39,79	36,31	45,83	44,65	42,74	49,65	46,51	48,59	44,94	44,26	41,3	42,09	39,65	36,17	31,86	30,49

Fuente: Cubos de indicadores SISPRO, Ministerio de Salud- Estadísticas vitales DANE

1.1.5 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el municipio de Montería, la movilidad forzada ocurre desde y hacia el territorio como resultado de la acción de los grupos violentos en todo el departamento de Córdoba, el Urabá y el nordeste antioqueño. Las personas que se desplazan hacia Montería forman parte de una gran familia que por temor a la violencia se vieron obligados a abandonar sus pequeños predios agrícolas en el Urabá Antioqueño, bajo Cauca Antioqueño, Chocoano y Cordobés.

En la década de los años 80 y hasta mediados de la década de los 90 el municipio fue afectado por los grupos insurgentes del EPL, ELN y FARC–EP y posteriormente por grupos de las Autodefensas Campesinas de

Córdoba y Urabá (ACCU), quienes cometieron toda clase de atropello contra la población civil. Según la información reportada por las autoridades militares, actualmente en el municipio existe presencia de las denominadas Bandas Criminales (BACRIM) que controlan algunas áreas por ser un corredor estratégico para el comercio de drogas ilícitas provenientes de la zona sur de Córdoba, Bolívar y Bajo Cauca Antioqueño.

En la zona rural la población desplazada se concentra en el Corregimientos de Buenos Aires, La Manta, El Levante, Martinica, Leticia y Las Palomas, en estas zonas se encuentra víctimas que sufrieron desalojos de sus tierras y hoy están siendo restituidas, siendo unas de las más sonadas como lo son: Las parcelas de Santa Paula y Cedro cocido Ubicadas en el corregimiento de Leticia a solo 45 minutos del casco urbano de Montería. De aquellos campesinos temerosos de retornar a sus predios ya no queda nada, ahora solo piensan en aprender cada día y hacer crecer su parcela.

El Municipio ajustándose a los programas de atención psicosocial amparado en la ley 1448 de 2011, busca satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria y que son brindados por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la población afectada recuperar su integridad física, emocional y psicológica.

Los principales problemas que hoy afecta a la población desplazada en el municipio de Montería son:

- Poco nivel de organización y participación social de la población desplazada en los escenarios de toma de decisiones. Esto limita las posibilidades de acceso, exigencia y garantía de cumplimiento de sus derechos a la asistencia y protección integral, tal como lo dispone el ordenamiento legal.
- Política pública municipal de atención a la población desplazada desde un enfoque asistencialista y no desde un enfoque poblacional y de garantía de derechos
- La calidad de vida de la población víctima, del campo a la ciudad, ese proceso de adaptación donde se desintegra muchas veces la familia, trayendo como consecuencias un choque emocional de los miembros, deteriorando así la salud mental.
- El desempleo y la falta de oportunidades.
- La discriminación social.

1.1.6 Población LGBTIQ+

Actualmente, no existe un registro especifico de esta población con caracterización sociodemográfica en el municipio. Se pueden citar desde el ámbito de salud algunas cifras tomadas del evento violencia sexual y de género así: En el año 2022 se registraron 1675 casos de estas violencias a SIVIGILA, mientras que en 2023 hasta la fecha de consulta iban 61 personas agredidas. El 96,76% de los casos del año 2023 corresponde a personas heteroxual, 1,25% bisexual, 1,09% homosexual y el 0,83% asexual. E l55,13% consultaron por algún tipo de violencia física y el 2,19 % por violencia sexual. El 28 % de los agresores fue la pareja, el 15,64 % la expareja y el mayor porcentaje (26,44 %) no era familiar. Un 39,64 % de las víctimas convive con el agresor.

1.1.7 Población Migrante

De acuerdo con la caracterización de migrantes y retornados desde Venezuela en 2018, Montería recibió 3.522 personas nacidas en otro país, 3628 vivían en otro país en los últimos 5 años de los cuales 3.215 eran venezolanos (88,6%). Un total de 1.656 personas que vivieron en los últimos 12 meses por fuera del país, de los cuales 1.468(88,64%) eran venezolanos. Según la GEIH del DANE en 2021, la población residente en Montería que hace 12 meses vivía en Venezuela fue de 1.046 personas. Por su parte, la población residente en Montería que hace 5 años vivía en Venezuela fue 7.385 personas

La dinámica migratoria ha mostrado un aumento en el número de personas extranjeras que ingresan y residen en el municipio de Montería; sin embargo, esto no se refleja en las atenciones prestadas en los servicios de salud. De acuerdo con lo reportado a través de la circular 029 en el municipio se atendieron un total de 2.407 migrantes en el año 2022 en los diferentes servicios de salud, disminuyendo en un 44% con respecto a las atenciones del año inmediatamente anterior (4.326).

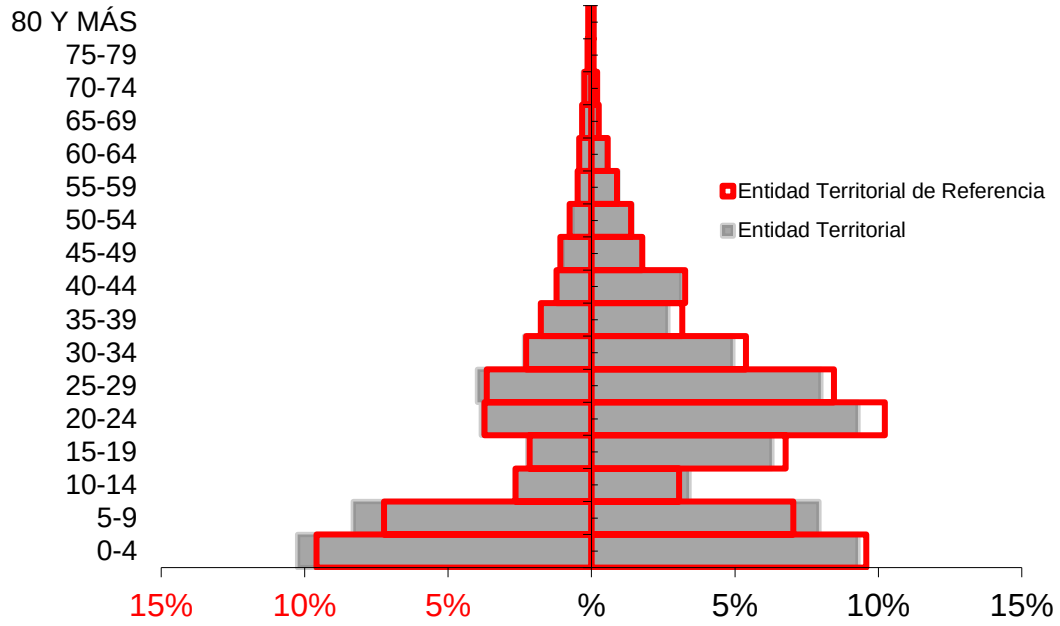
Según sexo, el mayor número de atenciones de migrantes se prestaron a las mujeres 57% (1.379), mientras que los hombres recibieron el 37% de las atenciones (1.028). En el departamento de Córdoba, el total de atenciones fue de 3.021, por lo que el municipio concentró el 80% de las atenciones del departamento a migrantes.

Los grupos de edad en los que se prestaron más atenciones a personas migrantes correspondieron a los grupos de: al grupo de 20 a 24 años con el 15,5% (373), seguido del grupo de 0 a 4 años con el 14,4% (346). En tercer lugar, el grupo de 5 a 9 años con 13,3% (335) y en cuarto lugar el grupo de 25 a 29 años con 12,3% (297). Por lo tanto, estas atenciones se concentran en poblaciones vulnerables principalmente la infantil, adolescente y adulto joven, quienes solicitan atención por diferentes necesidades médicas y porque probablemente la población joven migrante, embarazadas o con niños es la que mayor ingreso tiene en el país

La pirámide poblacional se estrecha en su parte superior pues es menor el número de personas que llegan al municipio estos rangos etarios, hacen parte de los grupos de edades económicamente activos, lo que puede incidir en la economía y los índices de empleo locales.

Esta dinámica requiere el fortalecimiento de los programas dirigidos a la atención de la primera infancia y juventud desde todas las dimensiones con una mirada intersectorial que comprenda la articulación permanente de los programas de secretaria de Salud con las de Gobierno, Educación, Oficina de Juventudes entre otros. (Figura 6)

Figura 6 Pirámide población extranjera del municipio de Montería,2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022

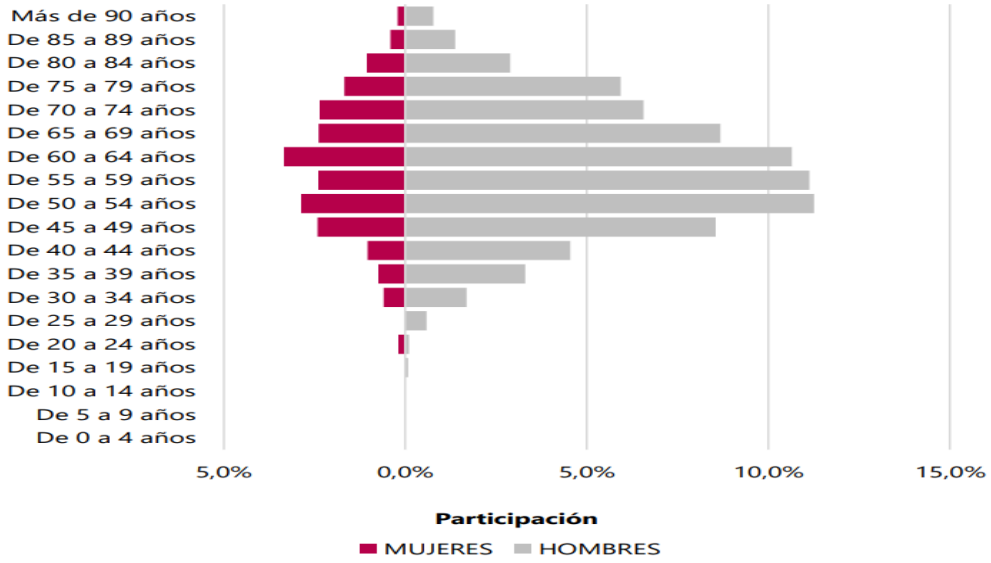
Los principales orígenes de los inmigrantes de Montería desde otros municipios de Córdoda son Tierra alta, Cereté y Lorica.

Con respecto a la emigración, los principales municipios en donde residen actualmente las personas que vivían hace 5 años y 12 meses en Montería son Cereté, Tierralta y Planeta RICA(DANE -CNVP 2018).

1.1.8 Población Campesina

Actualmente no se tiene una caracterización sociodemográfica de la población campesina en el municipio. Según el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano del DANE (2023), el departamento de Córdoba es el tercer departamento con mayor población campesina en esa caracterización (con 649.348 mil personas). Por otra parte La encuesta Nacional Agropecuaria (ENA) identificó en el departamento 56.862 productores en condición de persona natural, de los cuales 12.363(22%) son mujeres y 44.500(78%) hombres; 35.869 (63%) residen en la UPA (unidad productiva agropecuaria). Además 35976 Productores consideran que la comunidad donde viven es campesina. 35.880(63%) se consideran campesinos. Figura 7.

Figura 7 Estructura poblacional de los productores agropecuarios Córdoba.



Fuente: DANE, Encuesta Nacional Agropecuaria (ENA datos segundo semestre 2019.

1.2 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio

En este tópico se identifican aún desafíos significativos, especialmente en la gestión del talento humano necesario para articular los procesos de participación social en salud de manera efectiva. De igual forma, aunque se ha establecido un control social permanente, promoviendo los espacios de participación y acompañando el funcionamiento de COPACOS y asociaciones de usuarios de servicios de salud, aunque la falta de un proyecto específico de inversión para llevar a cabo actividades y productos esperados de la participación social en salud ha incidido en algunas dificultades en el seguimiento y reporte adecuado de los planes de acción de la política de participación social en salud. En 2022 se expidió el decreto DECRETO No. 0724 "por medio de la cual se reactiva y reglamenta el comité de participación comunitaria en salud "COPACO" del municipio de Montería- Córdoba".

El trabajo intersectorial ha sido implementado desde los diferentes espacios existentes, activando los comités liderados técnicamente por la secretaria de salud; sin embargo, hace falta fomentar el empoderamiento de los demás sectores para involucrarse en las actividades y seguimiento de los planes de acción en aras de alcanzar una mayor transectorialidad, esto indica la necesidad de fortalecer la integración de todo el gobierno. Debe trabajarse en la actualización permanente del mapeo de actores institucionales y comunitarios para las convocatorias de cada espacio, dados los cambios recientes en las entidades y en los espacios de la sociedad civil

Los lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud ha presentado algunas barreras, no ha sido fácil la realización de convocatorias y muchas veces las dificultades de recursos para asistir a los encuentros hace que la afluencia y la participación no sea muy adecuada. Por otra parte, existe mucha desconfianza en los pueblos y comunidades quienes han manifestado ser excluidos de los procesos participativos y en algunas ocasiones se niegan a proporcionar elementos para los análisis y la planeación, pues en algunos casos como el de los afros, exigen procesos de consultas previas como garantía para los ejercicios participativos.

Oferta Institucional Salud en el territorio

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) a diciembre de 2022, mostró 643 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). El 0,95% (4) son de carácter público, correspondiente a 2 ESES, una municipal, la ESE Vida Sinú y una departamental, la ESE Hospital san Jerónimo, mientras el 99,05% (639) son de carácter privado. Tabla 8

Tabla 8 Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador

Carácter	Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Departamental	Pública	1	0	0	0	1
Municipal	Pública	1	0	0	0	1
	Privada	276	13	2	348	639
Nacional	Pública	0	2	0	0	2
Total		278	15	2	348	643

Fuente: REPS

Se registran un total 837, de las cuales 50(6%) son sedes de IPS públicas (ESE Vida Sinú), 784 sedes de carácter privado, una sede de carácter departamental público y dos de carácter nacionales. Tabla 9

Tabla 9 Sedes de Prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador

Carácter		Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Departamental		Pública	1	0	0	0	1
Municipal		Pública	50	0	0	0	50
		Privada	408	17	2	357	784
Nacional		Pública	0	2	0	0	2
	Total		459	19	2	357	837

Fuente: REPS

Las tablas de la 10 a la 14 muestran la distribución de servicios por grupos según carácter privado o público.

Tabla 10 Servicios de Internación Montería habilitados, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	INTERNACION			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6		6	3,0%
CUIDADO BÁSICO NEONATAL	9		9	4,5%
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	13	1	14	7,0%
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	10		10	5,0%
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	8		8	4,0%
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	14	1	15	7,5%
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	10	1	11	5,5%
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	8		8	4,0%
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	38	3	41	20,4%
HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7		7	3,5%
HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	8		8	4,0%
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	9		9	4,5%
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	28		28	13,9%
HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	7		7	3,5%
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	17	3	20	10,0%
TOTAL	**192**	**9**	**201**	100,0%

Fuente: REPS

Tabla 11 Servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Montería, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
DIAGNÓSTICO VASCULAR	30	1	31	3,5%
DIÁLISIS PERITONEAL	5		5	0,6%
FISIOTERAPIA	97	3	100	11,2%
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	81	1	82	9,2%
GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	15	1	16	1,8%
HEMODIÁLISIS	6		6	0,7%
HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	7		7	0,8%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	38	4	42	4,7%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	65	2	67	7,5%
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	7	2	9	1,0%
LABORATORIO CLÍNICO	60	3	63	7,0%
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	3		3	0,3%
MEDICINA NUCLEAR	2		2	0,2%
PATOLOGÍA	7	1	8	0,9%
QUIMIOTERAPIA	4		4	0,4%
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	15	5	20	2,2%
RADIOTERAPIA	1		1	0,1%
SERVICIO FARMACÉUTICO	95	12	107	11,9%
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1		1	0,1%
TERAPIA OCUPACIONAL	63	1	64	7,1%
TERAPIA RESPIRATORIA	45		45	5,0%
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	41	41	82	9,2%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	104	27	131	14,6%
TOTAL	**792**	**104**	**896**	100,0%

Fuente: REPS

Tabla 12 Servicios de Consulta externa, Montería 2023.

GRUPO DE SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
ANESTESIA	50	1	51	1,8%
CARDIOLOGÍA	48	1	49	1,7%
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	31		31	1,1%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	15		15	0,5%
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	7		7	0,2%
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	9		9	0,3%
CIRUGÍA DE MANO	9		9	0,3%
CIRUGÍA DE TÓRAX	9		9	0,3%
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	1		1	0,0%
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5		5	0,2%
CIRUGÍA GENERAL	57	1	58	2,0%
CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	5		5	0,2%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	39	1	40	1,4%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	4		4	0,1%
CIRUGÍA ORAL	29		29	1,0%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	34	1	35	1,2%
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	40	1	41	1,4%
CIRUGÍA VASCULAR	26	1	27	1,0%
COLOPROCTOLOGÍA	11		11	0,4%
DERMATOLOGÍA	48	1	49	1,7%
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	25		25	0,9%
ENDOCRINOLOGÍA	31		31	1,1%
ENDODONCIA	28		28	1,0%
ENFERMERÍA	99	50	149	5,3%
ESTOMATOLOGÍA	6		6	0,2%
GASTROENTEROLOGÍA	42	1	43	1,5%
GENÉTICA	10		10	0,4%
GERIATRÍA	4		4	0,1%
GINECOBSTETRICIA	84	3	87	3,1%
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	6		6	0,2%
HEMATOLOGÍA	21		21	0,7%
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	2		2	0,1%
INFECTOLOGÍA	36	1	37	1,3%
INMUNOLOGÍA	16		16	0,6%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVÉDICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	7		7	0,2%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPÁTICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPÁTICA	1		1	0,0%
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA	2		2	0,1%
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	30		30	1,1%
MEDICINA ESTÉTICA	1		1	0,0%
MEDICINA FAMILIAR	20		20	0,7%
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	6		6	0,2%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	45		45	1,6%
MEDICINA GENERAL	177	50	227	8,0%
MEDICINA INTERNA	89	3	92	3,3%
MEDICINA NUCLEAR	1		1	0,0%
NEFROLOGÍA	32	1	33	1,2%
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	26		26	0,9%
NEONATOLOGÍA	4		4	0,1%
NEUMOLOGÍA	26		26	0,9%
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	23		23	0,8%
NEUROCIRUGÍA	31	1	32	1,1%
NEUROLOGÍA	45	1	46	1,6%
NEUROPEDIATRÍA	31	1	32	1,1%
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	114	3	117	4,1%
ODONTOLOGÍA GENERAL	138	31	169	6,0%
ODONTOPEDIATRÍA	28		28	1,0%
OFTALMOLOGÍA	31	1	32	1,1%
OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA	1		1	0,0%
ONCOLOGÍA CLÍNICA	4		4	0,1%
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4		4	0,1%
OPTOMETRÍA	56		56	2,0%
ORTODONCIA	54		54	1,9%
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	2		2	0,1%
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	17		17	0,6%
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	69	1	70	2,5%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	42	1	43	1,5%
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	93		93	3,3%
OTRAS CONSULTAS GENERALES	4		4	0,1%
PEDIATRÍA	79	2	81	2,9%
PERIODONCIA	27		27	1,0%
PSICOLOGÍA	168	9	177	6,3%
PSIQUIATRÍA	35	1	36	1,3%
RADIOTERAPIA	1		1	0,0%
REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	1		1	0,0%
REHABILITACIÓN ORAL	38		38	1,3%
REUMATOLOGÍA	36		36	1,3%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	8		8	0,3%
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	2		2	0,1%
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIA CON FILTROS	2		2	0,1%
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES	2		2	0,1%
UROLOGÍA	37	1	38	1,3%
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	3		3	0,1%
VACUNACIÓN	32	45	77	2,7%
TOTAL	**2615**	**215**	**2830**	**100,0%**

Fuente: REPS

Tabla 13 Servicios atención inmediata Montería, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	ATENCION INMEDIATA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
ATENCIÓN DEL PARTO	8	4	12	16,2%
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	2		2	2,7%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	17	3	20	27,0%
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	16	1	17	23,0%
URGENCIAS	17	6	23	31,1%
TOTAL	60	14	74	100,0%

Fuente: REPS

Tabla 14 Servicios Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Montería, 2023

GRUPO DE SERVICIOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA			
SERVICIOS HABILITADOS	Privada	Pública	Total	%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	8		8	2,7%
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	5		5	1,7%
CIRUGÍA DE LA MANO	8		8	2,7%
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	9		9	3,1%
CIRUGÍA DE TÓRAX	7		7	2,4%
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	5		5	1,7%
CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	2		2	0,7%
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	12		12	4,1%
CIRUGÍA GENERAL	23	1	24	8,2%
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	18	1	19	6,5%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	21	1	22	7,5%
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	14	1	15	5,1%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	4		4	1,4%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	1		1	0,3%
CIRUGÍA ORAL	10		10	3,4%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	22	1	23	7,8%
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	15	1	16	5,4%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	17	1	18	6,1%
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	21	1	22	7,5%
CIRUGÍA UROLÓGICA	19	1	20	6,8%
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	18	1	19	6,5%
NEUROCIRUGÍA	16	1	17	5,8%
OTRAS CIRUGÍAS	8		8	2,7%
TOTAL	**283**	**11**	**294**	100,0%

Fuente: REPS

En los prestadores del municipio la mayor capacidad instalada está en el grupo de camas, seguido de consultorios, Camillas, Casillas, salas, ambulancias, unidades móviles. Tabla 15

Tabla 15 Capacidad instalada Prestadores Montería 2022

Grupo	Cantidad	%
CAMAS	2932	46,7%
CONSULTORIOS	1880	29,9%
CAMILLAS	566	9,0%
SILLAS	522	8,3%
SALAS	296	4,7%
AMBULANCIAS	71	1,1%
UNIDAD MOVIL	11	0,2%
Total general	6278	100,0%

Fuente: REPS

De 71 ambulancias, el 63% de las ambulancias son medicalizadas y 27% básicas. La ESE Vida Sinú posee 7 ambulancias básicas y la ESE San Jerónimo 1 medicalizada. Los prestadores privados tienen 10 ambulancias 6 medicalizadas y 4 básicas.

De 1880 consultorios el 96,6% (1817) son de consulta externa y 3,35% (63) de urgencias. Tabla 16

Tabla 16 Distribución de camas de atención Montería 2022

Tipo cama	Cantidad	%
Consulta Externa	1817	28,9%
Adultos	1172	18,7%
Intensiva Adultos	271	4,3%
Observación Adultos Mujeres	235	3,7%
Salud Mental Adulto	226	3,6%
Procedimientos	203	3,2%
Observación Adultos Hombres	196	3,1%
Pediátrica	194	3,1%
Sillas de Hemodiálisis	181	2,9%
SPA Básico Adultos	147	2,3%
SPA Adultos	137	2,2%
SPA	132	2,1%
Observación Pediátrica	129	2,1%
Intermedia Adultos	108	1,7%
Salud Mental	82	1,3%
Sillas de Quimioterapia	78	1,2%
Incubadora Intensiva Neonatal	76	1,2%
SPA Pediátricas	68	1,1%
SPA Básico Pediátricos	67	1,1%
Sala de Cirugía	65	1,0%
Urgencias	63	1,0%
Paciente crónico sin ventilador	57	0,9%
Ambiente de transición urgencias	56	0,9%

Tipo cama	Cantidad	%
Salud Mental Pediátrico	55	0,9%
Básica	45	0,7%
Cuna Intermedia Neonatal	40	0,6%
Intensiva Pediátrica	40	0,6%
Incubadora Intermedia Neonatal	28	0,4%
Cuna Intensiva Neonatal	26	0,4%
Medicalizada	26	0,4%
Cuidado Intensivo Adulto	23	0,4%
Paciente crónico con ventilador	23	0,4%
Intermedia Pediátrica	22	0,4%
Cuna Básico Neonatal	19	0,3%
Atención del Parto	15	0,2%
Incubadora Básico Neonatal	15	0,2%
Partos	15	0,2%
Cuna Intermedia Pediátrica	13	0,2%
Cuidado Intermedio Adulto	12	0,2%
Intensiva Quemado Adulto	12	0,2%
Quirófano	11	0,2%
TPR	11	0,2%
Unidad Móvil	11	0,2%
Cuna Intensiva Pediátrica	10	0,2%
Cuidado básico neonatal	7	0,1%
Cuidado Intensivo Pediátrico	7	0,1%
Cuidado Intermedio Pediátrico	7	0,1%
Cuidado Intensivo Neonatal	6	0,1%
Cuidado Intermedio Neonatal	6	0,1%
Intensiva Quemado pediátrica	6	0,1%
Otras patologías	5	0,1%
Sala de Radioterapia	2	0,0%
Total general	6278	100,0%

Fuente: REPS

Tabla 17 Indicadores oferta de capacidad instalada Montería 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07	0,07	0,26	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,06	0,05	0,05	0,06	0,07	0,06	0,26	0,06
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,10	0,11	0,13	0,14	0,13	0,52	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,41	1,45	1,57	1,43	1,65	1,70	1,81	1,97

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,55	0,56	0,61	0,66	0,70	0,88	0,82	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,38	0,43	0,45	0,42	0,45	0,48	0,49	0,09
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,40	3,66	3,87	4,01	4,56	4,66	2,64	2,58

Fuente: SISPRO Reporte ASIS

1.3 Gobierno y gobernanza en el sector salud

De acuerdo con la resolución 2367 de 2023[3] La gobernanza busca establecer alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con diversos actores sociales, políticos, económicos e institucionales. Su objetivo es formular e implementar políticas públicas que garanticen derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, y faciliten la participación ciudadana en los asuntos públicos.

La secretaria de salud y seguridad social ha tenido avances importantes hacia un enfoque positivo hacia la gobernanza del sector, pero se requiere para el ejercicio efectivo de ésta establecer mecanismos de cogestión y coadministración con estrategias de organización ciudadana, social y comunitaria.

Para la administración del sector la transparencia ha sido una prioridad, pues ha apropiado ejercicios de rendición de cuentas permanentes en su ciclo de la gestión, tanto a través de los medios de comunicación, como en los espacios generados en cada vigencia, con estrategias diversas a través de las cuales se dispone y socializa la información de la gestión y el compromiso con el alcance de los productos esperados de los procesos de la gestión de la salud pública de acuerdo con la categoría municipal, en encuentros comunitarios tanto en zona urbana como rural.

Por otra parte, se identifican aún desafíos significativos, especialmente en la gestión del talento humano necesario para articular los procesos de participación social en salud de manera efectiva. De igual forma, aunque se ha establecido un control social permanente, promoviendo los espacios de participación y acompañando el funcionamiento de COPACOS y asociaciones de usuarios de servicios de salud, aunque la falta de un proyecto específico de inversión para llevar a cabo actividades y productos esperados de la participación social en salud ha incidido en algunas dificultades en el seguimiento y reporte adecuado de los planes de acción de la política de participación social en salud.

El trabajo intersectorial ha sido implementado desde los diferentes espacios existentes, activando los comités liderados técnicamente por la secretaria de salud; sin embargo, hace falta fomentar el empoderamiento de los demás sectores para involucrarse en las actividades y seguimiento de los planes de acción en aras de alcanzar una mayor transectorialidad, esto indica la necesidad de fortalecer la integración de todo el gobierno. Debe trabajarse en la actualización permanente del mapeo de actores institucionales y comunitarios para las

[3] Ver :https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

convocatorias de cada espacio, dados los cambios recientes en las entidades y en los espacios de la sociedad civil.

La secretaría de salud también ha logrado aprovechar alianzas con fundaciones y entidades a nivel nacional y departamental para desarrollar acciones conjuntas en gestión de la salud pública, aseguramiento y prestación de servicios, apuntando al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, participando también con experiencias exitosas a nivel regional, nacional como el caso de la estrategia Prevenir para vivir sanamente, reconocida incluso en Latinoamérica por su dinámica articuladora de todos los actores y sectores en torno a la salud mental. Por otro lado, existe la necesidad de fortalecer las capacidades para generar proyectos de cooperación internacional y convenios con la academia, adaptados a la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales específicas del territorio y aprovechando fuentes de recursos como los del sistema nacional de regalías y el enfoque de proyectos supraterritorial en temas afines con los municipios circunvecinos en temáticas de salud pública de mutuo interés.

Finalmente, cabe mencionar que el diagnóstico de gobernanza en el municipio refleja retos similares a los identificados en el diagnóstico del plan decenal de salud pública[4] en los niveles nacional y departamental, relacionados con la necesidad de mejorar la capacidad de planificación y participación ciudadana, frente a la eliminación de barreras que afectan la implementación efectiva de las políticas públicas. Por Ejemplo, en 2023 el plan de acción de participación social municipal incluyó 32 actividades, 9 correspondientes a al eje estratégico de fortalecimiento institucional, 9 relacionadas con el eje 2 empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud, 5 en el eje 3 impulso a la cultura de la salud, 3 en el eje 4 control social en salud, y 1 en el eje 5 de la gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, alcanzando un cumplimiento del 70%. Estas actividades generalmente se asocian a proyectos en curso y aspectos misionales, mientras deben enmarcarse en un ejercicio de planeación con destinación de recursos puntuales en el marco de cada una de las estrategias e incorporar procesos como la presupuestación participativa, sobre lo cual no se ha avanzado en el municipio.

Otra de las dificultades que se configura conforme con el análisis nacional es la falta de articulación entre los diversos instrumentos de planificación, como los planes de desarrollo departamental, los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial y los Planes de Ordenamiento Territorial, lo que ha limitado la coordinación y ejecución eficaz y eficiente, derivando en bajos niveles de indicadores de desempeño de la gestión de la salud pública; así como la escasez de recursos financieros y humanos representa una barrera significativa para la coordinación horizontal entre diferentes secretarías o unidades, afectando la implementación y evaluación de políticas públicas. Además, la participación limitada de partes interesadas a lo largo del ciclo político, especialmente en el seguimiento y evaluación de los planes, subraya la necesidad de fortalecer la inclusión activa de ciudadanos, ONG y representantes del sector privado.

En términos de capacidades institucionales para el abordaje integral de las competencias también hay obstáculos durante la ejecución debido a la falta de herramientas y coordinación entre las entidades. La capacidad técnica y operativa se ve comprometida por la insuficiencia de personal, la rotación de estos, en lo que se espera la secretaria de salud tenga de acuerdo con la categoría municipal una importante mejora con el

[4] Ver: Resolución 1035 de 2022 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

rediseño institucional para fortalecer sus procesos misionales. Por último, y no menos importante, la poca estandarización de procesos y procedimientos y la carencia de recursos físicos, logísticos y tecnológicos afectan la ejecución de las acciones en el marco de los procesos de la gestión de la salud pública.

Conclusiones

En la configuración del territorio, Montería, destaca por su posición estratégica en las márgenes del río Sinú, propiciando su desarrollo como un centro comercial y de transporte fluvial clave en la Región Caribe colombiana. Su territorio diverso, que va desde llanuras hasta áreas montañosas, la posiciona como un importante centro ganadero, agroindustrial y cultural, siendo reconocida como la capital ganadera de Colombia. Social y culturalmente, se distingue por su comunidad arraigada a tradiciones autóctonas. Aunque ha experimentado crecimiento económico, enfrenta desafíos de infraestructura vial que afectan la accesibilidad, especialmente en áreas rurales, lo cual puede impactar la calidad de vida y el acceso a servicios de salud de su población. Es crucial abordar estas limitaciones para mejorar la movilidad y garantizar un acceso eficiente a servicios médicos y sociales.

En torno a las relaciones de sociedad y ambiente, el municipio enfrenta diversos desafíos ambientales que incluyen la pérdida de zonas verdes debido a la expansión urbana, la emisión de gases industriales y vehiculares, la generación de ruido en zonas comerciales y residenciales, y el vertimiento de residuos sólidos y líquidos en cuerpos de agua y suelo. A pesar de los esfuerzos por monitorear y controlar estos problemas, la calidad ambiental en Montería es baja.

La contaminación del aire y el ruido son preocupaciones particulares, con altos niveles de exposición de la población y una falta de datos actualizados sobre la calidad del aire. Se proponen medidas como campañas de medición de contaminantes, fortalecimiento del control de emisiones vehiculares y ruido, y la elaboración de documentos técnicos para mejorar la calidad ambiental urbana. Además, se identifican conflictos socioambientales relacionados con la ubicación de las plantas de tratamiento de aguas residuales, que vierten efluentes en el río Sinú, lo que representa un riesgo de contaminación. Se plantean estrategias para abordar estos conflictos, incluyendo la reubicación de las plantas de tratamiento y medidas de mitigación de impactos ambientales.

Las principales amenazas la constituyen los deslizamientos debido a la intervención humana y las lluvias en algunos sectores, además de las inundaciones tanto en áreas urbanas como rurales, afectadas por modificaciones al drenaje natural. Los movimientos en masa son frecuentes en zonas como Sierra Chiquita, donde la fragilidad del terreno se ve exacerbada por la construcción de viviendas y la erosión. Los barrios cercanos a estas áreas son especialmente vulnerables. Es crucial implementar medidas preventivas y de gestión del riesgo para proteger a la población de estos eventos.

Frente al cambio climático el municipio, al igual que toda la región Caribe colombiana enfrentan una creciente vulnerabilidad, con proyecciones de aumento de temperatura y cambios en las precipitaciones. Esto puede llevar a un clima más árido y caluroso, afectando la agricultura y la ganadería. La población, especialmente los mayores de 60 años, es vulnerable a desastres naturales y cambios en la salud. Se requieren medidas de

prevención, mitigación y adaptación, incluyendo prácticas agrícolas sostenibles y gestión adecuada de residuos urbanos, para enfrentar estos desafíos y promover un desarrollo sostenible en Montería.

La composición demográfica de Montería, con una mayoría urbana y presencia de grupos étnicos y afrodescendientes, influye en los desafíos de salud. El aumento de la población urbana genera tensiones en la infraestructura de salud según la capacidad descrita en el capítulo, la cual puede no dar respuesta oportuna a la atención con calidad, mientras que las comunidades étnicas enfrentan barreras de acceso y necesidades específicas de atención médica, situación que también ha sido expresada por estas comunidades frecuentemente. Las víctimas del conflicto, especialmente aquellos desplazados, experimentan problemas de salud mental y física. Con respecto a estos determinantes poblacionales se debe mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en áreas rurales, promover programas de salud mental e intervenciones que lleguen al hogar y las comunidades, así como fortalecer la capacitación culturalmente sensible del personal sanitario y facilitar la participación comunitaria en la planificación de políticas de salud.

La pirámide poblacional muestra un envejecimiento progresivo, con una disminución de la población joven y un aumento de la población adulta mayor hacia 2028, por lo cual se deben priorizan intervenciones para mitigar riesgos en niños, adolescentes y jóvenes, así como para promover la salud en la adultez y vejez.

En la dinámica poblacional, la tasa bruta de natalidad disminuye, mientras que la mortalidad aumenta ligeramente, pero el crecimiento natural sigue siendo positivo. Las tasas de fecundidad en las adolescentes y menores de edad, ha tendido a disminuir, pero se requiere intensificar acciones para reducir los embarazos en esta franja de edad, principalmente articulando el sector educativo y fortaleciendo la atención primaria con los equipos básicos en los entornos hogar y comunitario, así como la intervención de los patrones de violencias sexuales que tienen importante crecimiento como eventos de interés en salud pública.

El desplazamiento forzado interno, es un fenómeno que también ha impactado en la dinámica demográfica del municipio, con población que se desplaza hacia Montería debido a la violencia en otras regiones. La migración, especialmente desde Venezuela, ha aumentado, aunque la atención en salud para los migrantes aún es un desafío, y el aseguramiento dependiente de los procesos de regularización.

Finalmente, la presencia de poblaciones diversas requiere un adecuado abordaje y fortalecimiento de la participación social en salud, teniéndose como retos la gestión del talento humano y la formulación y desarrollo de proyectos específicos de inversión en salud, así como potenciar una mejor integración intersectorial y las alianzas para mejorar el impacto en salud con enfoque de determinantes sociales.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía colombiana en 2014p creció 4,4% respecto al año anterior; alcanzando $757.506 miles de millones a precios corrientes. Los departamentos con mayor participación en el PIB nacional fueron Bogotá D.C. (24,8%), Antioquia (13,4%), Valle del Cauca (9,3%), Santander (8,1%), Cundinamarca (5,1%) y Meta (4,9%). Los crecimientos reales más altos se registraron en Santander (9,3%), Antioquia (6,9%) y Atlántico (6,6%). Mientras los mayores decrecimientos se observaron en Arauca (-7,6%), Meta (-2,9%) y Chocó (-2,1%). El PIB per cápita nacional, medido a precios corrientes para 2014p, fue de $15.893.361. El departamento con el valor más alto fue Casanare ($43.310.425), seguido de Meta ($39.011.868), Santander ($29.756.872) y Bogotá D.C. ($24.163.912). Por su parte, los departamentos con PIB por habitante más bajo fueron Vaupés ($4.740.981), Chocó ($5.832.564) y Vichada ($5.863.934). El departamento de Córdoba registró en 2014p un crecimiento en el PIB de 4,3% en relación con el año anterior, lo que le permitió contribuir en la economía colombiana con $13.075 miles de millones a precios corrientes, equivalentes a una participación de 1,7%. Por otro lado, el PIB por habitante en el departamento se ubicó en $7.765.257 a precios corrientes (cuadro 2.1.1).

2.1.1 Procesos económicos

La economía colombiana en 2014p creció 4,4% respecto al año anterior; alcanzando $757.506 miles de millones a precios corrientes. Los departamentos con mayor participación en el PIB nacional fueron Bogotá D.C. (24,8%), Antioquia (13,4%), Valle del Cauca (9,3%), Santander (8,1%), Cundinamarca (5,1%) y Meta (4,9%). Los crecimientos reales más altos se registraron en Santander (9,3%), Antioquia (6,9%) y Atlántico (6,6%). Mientras los mayores decrecimientos se observaron en Arauca (-7,6%), Meta (-2,9%) y Chocó (-2,1%). El PIB per cápita nacional, medido a precios corrientes para 2014p, fue de $15.893.361. El departamento con el valor más alto fue Casanare ($43.310.425), seguido de Meta ($39.011.868), Santander ($29.756.872) y Bogotá D.C. ($24.163.912). Por su parte, los departamentos con PIB por habitante más bajo fueron Vaupés ($4.740.981), Chocó ($5.832.564) y Vichada ($5.863.934). El departamento de Córdoba registró en 2014p un crecimiento en el PIB de 4,3% en relación con el año anterior, lo que le permitió contribuir en la economía colombiana con $13.075 miles de millones a precios corrientes, equivalentes a una participación de 1,7%. Por otro lado, el PIB por habitante en el departamento se ubicó en $7.765.257 a precios corrientes (cuadro 2.1.1).

Cuadro 2.1.1. Nacional. PIB, según departamento
2014p

Departamentos	2014p[1]	Variación[2]	PIB per cápita [3]
Nacional	757.506	4,4	15.893.361
Bogotá D. C.	187.919	4,6	24.163.912
Antioquia	101.650	6,9	15.937.268
Valle del Cauca	70.635	5,0	15.466.813
Santander	61.032	9,3	29.756.872
Cundinamarca	38.358	3,3	14.534.726
Meta	36.791	-2,9	39.011.868
Bolivar	31.123	-2,0	15.013.478
Atlántico	29.870	6,6	12.282.057
Boyacá	22.226	4,0	17.437.422
Tolima	16.354	3,3	11.645.975
Casanare	15.169	6,2	43.310.425
Huila	14.124	4,6	12.383.619
Cesar	13.442	6,1	13.223.378
Córdoba	13.075	4,3	7.765.257
Norte Santander	12.529	4,7	9.321.909

Conclusión

Departamentos	2014p[1]	Variación[2]	PIB per cápita [3]
Cauca	12.144	4,7	8.883.791
Nariño	11.675	4,8	6.776.188
Caldas	10.980	5,5	11.135.428
Risaralda	10.799	4,7	11.407.812
Magdalena	9.572	-1,1	7.672.860
La Guajira	7.585	2,9	8.154.660
Sucre	6.099	5,6	7.233.142
Quindío	5.664	2,8	10.076.248
Arauca	4.905	-7,6	18.905.595
Putumayo	4.213	5,0	12.353.607
Caquetá	3.510	5,6	7.443.679
Chocó	2.888	-2,1	5.832.564
San Andrés y Prov.	1.126	4,1	14.854.685
Guaviare	661	5,4	6.037.081
Amazonas	521	4,2	6.910.914
Vichada	412	0,4	5.863.934
Guainía	250	0,6	6.121.599
Vaupés	205	3,6	4.740.981

p Cifra provisional.

[1] Cifras en miles de millones de pesos corrientes.

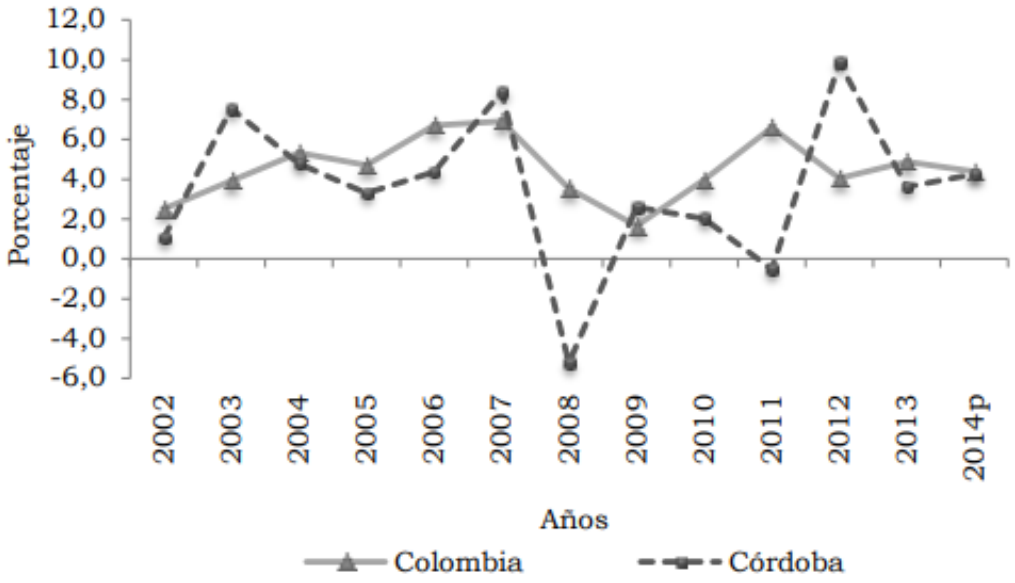
[2] Variación calculada a pesos constantes de 2005 por encadenamiento.

[3] Cifras en pesos corrientes.

Fuente: DANE.

En el periodo comprendido entre 2002-2011, el PIB de Córdoba mostró una tendencia a la baja, excepto en 2007 (8,4%), 2003 (7,5%) y la tasa de crecimiento más alta se presentó en 2012 con 9,8%, cuando superó el crecimiento nacional; mientras los decrecimientos se observaron en 2008, con 5,2% y en 2011 con 0,5% (gráfico 2.1.1).

Gráfico 2.1.1. Nacional-Córdoba. Crecimiento anual del PIB 2002-2014p



p Cifra provisional.
Nota: Variación calculada a pesos constantes de 2005 por encadenamiento.
Fuente: DANE.

En Córdoba, el crecimiento por grandes ramas de actividad para el período 2010- 2014p, registró el mayor dinamismo promedio en construcción (12,8%), la cual presentó su mayor auge en el año 2012 (46,7%); seguida de actividades de servicios sociales, comunales y personales (6,5%), establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas (6,1%); por su parte, los derechos e impuestos tuvo un crecimiento promedio de 5,7%. Mientras la explotación de minas y canteras fue la única que registró decrecimiento (-1,7%) (cuadro 2.1.2).

Cuadro 2.1.2. Córdoba. Crecimiento del PIB, según grandes ramas de actividad 2010-2014p

	Grandes ramas de actividad	2010	2011	2012	2013	2014p
	Producto interno bruto	2,0	-0,5	9,8	3,6	4,3
A	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-1,0	0,1	-3,2	1,4	4,1
B	Explotación de minas y canteras	-8,6	-29,1	36,3	-5,5	-1,5
C	Industria manufacturera	-2,8	5,8	-3,8	0,7	1,8
D	Electricidad, gas y agua	13,6	-1,7	1,5	1,8	5,2
E	Construcción	0,0	20,2	46,7	3,7	-6,7
F	Comercio, reparación, restaurantes y hoteles	3,6	5,9	2,9	4,2	5,4
G	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	9,0	-0,6	6,6	4,0	2,8
H	Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas	4,4	6,2	4,6	6,3	8,8
I	Actividades de servicios sociales, comunales y personales	5,5	4,7	7,0	7,9	7,6
	Derechos e impuestos	5,2	10,2	2,7	4,4	5,8

p Cifra provisional.
Nota: Variación calculada a pesos constantes de 2005 por encadenamiento.
Fuente: DANE.

PRECIOS

2.2.1. Índice de precios al consumidor (IPC). El IPC a nivel nacional acumuló en 2015, una variación de 6,8%, tasa superior en 3,1 puntos porcentuales (pp) a la registrada en 2014, cuando se ubicó en 3,7%. Las variaciones superiores al agregado nacional se registraron para Manizales (8,0%), seguidas de Sincelejo (7,8%), Barranquilla (7,7%) y Pasto (7,6%). En contraste, las ciudades con menores incrementos fueron Cúcuta (5,6%), Bucaramanga (6,0%), Tunja (6,1%) y Quibdó (6,3%).

Cuadro 2.2.1.1. Variación del IPC, según ciudades 2014-2015

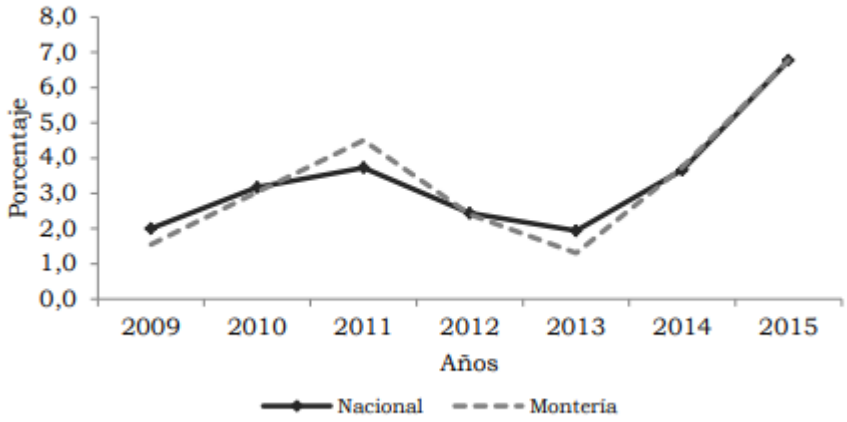
Ciudades	2014	2015	Diferencia porcentual
Nacional	3,7	6,8	3,1
Manizales	3,3	8,0	4,7
Sincelejo	3,5	7,8	4,3
Barranquilla	3,4	7,7	4,2
Pasto	4,0	7,6	3,6
Cartagena	3,5	7,4	3,9
San Andrés	3,8	7,3	3,5
Neiva	3,8	7,2	3,4
Riohacha	3,5	7,1	3,6
Armenia	3,4	7,0	3,6
Popayán	3,5	6,9	3,4
Pereira	3,1	6,9	3,7
Cali	3,8	6,9	3,1
Medellín	3,4	6,8	3,4
Florencia	3,4	6,8	3,4
Montería	3,7	6,8	3,0
Valledupar	4,3	6,8	2,5
Ibagué	4,1	6,7	2,6
Santa Marta	3,4	6,7	3,3
Bogotá D.C.	3,8	6,6	2,9
Villavicencio	3,3	6,6	3,3
Quibdó	2,8	6,3	3,5
Tunja	3,6	6,1	2,5
Bucaramanga	4,3	6,0	1,7
Cúcuta	2,9	5,6	2,7

Fuente: DANE.

Las ciudades de Manizales (4,7 pp), Sincelejo (4,3 pp) y Barranquilla (4,2 pp); mostraron las mayores diferencias porcentuales positivas frente al año anterior. En cambio, las menores diferencias se registraron en las siguientes ciudades: Bucaramanga

(1,7 pp) Tunja y Valledupar (2,5 pp cada uno), y por último Ibagué (2,6 pp) (cuadro 2.2.1.1). Para el período 2009-2015, se observa que para el año 2011 la variación del IPC de Montería se ubicó por encima de la nacional (4,5%), mientras en el año 2013 fue inferior (1,3%). Para 2015, coincidieron al registrarse tanto para Montería como en el agregado nacional una variación de 6,8% respectivamente (gráfico 2.2.1.1).

Gráfico 2.2.1.1. Nacional-Montería. Variación del IPC 2009-2015



Fuente: DANE.

En 2015 a nivel nacional, según grupos de gasto, las mayores variaciones se observaron en alimentos (10,8%), otros gastos (6,9%) y vivienda (5,4%). En relación al año anterior, alimentos se incrementó en 6,2 pp, y otros gastos 4,7pp. Los grupos de menores variaciones fueron educación 1,0 pp, vestuario 1,5 pp, y transporte 1,6 pp. Para la ciudad de Montería, los grupos de gastos con mayores variaciones dentro del IPC fueron alimentos (10,6%), seguido por vivienda y salud (7,1% cada uno) y otros gastos (5,4%); en tanto, las menores se presentaron en transporte (1,6%) y vestuario (2,4%). En cuanto a la diferencia porcentual, se registró negativa en transporte (-2,5 pp); mientras, las mayores diferencias positivas se presentaron para salud (5,3 pp), otros gastos (4,4 pp) y alimentos (4,3 pp) con respecto a 2014 (cuadro 2.2.1.2).

Cuadro 2.2.1.2. Nacional-Montería. Variación del IPC, según grupos de gasto 2014-2015

Grupos de gasto	Nacional		Diferencia porcentual	Montería		Diferencia porcentual
	2014	2015		2014	2015	
Total	3,7	6,8	3,1	3,7	6,8	3,0
Alimentos	4,7	10,8	6,2	6,3	10,6	4,3
Vivienda	3,7	5,4	1,7	3,1	7,1	4,0
Vestuario	1,5	3,0	1,5	0,6	2,4	1,8
Salud	3,5	5,3	1,8	1,8	7,1	5,3
Educación	4,1	5,1	1,0	3,1	4,0	0,8

Cuadro 2.2.1.2. Nacional-Montería. Variación del IPC, según grupos de gasto
2014-2015

Grupos de gasto	Nacional		Diferencia porcentual	Montería		Conclusión Diferencia porcentual
	2014	2015		2014	2015	
Diversión	2,8	4,5	1,7	-0,5	3,5	4,0
Transporte	3,2	4,9	1,6	4,2	1,6	-2,5
Comunicaciones	2,3	4,7	2,4	2,0	4,4	2,4
Otros gastos	2,2	6,9	4,7	1,0	5,4	4,4

Fuente: DANE.

A nivel nacional, la mayor participación la registró el grupo de alimentos con el 45,2%, seguido por el de vivienda (24,9%) y el de transporte (10,4%); por el contrario, las de menores fueron diversión (1,9%) y vestuario (2,0%). Adicionalmente, los subgrupos que más aportaron al IPC nacional fueron gastos de ocupación (11,9%), hortalizas y legumbres (10,8%) y combustibles (10,0%) y el que menos aportó fue servicios de vestuario (0,1%). En el subgrupo de alimentos se registró la más alta variación en hortalizas y legumbres (41,5%) (cuadro 2.2.1.3). En Montería, las mayores participaciones por grupos de gasto fueron: alimentos (45,0%) seguido de vivienda (37,6%) y transporte (3,2%); mientras que las menores fueron diversión (0,9%), vestuario y salud (1,7% cada una), y comunicaciones (1,8%). Dentro del grupo de alimentos, los subgrupos que registraron las mayores variaciones fueron hortalizas y legumbres (29,7%) y luego, tubérculos y plátanos (23,7%); para vivienda, el que más aumentó fue combustibles (19,7%); finalmente, para otros gastos el que tuvo un mayor crecimiento fue artículos de joyería y otros personales (9,1%); y en el grupo de transporte, se registró un decrecimiento en transporte personal (-1,0%) (cuadro 2.2.1.3).

Cuadro 2.2.1.3. Nacional-Montería. Variación y participación del IPC, según grupos y subgrupos
2015

	Grupos y subgrupos	Nacional		Montería	
		Variación	Participación	Variación	Participación
0	Total	6,8	100,0	6,8	100,0
1	Alimentos	10,8	45,2	10,6	45,0
11	Cereales y productos de panadería	13,9	6,7	19,8	10,7
12	Tubérculos y plátanos	17,5	2,5	23,7	4,8
13	Hortalizas y legumbres	41,5	10,8	29,7	6,8
14	Frutas	24,8	4,0	16,2	2,1
15	Carnes y derivados de la carne	6,7	4,4	4,0	3,8
16	Pescado y otras de mar	11,7	1,1	9,8	2,7
17	Lácteos, grasas y huevos	7,4	4,5	7,8	4,6
18	Alimentos varios	7,6	3,5	10,7	4,8
19	Comidas fuera del hogar	6,0	7,8	5,3	4,6

Cuadro 2.2.1.3. Nacional-Montería. Variación y participación del IPC, según grupos y subgrupos
2015

Conclusión

	Grupos y subgrupos	Nacional		Montería	
		Variación	Participación	Variación	Participación
2	Vivienda	5,4	24,9	7,1	37,6
21	Gasto de ocupación	3,8	11,9	3,1	10,8
22	Combustibles	9,7	10,0	19,7	23,7
23	Muebles del hogar	4,7	0,4	2,2	0,2
24	Aparatos domésticos	13,4	0,9	14,4	1,0
25	Utensilios domésticos	5,5	0,3	5,8	0,3
26	Ropa del hogar	6,7	0,2	6,8	0,3
27	Artículos para limpieza	5,4	1,4	4,2	1,4
3	Vestuario	3,0	2,0	2,4	1,7
31	Vestuario	3,1	1,5	2,5	1,4
32	Calzado	2,4	0,4	1,3	0,1
33	Servicios de vestuario	3,9	0,1	6,2	0,1
4	Salud	5,3	2,1	7,1	1,7
41	Servicios de salud	4,5	0,3	3,6	0,1
42	Bienes Y artículos	5,8	1,3	7,9	1,5
43	Gastos de aseguramiento privado y social	4,7	0,4	4,1	0,0
5	Educación	5,1	4,8	4,0	2,4
51	Instrucción y enseñanza	5,2	4,2	4,2	2,2
52	Artículos escolares	4,8	0,6	2,3	0,2
6	Diversión	4,5	1,9	3,5	0,9
61	Artículos culturales y otros artículos relacionados	2,6	0,2	2,0	0,2
62	Aparatos para diversión y esparcimiento	6,9	0,4	6,6	0,4

63	Servicios de diversión	4,6	1,2	3,0	0,4
7	Transporte	4,9	10,4	1,6	3,2
71	Transporte personal	5,6	6,0	-1,0	-0,9
72	Transporte público	4,1	4,4	3,6	4,1
8	Comunicaciones	4,7	2,4	4,4	1,8
81	Comunicaciones	4,7	2,4	4,4	1,8
9	Otros gastos	6,9	6,3	5,4	5,7
91	Bebidas alcohólicas	4,4	0,9	4,3	1,2
92	Artículos para el aseo y cuidado personal	7,6	4,4	5,5	3,8
93	Artículos de joyería y otros personales	8,1	0,3	9,1	0,7
94	Otros bienes y servicios	7,4	0,7	4,9	0,1

Fuente: DANE.

2.1.2 Condiciones de Empleabilidad en el territorio

En el trimestre móvil octubre-diciembre de 2023, la tasa de desocupación de Montería 11,9% lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil octubre-diciembre de 2022 (12,9%). La tasa global de participación se ubicó en 65,4 %, lo que significó un aumento de 4 puntos porcentuales frente al mismo trimestre móvil de 2022 (61,4 %). Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,6 %, lo que representó un aumento de 4,2 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil octubre -diciembre de 2022 (53,4 %).

En materia de ocupación el sector con mayor porcentaje de población ocupada en el trimestre 0ct dic de 2023 fue el de comercio y vehículos (21,46%) seguido de administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (17,43%) y en tercer lugar las actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios(12,79%). Llama la atención que teniendo el municipio un gran potencial ganadero y agrícola el porcentaje sea bajo, lo mismo que las industrias. Figura 8

Figura 8 Población ocupada en Montería según ramas de actividad, oct-dic 2023



En Montería la proporción de informalidad en 2023 fue de 63% comparado con 2022 62,8% disminuyó en 0,24 puntos porcentuales. Por lo tanto, existe un alto grado de informalidad en la ciudad.

La gran encuesta integrada de Hogares GEIH incluye a Montería dentro de las 13 ciudades y áreas metropolitanas, muestra la proporción de ocupados encuestados según afiliación a salud y pensión. Tabla 18

Tabla 18 Proporción de ocupados encuestados según afiliación a salud y pensión, Montería

SALUD	94,9
R. CONTRIBUTIVO	69,7
R. ESPECIAL	2,4
Aportantes	63,2
Beneficiarios	8,7
Otro	0,2
R. SUBSIDIADO	22,8
NO SABE	0,0
PENSIONES	57,7

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Es importante mencionar que en el país más de la mitad de los trabajadores careciendo de seguridad social y ahorro para la pensión. Montería, con una informalidad que supera el 60% y más de 100 mil trabajadores informales, requiere soluciones estructurales para mejorar la situación laboral. Montería ocupa el séptimo lugar en proporción de población ocupada informal, después de otras ciudades como Sincelejo y Valledupar. Montería se encuentra 16,8 puntos porcentuales de la media de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, y 18,1 de la media de las 13 ciudades. Además, es importante mencionar que 6 de las 7 capitales del Caribe (excepto Barranquilla) están en el top 10 de las ciudades con mayores ocupaciones informales, lo que sugiere que la problemática requiere de un abordaje regional y nacional.

La alta tasa de informalidad laboral en Montería implica una falta de acceso a seguridad social y ahorro para la pensión, lo que puede tener serias repercusiones en la salud de la población que trabaja en estas condiciones. La ausencia de cobertura médica adecuada aumenta el riesgo de enfermedades no diagnosticadas o no tratadas, así como de accidentes laborales sin protección. Las propuestas intersectoriales en Montería podrían incluir campañas de concientización sobre la importancia de la seguridad social, programas de salud preventiva dirigidos a trabajadores informales, y colaboración entre el sector salud y el sector trabajo en las acciones de formalización, además del sector educativo para abordar de manera integral esta problemática y mejorar la calidad de vida de la población.

2.1.3 Condiciones de trabajo de poblaciones vulnerables

2.1.3.1 Condiciones laborales víctimas del conflicto

Según informe del contexto de mercado laboral población de víctimas de 32 ciudades capitales realizado por la Unidad para las víctimas para 2023 de una población de 105. 043 víctimas registradas en el RUV, existen 100.920 personas victimas en edad de trabajar. La entrevista de caracterización realizada a 3890 de estas

personas en edad de trabajar estimo una tasa de ocupación de 65,06%, una tasa de desempleo de 16,2% y una tasa de participación de 46,35% Figura 9.

Figura 9 Contexto del mercado laboral población victima 32 ciudades capitales



Fuente : R.U.V

2.1.3.2 Condiciones laborales LGBTIQ+

os datos de trabajo inclusivo en el municipio son escasos, sin embargo es importante mencionar el contexto de los datos para las 13 ciudades de la GEIH entre las cuales esta Montería como proxy de información.

Durante el año enero - diciembre 2023, para el total nacional en la GEIH se estima un total de 474 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país. Por su parte, en el mismo periodo para las 23 ciudades y áreas metropolitanas se observa que la población LGBT fue de 339 mil personas, correspondientes al 1,8% de las personas de 18 años y más para este dominio.

En el año enero - diciembre 2023, la rama de actividad económica que concentró el mayor número de personas ocupadas LGBT fue Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (16,3%); seguido de Comercio y reparación de vehículos (14,5%). Por su parte, en la población no LGBT la rama que más concentró personas ocupadas fue Comercio y reparación de vehículos (17,7%), seguida de Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (14,3%)

Ahora bien, respecto a la posición ocupacional de la población ocupada, se evidencia que las personas LGBT en su mayoría se encuentran en las posiciones: Obrero, empleado particular (55,1%) y Trabajador por cuenta propia (34,8%). Por su parte, la población ocupada no LGBT se ubica principalmente en Obrero, empleado particular (43,4%), seguido de Trabajador por cuenta propia (41,9%).

2.1.3.3 Situación laboral de la Población con Discapacidad

No se cuenta con información disponible actualizada sobre la situación de empleabilidad de la población con discapacidad en el municipio. Sin embargo, en términos generales, teniendo en cuenta indicadores nacionales aplicables también al territorio, la Tasa global de participación, ocupación y desocupación de la población con discapacidad entre enero y diciembre de 2023 muestran diferencias significativas entre la población con discapacidad y sin discapacidad.

Durante enero - diciembre 2023, la tasa global de participación (TGP) de la población con discapacidad fue de 24,8%, en comparación con la TGP de la población sin discapacidad de 66,4%, lo que significa una diferencia negativa de 41,7 puntos porcentuales entre ambas poblaciones.

En cuanto a la tasa de ocupación, se evidencia que hay una diferencia negativa de 37,7 puntos porcentuales (p.p.) entre la población con discapacidad y sin discapacidad, pues para la primera, esta tasa fue de 22,0% y para la segunda de 59,7%.

Por otro lado, al observar la tasa de desocupación se evidencia que hay una diferencia de 1,2 p.p. dada por una tasa de 11,3% para la población con discapacidad y 10,1% para las personas sin discapacidad. Tabla 19

Tabla 19 Tasa global de participación, ocupación y desocupación de la población con discapacidad

Tasas	Total nacional		
	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Diferencia en p.p.
TGP	24,8	66,4	-41,7
TO	22,0	59,7	-37,7
TD	11,3	10,1	1,2

Fuente: DANE, GEIH. Nota: Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados CNPV 2018.Nota: Por aproximación de decimales las diferencias pueden diferir ligeramente.

Para el periodo enero - diciembre 2023, la rama de actividad donde más se concentró la población ocupada con discapacidad fue Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (20,9%) seguida por Comercio y reparación de vehículos (20,4%).

Las brechas de empleabilidad en la población con discapacidad pueden traducirse en una carga emocional y económica significativa que repercute en la salud y el bienestar en general. La falta de oportunidades laborales puede generar estrés, depresión y aislamiento social, impactando negativamente en la salud mental. Además, la limitada accesibilidad a servicios de salud y recursos económicos puede comprometer la atención médica y el bienestar físico. Estos factores combinados pueden crear un círculo vicioso de desigualdad y deterioro de la salud en el territorio. Por lo tanto es necesario generar y garantizar espacios laborales de inclusión en el marco de las políticas de discapacidad en el municipio.

Trabajador por cuenta propia y Obrero, empleado particular fueron las posiciones ocupacionales que presentaron mayor participación de la población ocupada con discapacidad en el periodo enero - diciembre 2023, con 55,0% y 27,3%, respectivamente.

2.1.3.4 Situación laboral de las Mujeres

En Montería se observa que en el último año (entre el primer trimestre de 2022 y el primero de 2023), la tasa de desempleo femenino se redujo en 3,0 p.p., mostrando una caída más fuerte a la de los hombres que fue de 2,1 p.p, al igual que en el resto de las 13 áreas se ve una caída más fuerte en la tasa femenina que en la masculina (-1,6 p.p. vs. -0,9 p.p.)

De acuerdo con lo anterior, la tasa de desempleo, tanto femenina como masculina, se redujo más rápido en Montería que en las 13 áreas. De esta forma, en el primer trimestre de 2023, la tasa de desempleo de las mujeres de Montería se ubicó en 16,6%, mientras que la de los hombres fue de 10,9%, donde la tasa femenina es de las más altas a nivel metropolitano.

Con ello, la brecha de desempleo o diferencial de desempleo entre hombres y mujeres fue de 5,7 p.p. en el trimestre, ubicándose muy por encima de la brecha del resto de las 13 áreas que fue de 3,5 p.p. en el primer trimestre de 2023.

Con estos resultados, Montería alcanza una de las brechas más altas a nivel metropolitano, junto con Cartagena y Barranquilla. En términos del empleo, tanto mujeres como hombres se beneficiaron del incremento en el empleo, aunque las mujeres más que los hombres. Así, el índice de ocupados por género (base ene-mar 2022=100) muestra que en el último año, la cantidad de mujeres ocupadas aumentó en un 5%, que es una cifra superior al aumento de la ocupación masculina (2%) y superior al aumento de la ocupación de las mujeres en el resto de las 13 áreas (4%). Por otro lado, el empleo masculino creció un poco menos que el del resto de las 13 áreas (3%).

La empleabilidad femenina enfrenta varios desafíos, incluyendo la discriminación de género en el mercado laboral, la brecha salarial persistente, la falta de acceso a oportunidades de formación y desarrollo profesional, así como la carga desproporcionada de responsabilidades familiares y domésticas que limitan la participación plena en el trabajo remunerado. Además, la violencia de género y los estereotipos culturales también pueden actuar como barreras para el pleno empleo y el avance profesional de las mujeres, dificultando su integración económica y social. Estos factores pueden contribuir al estrés crónico, la ansiedad y la depresión, en las mujeres así como a una menor autoestima y un sentido de autoeficacia reducido. Además, la falta de acceso a empleos estables y bien remunerados puede limitar el acceso a servicios de salud y recursos económicos, lo que afecta negativamente la salud física y emocional de las mujeres. Para mejorar las condiciones laborales de las mujeres en , se pueden implementar diversas acciones, en el marco de las políticas de igualdad de género en el lugar de trabajo, medidas para reducir la brecha salarial, programas de formación y capacitación profesional específicos para mujeres, así como la promoción de servicios de cuidado infantil asequibles y accesibles. Además, se pueden desarrollar campañas de concienciación sobre la importancia de la equidad de género y se pueden establecer redes de apoyo y recursos para mujeres trabajadoras, incluyendo programas de salud mental y bienestar.

2.1.3.5 Situación laboral de la Población Joven

En Montería, el desempleo de las personas entre 15 y 28 años bajó 0,9 p.p. entre el primer trimestre de 2022 y el primero de 2023, mostrando una reducción más suave i) que la de los mayores de 29 años (-2,6 pp.) y ii) que la de los jóvenes en el resto de las 13 áreas metropolitanas (-3,1 pp.).

Con ello, en el primer trimestre 2023, la tasa de desempleo joven en Montería se ubicó en 26,1%, siendo la segunda tasa más alta para esta franja etaria entre las 13 áreas. Por ello, la tasa se ubica por encima del

promedio de las otras áreas, para este grupo de edad (18,9%) y muy por encima de la tasa calculada para los mayores de 29 años en esta misma ciudad (9,9%), situación que es común en todas las ciudades, ya que los jóvenes son en general la franja etaria más afectada por el desempleo, mostrando tasas de desempleo persistente y sensiblemente más altas que las de las otras franjas.

De igual forma, en términos de la evolución del empleo, los índices de ocupación (base ene mar 2022=100) muestran que la cantidad de jóvenes empleados en Montería se redujo en el último año un 6%, mientras que el empleo de las personas de más edad aumentó un 5% por encima y el de los jóvenes en el resto de las 13 áreas subió en 4%.

La situación de desempleo y subempleo en jóvenes en Montería puede tener múltiples impactos en su salud. El estrés, la ansiedad y la depresión son comunes entre los jóvenes desempleados, lo que puede afectar negativamente su bienestar emocional y mental. Además, la falta de empleo puede llevar a un menor acceso a servicios de salud y recursos económicos, lo que podría afectar su salud física y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. Para abordar estas carencias sociales y mejorar la salud de los jóvenes, se pueden implementar medidas articuladas entre el sector de la salud y otros sectores. Por ejemplo, programas de capacitación laboral y apoyo para emprendedores podrían ayudar a mejorar las oportunidades de empleo. También se pueden establecer políticas que promuevan la igualdad de género, la inclusión social y la reducción de la brecha salarial, lo que beneficiaría a los jóvenes en su acceso al empleo y la salud. Además, es importante fortalecer los servicios de salud mental y promover el acceso equitativo a la atención médica para todos los jóvenes, independientemente de su situación laboral.

2.1.3.6 Situación laboral del Adulto Mayor

No se cuenta con información adecuada en el orden municipal sobre las condiciones laborales.

Entre julio 2020 y junio 2021, se observa que las personas de 60 años o más son quienes, proporcionalmente, y en comparación con los demás grupos de edad: i) se sienten menos sobrecargadas, 5.2. Sobrecarga de trabajo por la pandemia por COVID-19 y ii) están sin empleo o sin realizar actividades laborales en mayor porcentaje de acuerdo con los resultados de la Encuesta Pulso Social del DANE. El 8,0% de los jefes de hogar hombres de 60 años o más manifestaron sentirse sobrecargados con las tareas laborales y el 55,0% aseguró que no realiza tareas laborales o no tiene empleo. En el caso de las jefas de hogar mujeres, estos porcentajes son 5,7% y 68,9% respectivamente; representando una diferencia de 13,1 p.p. por encima en el caso de las mujeres que no realizan tareas laborales o que no tienen empleo, con respecto a los hombres en este mismo grupo poblacional.5

A menudo, el adulto mayor enfrenta discriminación laboral debido a su edad, lo que dificulta su acceso al empleo y limita sus oportunidades de desarrollo profesional. Además, muchos adultos mayores trabajan en empleos informales o precarios que no ofrecen seguridad laboral ni beneficios sociales adecuados, lo que puede afectar su bienestar económico y emocional. A pesar de su experiencia y habilidades, la falta de políticas específicas

[5] Fuente: DANE, Encuesta de Pulso Social-EPS disponible en https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf

y programas de apoyo para la inserción laboral de los adultos mayores contribuye a la exclusión social y económica de este grupo demográfico vulnerable.

En Montería tienen domicilio un total de 79 sindicatos de primer grado con personerías jurídicas vigentes, 1 sin personería jurídica, y una organización sindical de segundo grado FEDERACION GENERAL DEL TRABAJO CGT SECCIONAL CORDOBA.

Correspondientes a empresas existen 3 sindicatos: SINDICATO NACIONAL DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION(SINTRAFISGENERAL); SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA TELEFONICA DE CORDOBA(SINTRATECOR); SINDICATO DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS AL SERVICIO DEL HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA(SINTRAHOSANJEM) Correspondientes a gremios hay 25 vigentes Tabla 20

Tabla 20 Organizaciones sindicales, Municipio de Montería, 2023

NOMBRE DEL SINDICATO	SIGLA
ASOCIACION CORDOBESA DE EMPLEADOS SUBALTERNOS DE LA RAMA JURISDICCIONAL Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO	NO REGISTRA
ASOCIACION DE EMPLEADOS DEL BANCO INDUSTRIAL COLOMBIANO SA	ADEBIC
ASOCIACIÓN DE MAESTROS Y TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE CÓRDOBA	ADEMACOR
ASOCIACION DE MUJERES CAMPESINAS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	ASMUCAM
ASOCIACION DE PERIODISTAS Y TRABAJADORES AFINES A LOS MEDIOS DE COMUNICACION	APETMEDIOS
ASOCIACION DE TECNICOS CONSTRUCTORES DE CORDOBA	NO REGISTRA
ASOCIACION DE TRANSPORTADORES DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DE ACARREADORES Y CONDUCTORES DE CARRETERAS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE ADOBEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE AURIGAS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE CHOFERES DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE EBANISTAS	NO REGISTRA
SINDICATO DE EBANISTAS Y CARPINTEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE PESCADORES DEL RIO SINU	NO REGISTRA
SINDICATO DE SASTRES DE CORDOBA	SINSACOR
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS DE NUEVA LUCIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS DEL CORREGIMIENTO DE RABOLARGO	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS DEL CORREGIMIENTO DEL VIDRIAL	NO REGISTRA

NOMBRE DEL SINDICATO	SIGLA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRARIOS INDEPENDIENTES DE BUENOS AIRES	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES AGRICOLAS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE CARRETERAS NACIONALES DISTRITO DE CORDOBA	SINDICARRENALES
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA DE CORDOBA S.A	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE GASEOSAS CORDOBA S A	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA COOPORACION AUTONOMA DE LOS VALLES DEL MAGDALENA Y EL SINU CVM	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SINU OIL COMPANY	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIDAD REGIONAL HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	SINTRAUNIDADREGIONAL
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MONTERIA	SINTRAEMPRESA
SINDICATO DE TRABAJADORES DEL FONDO GANADERO DE CORDOBA S A	SINTRAFONGA
SINDICATO DE TRABAJADORES DEPARTAMENTALES DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE ELECTRICISTAS PARTICULARES	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES OFICIALES Y EMPLEADOS PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SITREMCOR
SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES PUBLICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL CAMU	SINDETRASSCAMU
SINDICATO DE TRABAJAORES AGRARIOS DEL CORREGIMEINTO DEL SABANAL	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA ASISTENCIA SOCIAL DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE PEQUENOS AGRICULTORES DE CORDOBA	SINPAGRIC
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE TRABAJADORES AGROPECUARIOS DE CORDOBA	SINTRAAGROCOR
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE TRABAJADORES DE LOS HOGARES INFANTILES PUBLICOS Y PRIVADOS DE CORDOBA	SINTRAHOGACOR
SINDICATO GREMIO DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICOS QUIRURGICOS	SESMEQ
SINDICATOS DE PANADEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SOCIEDAD DE BANQUETEROS Y SIMILARES DE CORDOBA	NO REGISTRA
SOCIEDAD DE LOTEROS DE CORDOBA	SOLOTEROS
SOCIEDAD DE MUSICOS DE CORDOBA	NO REGISTRA
UNION DE TRABAJADORES AGROPESQUEROS DE CORDOBA	UFRAPESCOR

NOMBRE DEL SINDICATO	SIGLA
ASOCIACION DE PROFESORES DE SECUNDARIA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	APROSEC
ASOCIACION DE TRABAJADORES PESCADORES DE CORDOBA	NO REGISTRA
ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE PROPIETARIOS DE HELADERIAS BARES Y RESTAURANTES DE CORDOBA	ADEPROB
SALUD LABORAL TRABAJADORES EN LA SALUD ASOCIACION SINDICAL	NO REGISTRA
SINDICATO DE NAVEGANTES Y BRACEROS DE MONTERIA	NO REGISTRA
SINDICATO DE EXPENDEDORES DE CARNE DE CORDOBA	NO REGISTRA
SINDICATO DE TRABAJADORES DE CARNES DEL SINU S.A	SINTRACARDELSI
SINDICATO DEPARTAMENTAL DE CHOFERES DE CORDOBA	SINDECHOC
SINDICATO DE VENDEDORES AMBULANTES Y ESTACIONARIOS DE CORDOBA	SINDEVAECOR
SINDICATO DE LA CONSTRUCCION	NO REGISTRA
ASOCIACION DE TECNICOS ELECTRICISTAS Y AFINES UNIDOS DE CORDOBA	ASTEUNCOR
SINDICATO NACIONAL DE MADRES COMUNITARIAS AL SERVICIO DEL I.C.B.F. Y SUS OPERADORES PARA LA EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	SINMACOM
SINDICATO DE CONDUCTORES DE TAXI DE MONTERIA	SITAXMON
UNION GREMIO DE GINECOLOGOS Y OBSTETRAS DE CORDOBA	UGGOC
ASOCIACION SINDICAL DE DIRECTIVOS DOCENTES DE CORDOBA	ASINDICOR
SINDICATO DE DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA	SIDUC
ASOCIACION MUNICIPAL DE TRABAJADORES AGRICOLAS DE LOS HUMEDALES DE BERLIN	ASOMUTRAHUB

Sindicatos de industria registran 4 : SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LOSMUNICIPIOS(SINATRAMU); SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA;SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUTRIA DEL COMERCIO DE CORDOBA; SINDICATO NACIONAL DE ABOGADOS LITIGANTES DE COLOMBIA(SINTRALITIGANTES)

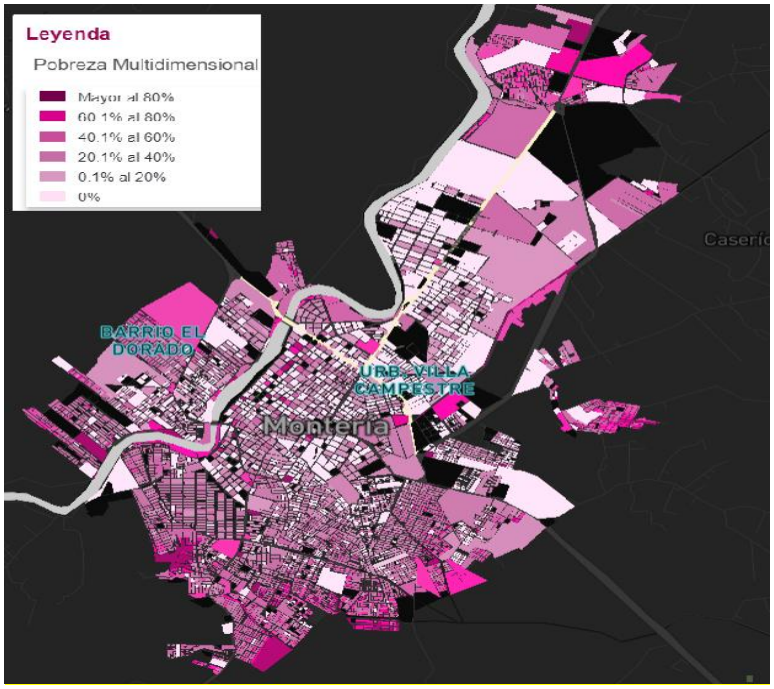
2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Pobreza multidimensional

El Índice de Pobreza Multidimensional en el municipio de Montería es del 27,1% según Censo DANE 2018, con menor proporción a nivel de la cabecera municipal (21,3%) frente a los centros poblados y rural disperso 53,3%). También se estima una proporción de 46,75% de la población con Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) y el indicador de miseria de la población, refiere que el 20,43% de los hogares se encuentran en esta condición;

esto hace que se coloque una gran cantidad de hogares en situación relativamente con la incapacidad de satisfacer las necesidades propias de sus miembros, siendo un condicionante para la aparición de problemas de salud. Figura 10

Figura 10 Pobreza multidimensional Montería censo 2018



Fuente: CNPV DANE 2018

Tabla 21. Indicadores Pobreza Monetaria Montería 2021-2022

Indicador	2021	2022	Variación
Incidencia de pobreza monetaria	37,8	39,5	1,7
Incidencia de pobreza monetaria extrema	9,1	9,4	0,3
Evolución Población en situación de pobreza extrema	36.182	37.754	1.752
Coeficiente GINI	0,522	0,488	-0,034

Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares (2021-2022).

Tabla 22 Privaciones por variable Municipio de Montería

Privaciones por variable	MONTERÍA		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	11,8	8,7	26,6
Bajo logro educativo	41,2	35,6	68,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,9	1,8	2,4
Barreras de acceso a servicios de salud	2,8	2,5	4,4
Tasa de dependencia	35,3	33,2	45,6
Hacinamiento crítico	14,0	14,0	13,9
Inadecuada eliminación de excretas	18,0	18,6	15,0
Inasistencia escolar	3,6	3,4	4,9
Material inadecuado de paredes exteriores	4,8	5,0	3,3
Material inadecuado de pisos	14,3	7,4	47,8
Rezago escolar	16,8	15,5	23,1
Sin acceso a fuente de agua mejorada	9,4	2,6	42,4
Sin aseguramiento en salud	16,4	16,9	14,1
Trabajo infantil	0,8	0,7	1,3
Trabajo informal	86,2	85,2	91,2

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018) Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

2.2.2 Niveles de Educación

La educación no solo impacta en las oportunidades laborales y los ingresos familiares, sino también en la participación en programas de protección social, lo cual incide directamente en el acceso a servicios de salud. Es evidente que las familias con menor nivel educativo tienden a experimentar resultados de salud más desfavorables, lo que resalta la estrecha relación entre educación y bienestar en el municipio.

Según el censo DANE del año 2018, el 11.80% de los hogares del municipio de Montería cuentan con personas en condición de analfabetismo; dicha proporción se ubica por debajo del nivel departamental con diferencia estadística significativa.

En el ámbito de la educación en Montería, también se observa una mejora en las tasas de cobertura bruta en todos los niveles educativos: primaria, secundaria y media. Aunque la semaforización indica que no hay diferencias relativas significativas, los indicadores municipales superan ligeramente los niveles departamentales. En primaria, la tasa es del 107,5% a nivel municipal frente al 102,65% departamental. En

secundaria, es del 108,39% municipal comparado con el 106,46% departamental, con una tendencia al aumento. En educación media, la tasa es del 93,96% municipal y del 90,75% departamental, mostrando un incremento respecto al año anterior.

Este comportamiento refleja el resultado de acciones implementadas para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, se destaca el enfoque en la población estudiantil de la zona rural del municipio. Se han ejecutado además diversas estrategias en el marco del plan de desarrollo, tales como el transporte escolar, alimentación escolar, así como mejoras e ampliación de la infraestructura y aulas educativas. Estas medidas apuntan a garantizar un entorno educativo adecuado que beneficie a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo así al desarrollo integral de la comunidad educativa en Montería**.** (Tabla 23)

Tabla 23 Tasa de cobertura de educación del municipio de Montería, 2003 – 2022

Indicadores	Córdoba 2022	Montería 2022	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	22,6	11,80			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	102,65	107,50	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	106,46	108,39	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,75	93,96	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗

2.2.3 Oferta de Servicios Públicos y comunicaciones

Cobertura de servicios de electricidad: Según datos reportados por los Operadores de red, DANE e IPSE año 2022, la cobertura total de energía eléctrica para el municipio de Montería fue de 99.74%, considerándose una cobertura optima de servicio de electricidad.

Por desagregación, la cobertura de energía eléctrica del área urbana fue de 100% y la cobertura en el área rural de 98,54%, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las coberturas por área. En el municipio de Montería, el servicio de energía eléctrica es prestado por la empresa Afina, esta cuenta con equipamientos para la prestación de servicios públicos energía eléctrica; a nivel urbano y rural se dispone de redes de alta, media y baja tensión para consumo residencial, comercial e industrial.

Cobertura de acueducto: Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI para el año 2022, la cobertura total de acueducto para el municipio de Montería fue de 90,18% estando por encima de la cobertura del departamento, la cual fue de 80,79%, siendo esta diferencia de 9,39 puntos porcentuales estadísticamente significativa.

Por desagregación de área, la cobertura de acueducto urbana fue de 97,91% y en el área rural de 30,47%, diferencia que resulta estadísticamente significativa. La zona rural del municipio se encuentra con déficit en acueducto, por lo tanto, las condiciones de agua potable son deficientes.

Para suplir la demanda de agua en la ciudad de Montería, la empresa Veolia Aguas de Montería S.A E.S.P. cuenta con seis (6) plantas de tratamiento, dos (2) de ellas convencionales, localizadas en Sierra Chiquita, y cuatro (4) compactas, localizadas, una en la margen izquierda (Los Campanos), otra en el norte de la ciudad, en la Urbanización San Francisco (Las Iguanas), otra en el barrio Mocarí y otra en el corregimiento de Los Garzones.
Considerando la población proyectada de la cabecera municipal de Montería para el periodo comprendido entre los años 2015 – 2020, según DANE 2005, y la dotación per cápita de agua considerada por la norma RAS 2000 se puede establecer que la demanda de agua estará alrededor de los 700 – 800 litros/segundo; cifra que se encuentra por debajo de la capacidad de las plantas de tratamiento instaladas. Esto permite inferir que a nivel de acueducto la problemática no está relacionada con cantidad de agua; sobre todo si se tiene en cuenta la fuente de abastecimiento (Río Sinú); sino que pueden seguirse presentando problemas, como los ya relacionadas con fugas y presiones de servicio

- **Cobertura de alcantarillado:** Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI para el año 2022, la cobertura total de alcantarillado para el municipio de Montería fue de 80,15% y la cobertura del departamento para este año fue de 65,16%; según la tabla de condiciones de vida se torna de color amarillo, lo cual estadísticamente no es significativo.

  Por desagregación, la cobertura de alcantarillado del área urbana fue de 90,17%y la cobertura en el área rural de 2,71%. En la zona rural no hay suficiente cobertura de alcantarillado. Algunas viviendas de la zona rural la eliminación de excretas lo hacen a campo abierto, lo que se convierte en la principal causa de eventos en salud como las enfermedades diarreicas aguda y las enfermedades respiratorias agudas, afectando con mayor frecuencia a grupos más vulnerables como son los niños menores de cinco años y la población mayor de 65 años. En la cabecera municipal el servicio sanitario de las aguas residuales y excretas es ofrecido por la Empresa VEOLIA AGUAS DE MONTERIA S.A E.S.P.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Es un indicador utilizado para evaluar la calidad del agua para consumo humano en Colombia. El año 2022 para el municipio de Montería el IRCA fue de 0,086 (Sin riesgo) y el departamento de 0,6452 (Sin riesgo), lo cual se considera un valor óptimo para el municipio de Montería, ya que presenta que el agua es apta para el consumo humano.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**: Según el DNP-DANE Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el municipio de Montería fue de 9,40 y el departamento de 7,7 para la semaforización se torna de color amarillo, pues estadísticamente no existen diferencias significativas (color amarillo)..

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas**: Según el DNP-DANE Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio de Montería fue de 18% y el departamento de 6,8%, para la semaforización se torna de color rojo pues esta diferencia es estadísticamente significativa.

  La recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos en la zona urbana del Municipio los realiza la Empresa SERVIGENERALES S.A. E.S.P.S., que es una empresa privada con domicilio en la ciudad de Montería. La empresa SERVIGENERALES S.A E.S.P., presta el servicio de recolección y

transporte de residuos sólidos en la ciudad de Montería y corregimiento los Garzones. Igualmente, la empresa ofrece el servicio de barrido y limpieza de vías públicas del municipio de Montería y corregimiento los Garzones. La disposición final de los residuos sólidos se realiza en el relleno sanitario Loma Grande.

La recolección de los residuos sólidos se lleva cabo, en camiones. Los residuos sólidos son transportados hasta el relleno Loma Grande del Municipio de Montería ubicado en el kilómetro 8 de la vía de Montería a Planeta Rica. También se usa el relleno Medio Ambiente ubicado en el Municipio de Caucasia y a 64 kilómetros de la cabecera municipal de Montería, como relleno alternativo. El servicio presenta deficiencias en el transporte por el derrame de lixiviados, lo cual expone a la población en alto riesgo de enfermedades infectocontagiosas. Tabla 24

Tabla 24 Determinantes intermediarios de la salud Montería. 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba	Montería
Cobertura de servicios de electricidad(2021)	96,6	99,74
Cobertura de acueducto (2022)	80,79	90,18
Cobertura de alcantarillado (2022)	65,16	80,15
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2022)	0,64	0,09
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	19,7	9,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	26,7	18,00

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	98,54
Cobertura de acueducto	97,91	30,47
Cobertura de alcantarillado	90,2	2,71

Fuente: DNP - CNPV 2018. ICEE: UPME. Acueducto, alcantarillado y aseo: SUI. IRCA: SIVICAP

La Proporción de personas de 5 y más años de edad que poseen teléfono celular, y según dispositivo en 2019 en el departamento de Còrdoba fue de 62,8% smartphone 63,9% celular convencional 36,7%. Proporción de personas con computador de escritorio 6,7% 14,6% portátil 3,1% tableta. Proporción de hogares que poseen conexión a Internet y según tipo de conexión 28.7% de los hogares cuentan con internet 17,9% fijo 15,5% móvil. 81,8% personas mayores de 5 años utilizan celular siendo mayor su uso en cabeceras 88,6% vs 74,3% en zona rural. La proporción de personas que usan internet en cualquier lugar con cualquier dispositivo es mayor en caberceras 62,7% que en centros poblados y zonas rurales 32,2%.

La tecnología de Internet y los teléfonos celulares son herramientas cruciales para la implementación de estrategias de salud, como la telemedicina, especialmente en áreas rurales. Sin embargo, las dificultades de

acceso a estas tecnologías en estas comunidades plantean un grave obstáculo para que las personas se beneficien de dichas estrategias. La falta de acceso a Internet y teléfonos celulares limita el alcance de los servicios de atención médica remota, impidiendo que las personas accedan a consultas médicas, seguimiento de tratamientos y educación sobre salud a distancia. Esta brecha tecnológica tiene un impacto directo en la salud de las personas, ya que sin acceso a estas herramientas, muchos individuos en áreas rurales quedan excluidos de recibir atención médica oportuna y adecuada, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos, falta de seguimiento de enfermedades crónicas y una mayor incidencia de complicaciones médicas graves. En resumen, la falta de acceso a tecnologías como Internet y teléfonos celulares no solo limita las oportunidades de atención médica, sino que también puede tener consecuencias devastadoras para la salud y el bienestar de las comunidades rurales.

Montería ha avanzado mucho en la infraestructura escolar, entornos culturales, escenarios deportivos y parques donde se produce la vida social en el territorio. Sin embargo, estos espacios requieren de un mantenimiento adecuado, el cual debe mejorarse, pues la situación de algunos de estos espacios en la actualidad no es muy adecuada.

Algunas instituciones en el municipio han presentado demoras en la culminación de sus obras, lo que ha llevado que los estudiantes de primaria y bachillerato a enfrentarse a condiciones de hacinamiento y dificultad. Esto ha obligado a reorganizar los espacios, trasladando a algunos estudiantes de primaria a jornadas vespertinas y utilizando aulas destinadas a ese nivel para bachillerato. Esta situación genera problemas de circulación y falta de comodidad en las aulas, lo que puede tener un impacto negativo en la salud de la población estudiantil, ya que el hacinamiento y la falta de condiciones adecuadas pueden aumentar el riesgo de contagio de enfermedades transmisibles como gripes, resfriados y otras infecciones respiratorias, así como generar estrés y ansiedad entre los estudiantes debido a la falta de espacio y comodidades para el aprendizaje.

2.2.4 Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, en el municipio de Montería hay 133.604 Unidades de vivienda. De acuerdo con la condición de ocupación estas viviendas están distribuidas en 116.335 Con personas presentes, 2.380 de uso temporal, 9.207 desocupadas y el resto con personas ausentes. El 81,8% (109.340) de las viviendas están ubicadas en las cabeceras municipales y el resto (18,2%) en área rural. De acuerdo con el total poblacional y a las viviendas ocupadas, el promedio de personas por vivienda es de 4.

Número de Hogares

El total de hogares en Montería es de 129.900, distribuyéndose según el área de residencia en 82,9% (107.627) establecidos en cabeceras municipales y 17,1% (22.273) en el resto (centros poblados y rural disperso). De acuerdo con el total poblacional y al número de hogares, el promedio de personas por hogar es de aproximadamente 4 Tabla 25

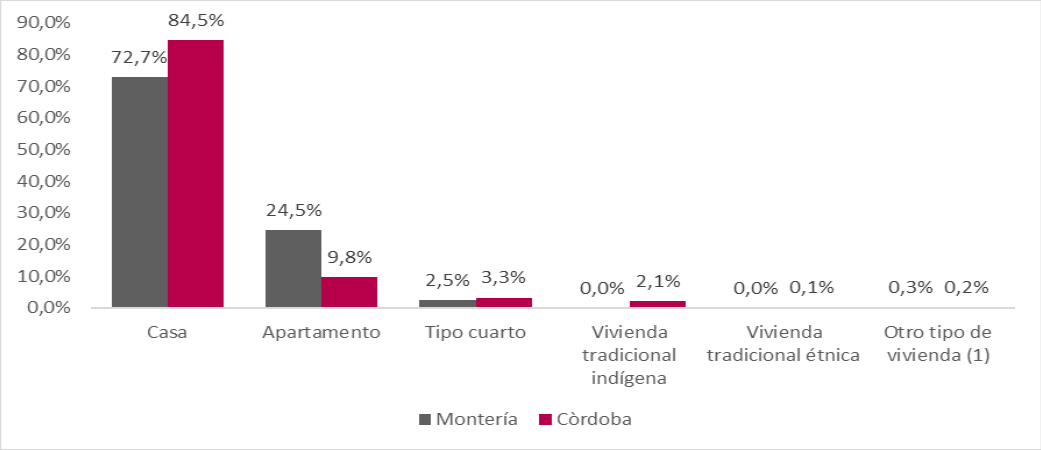
Tabla 25 Hogares y viviendas por área de residencia Municipio de Montería, 2018

	Cabecera		Resto		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Hogares	107.627	82,90%	22.273	17,10%	129.900
Viviendas	109.340	81,80%	24.264	18,20%	133.604
Viviendas con personas presentes	95.936	82,50%	20.399	17,50%	116.335
Viviendas desocupadas	7.958	86,40%	1.249	13,60%	9.207
Viviendas de uso temporal	1.775	74,60%	605	25,40%	2.380

Fuente: CNVP DANE 2018

Con respecto al tipo de vivienda en el municipio de Montería 72,7% de los habitantes viven en casa, el 24,5 % en apartamento y el 2,5 % en tipo cuarto. Figura 11

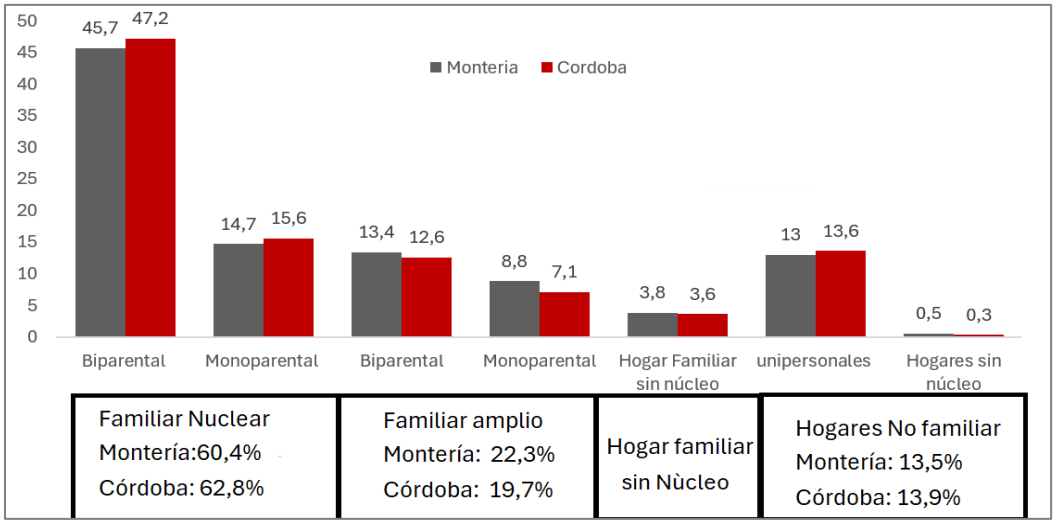
Figura 11 Porcentaje de Tipo de viviendas Montería



Fuente: DANE – CNPV 2018

Montería presenta una distribución por tipo de hogar similar a la del departamento, el tipo de hogar con mayor prevalencia es el familiar nuclear, con 60,4%. Los hogares amplios corresponden al 22,3%. Los hogares unipersonales son el 13%. Los dos tipos de hogar de menor prevalencia son los familiares sin núcleo con el 3,8% y los no familiares sin núcleo, 0,5%.Figura 12.

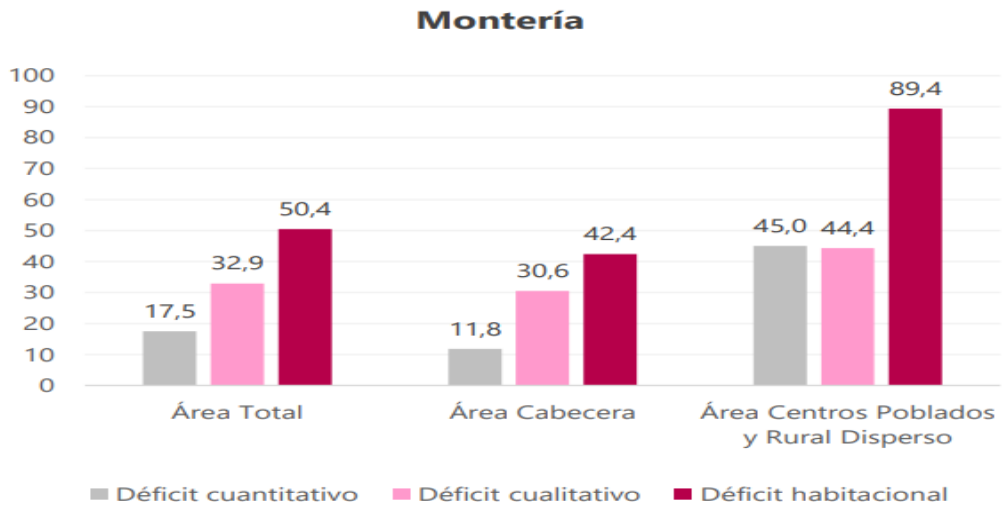
Figura 12 Distribución por tipo de hogar Montería Córdoba



Fuente: DANE – CNPV 2018

Según en DANE, Montería presenta un déficit cuantitativo de vivienda de 17,5%, un déficit cualitativo de vivienda de 32,9% y habitacional de 50,4%. Mientras en la cabecera el déficit habitacional es de 42,4% en la zona urbana es de 89,4%. Figura 13

Figura 13 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por área Montería Córdoba

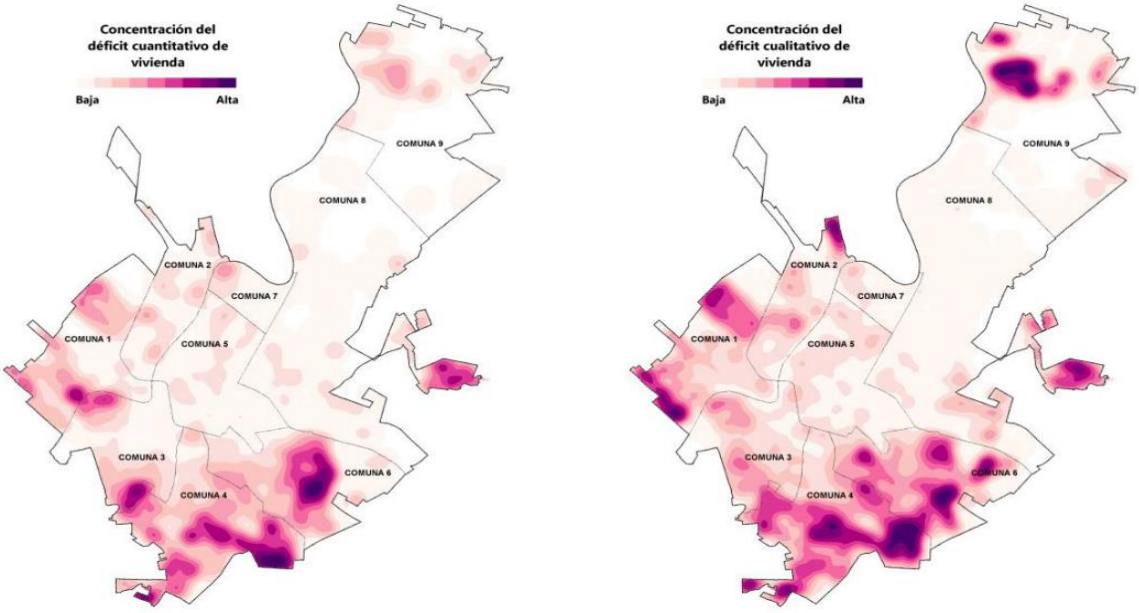


Fuente: DANE – CNPV 2018

El DANE realizó el cálculo del déficit de vivienda cuantitativo y cualitativo para Montería, a nivel manzana. Los mapas muestran la concentración del déficit cuantitativo (izquierda) y el déficit cualitativo (derecha) en la ciudad.

El déficit cuantitativo se concentra, principalmente en las comunas 04 y 06. El déficit cualitativo tiene sus mayores concentraciones ubicadas en las comunas 01, 04, 06 y 09 Figura 14.

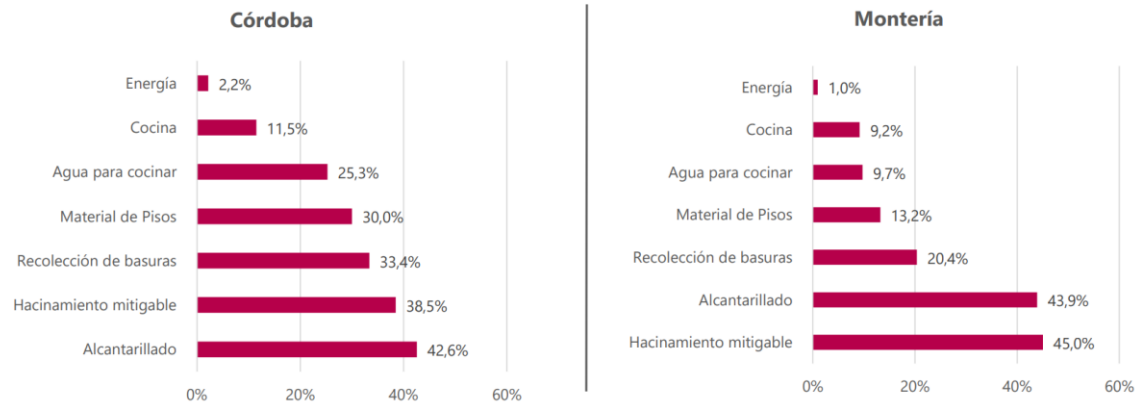
Figura 14 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por Manzanas Montería



Fuente: DANE – CNPV 2018

En Montería 43,9%. de los hogares con déficit cualitativo de vivienda habitan en viviendas con déficit en alcantarillado. Por su parte, en el departamento este porcentaje es de 42,6%. El hacinamiento mitigable es mucho mayor comparado con el departamento 45%. En general las demás condiciones cualitativas son mejores en el municipio con respecto al departamento. Figura 15.

Figura 15 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo Montería y Córdoba



2.2.5 Inseguridad alimentaria - Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos es la existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria). En el municipio de Montería, para el expendio de carne de res, cerdo pollo y pescado y sus derivados y la venta de verduras y legumbres en la cabecera municipal cuenta con 3 plazas de mercado, que abastecen la zona urbana y rural, así mismo en materia de sanidad Montería aumento la vigilancia para el control de la venta de alimentos que no cumplan con las condiciones higiénico – sanitaria y así garantizarle a los monterianos alimentos con buenas características organolépticas y de conservación.

Actualmente el municipio cuenta con acceso a planta de beneficio de bovinos lo que permite la disponibilidad carne de res, pero no se cuenta con una planta de beneficio de porcinos, por lo que el sacrificio de cerdo se viene llevando a cabo en mataderos clandestinos, los cuales no cumplen con las normas sanitarias y de inocuidad, permitiendo así el incremento de Intoxicaciones alimentarias.

En el municipio de Montería, se ha incrementado la inspección vigilancia y control a los establecimientos de alimentos que comercializan, distribuyen y expende, así como las campañas de concientizaciones en los diferentes sectores que son competencia exclusiva de las entidades territoriales según la Ley 715 del 2001, Montería aumentado el número de capacitaciones totalmente gratuitas en higiene y manipulación de alimentos al sector formal e informal, lo que permite que se mejoren las prácticas en las que se realizan las actividades relacionadas con alimentos, los cuales van desde la granja a la mesa. Montería articula actividades con los diferentes sectores que intervienen en toda la cadena, lo que ha permitido el incremento y control de alimentos con procedencia desconocida y que puedan afectar la salud de los monterianos.

Montería aumentó las asistencias técnicas y de apoyo continuo al sector comercio que buscan mejorar la prestación del servicio y así mismo para los nuevos emprendedores, buscando minimizar las malas prácticas en las que se realicen estas actividades en las cuales se ve involucrada la población.

- **Plan de Seguridad Alimentaria para unidades productivas.** En el año 2023 se continuaron las actividades con los productores agrícolas de la zona rurales mediante las actividades del mercado campesino y gremio de dulceros impulsando a crecimiento de estos sectores con Atención integral y Asistencia Técnica Agropecuaria, e impulsando a los Monterianos a que abscedan a estos alimentos. lográndose diversificar la producción de alimentos y mejorar la nutrición especialmente de niños y adultos mayores, se logró un arraigo más por las buenas costumbres alimenticias, un ahorro familiar e integración comunitaria

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el municipio de Montería en el año 2021 fue de 9,42%, mientras que en departamento fue de 9,13%, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa el municipio se encuentra en peor condición que el departamento para este indicador. (Tabla 26)

Tabla 26 Disponibilidad de alimentos Montería 2006-2021

Determinantes intermediarios de la salud	Córdoba 2021	Montería 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,13	9,42	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: EEVV DANE – Bodega de datos SISPRO.

El departamento de Córdoba 8,1% de los hogares presenta inseguridad alimentaria grave y 38,9% inseguridad alimentaria moderada en 2022. En Montería, al igual que los municipios de Colombia, la inseguridad alimentaria es un problema multidimensional arraigado en factores económicos, sociales, ambientales, culturales y políticos. La situación se ve exacerbada por deficientes condiciones sanitarias y ambientales, bajos ingresos, desempleo, desplazamiento forzado y el elevado costo de la canasta alimentaria. Esto resulta en una alarmante falta de acceso a alimentos nutritivos, especialmente para las familias más vulnerables. La pobreza extrema ha llevado a una disminución drástica en el consumo de alimentos de calidad, con una sustitución hacia opciones más económicas pero menos nutritivas. Las estadísticas muestran que una gran parte de la población, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos, sufre deficiencias en la ingesta de energía, proteínas, calcio y hierro, lo que tiene graves consecuencias para la salud y el desarrollo, particularmente en niños y adolescentes. La falta de acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y recolección de basuras agrava aún más la situación, creando un ciclo de pobreza y malnutrición difícil de romper. Es fundamental abordar estos problemas

estructurales para garantizar efectivamente el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y a presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio.

2.3.1 Formas de conflictividad social en el territorio

Durante el año 2023, los delitos de impacto con la mayor tasa de ocurrencia corresponden a hurto a personas (388,23 x 100.000 habitantes), lesiones de accidentes de tránsito(119,47), lesiones personales (113,35), amenazas (109,71), violencia intrafamiliar (73,02), hurto a comercios(51,04). En estos delitos, las principales víctimas son los hombres, excepto en violencia intrafamiliar donde las mujeres tienen una participación del 79%. Sobre la edad, las víctimas de los delitos de impacto son principalmente personas adultas. Al comparar el comportamiento del año 2023 con el 2022, la mayor parte de los delitos presentaron una reducción de número de casos, excepto los homicidios, el hurto a personas, la extorsión, y lesiones por accidentes de tránsito los cuales presentaron un incremento del 73%, 32%, 28% y 19% respectivamente. Tablas 20 y 21.

Tabla 27 Número de delitos de impacto en Montería, 2023 y variación respecto a año 2022

Delito de impacto	Casos		Tasa x 100.000 habitantes		Variación casos		Promedio diario
	2022	2023	2022	2023	Absoluta	%	2023
Abigeato	12	8	2,31	1,53	-4	-33%	0,02
Amenazas	649	575	125,14	109,91	-74	-11%	1,58
Delitos sexuales	252	54	48,59	10,32	-198	-79%	0,15
Extorsión	40	51	7,71	9,75	11	28%	0,14
Homicidios	63	109	12,15	20,84	46	73%	0,30
Homicidios accidentes de tránsito	91	83	17,55	15,87	-8	-9%	0,23
Hurto a personas	1538	2031	296,56	388,23	493	32%	5,56
Hurto residencia	212	221	40,88	42,24	9	4%	0,61
Hurtos automotores	18	9	3,47	1,72	-9	-50%	0,02
Hurto motocicletas	201	194	38,76	37,08	-7	-3%	0,53
Hurto comercio	322	267	62,09	51,04	-55	-17%	0,73
Hurto entidades financieras	0	0	0,00	0,00	0	0%	0,00
Lesiones accidente de tránsito	524	625	101,04	119,47	101	19%	1,71
Lesiones personales	812	593	156,57	113,35	-219	-27%	1,62
Piratería terrestre	0	0	0,00	0,00	0	0%	0,00
Secuestro	1	0	0,19	0,00	-1	-100%	0,00
Terrorismo	2	0	0,39	0,00	-2	0%	0,00
Violencia intrafamiliar	625	382	120,51	73,02	-243	-39%	1,05

Fuente: Estadística delictiva corte 31 diciembre 2023- Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/grupo-informacion-criminalidad/estadistica-delictiva)

Tabla 28 Características sociodemográficas de las víctimas de los delitos de impacto en Monterìa durante el año 2023

Variables sociodemográficas	Hurto a personas		Amenazas		Lesiones accidentes de transito		Lesiones personales		Violencia intrafamiliar	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Sexo (%)										
Femenino	936	46%	263	41%	175	28%	240	40%	303	79%
Masculino	1095	54%	382	59%	449	72%	353	60%	79	21%
No reportado	0	0%	4	1%	1	0%	0	0%	0	0%
Agrupación edad (%)										
Menores	1	0%	12	2%	22	4%	6	1%	4	1%
Adolescentes	28	1%	21	3%	28	4%	43	7%	14	4%
Adultos	2002	99%	612	94%	574	92%	544	92%	364	95%
No reportado	0	0%	4	1%	1	0%	0	0%	0	0%

Otras formas de conflictividad social en el territorio

De acuerdo con el reporte de FORENSIS 2022, En Córdoba, Montería tiene el 32 % de los reportes DE Personas desaparecidas entre 1930 – 2022(731 de 2262 en el departamento), no obstante, municipios como Tierralta y Valencia cuentan con el 25 % y 13 % respectivamente.

Tabla 29 Personas desaparecidas según departamento/municipio del hecho y sexo de la víctima. Colombia, 1930 – 2022

Código DANE	Departamento y municipio	Desaparición Presuntamente Forzada				Sin información				Total
		Aparecio Muerto	Aparecio Vivo	Desaparecido	Total	Aparecio Muerto	Aparecio Vivo	Desaparecido	Total	
23	**Córdoba**	**78**	**20**	**1.585**	**1.683**	**40**	**115**	**424**	**579**	**2.262**
23001	Montería	24	12	391	427	16	97	191	304	731

Fuente: FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En 2022 se realizaron en Montería 361 valoraciones del riesgo de violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja que correspondieron al 100% de las valoraciones del departamento, las cuales representaron el 3,07% nacional. Se reportaron en 2022, 260 Muertes violentas en el municipio, para una tasa de 50,46 por 100.000 habitantes, estando por encima de la tasa departamental. La distribución de estas muertes violentas fue la siguiente:

Tabla 30 Casos de Muertes violentas y tasa por 100.000 habitantes Montería y Córdoba 2022

Código DANE	Departamento y municipio	Homicidio	Transporte	Accidental	Suicidio	Indeterminada	Total	Tasa x 100.000 hab.
23001	Montería	115	105	11	20	9	260	50,46
23	**Córdoba**	**324**	**327**	**54**	**50**	**24**	**779**	**41,63**

Fuente : FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Se registraron 1.503 Reconocimientos médico legales en clínica forense, para una tasa de 349,77 por 100.000 habitantes muy superior a la tasa de reconocimientos en el departamento, el mayor porcentaje de estos reconocimientos se dieron por violencia interpersonal, seguido de eventos de transporte, Violencia de pareja, intrafamiliar, exámenes medico legales y por último lesiones accidentales.

Tabla 31 Reconocimientos 95édico-legales en clínica forense Montería y Córdoba, 2022

Código DANE	Departamento y municipio	Violencia interpersonal	Violencia intrafamiliar	Violencia de pareja	Eventos de transporte	Exámenes médico legales por presunto delito sexual	Lesiones accidentales	Total	Tasa x 100.000 hab.
23001	Montería	499	128	305	314	243	14	1.503	349,77
23	**Córdoba**	**1.069**	**242**	**540**	**598**	**599**	**21**	**3.069**	**192,78**

Fuente : FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Al analizar indicadores de conflictividad en el territorio por sexo, se puede observar que en los hombres se presentan mayor cantidad de homicidios, lesiones no fatales por violencia interpersonal, lesiones no fatales por violencia contra el adulto mayor, suicidios, Muertes y lesiones tanto por eventos de transporte y accidentales. En las mujeres se tienen mayores tasas de lesiones no fatales por violencia contra niños, niñas y adolescentes, lesiones no fatales por violencia entre otros familiares, por violencia de pareja, mayor cantidad de exámenes medicolegales por presunto delito sexual. Comparando con del departamento de Córdoba en general, Montería aporta el mayor numero de casos en cuanto a violencias se refiere. Sin embargo la tasa de suicidios es inferior a la departamental así como las muertes accidentales. Tabla 32

Tabla 32 Otros indicadores de conflictividad en el municipio Forensis, 2022

Indicadores	Hombre		Mujer		total		Tasa Còrdoba
	casos	Tasa	casos	Tasa	casos	Tasa	
Homicidios	109	43,26	6	2,25	115	22,17	17,21
Lesiones no fatales por violencia interpersonal	300	119,06	199	74,64	499	96,22	56,79
Lesiones no fatales por violencia contra niños, niñas y adolescentes	7	9,21	8	11	15	10,08	8,45
Lesiones no fatales por violencia contra el adulto mayor	14	47,58	8	22,3	22	33,69	12,98
Lesiones no fatales por violencia entre otros familiares	33	22,52	58	36,7	91	29,88	15,27
Lesiones no fatales por violencia de pareja	25	11,9	280	123,36	305	69,8	34,58
Exámenes medicolegales por presunto delito sexual	28	11,11	215	80,64	243	46,86	31,82
Suicidios	41	4,79	9	1,03	50	2,9	4,18
Muertes en eventos de transporte	91	36,11	14	5,25	105	20,25	17,37
Lesiones en eventos de transporte	204	80,96	110	41,26	314	60,55	31,77
Muertes accidentales	9	3,57	2	0,75	11	2,12	2,87
Lesiones accidentales	8	3,17	6	2,25	14	2,7	1,12

Fuente: FORENSIS Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Las disparidades de género en los indicadores de conflictividad y violencias en Montería plantean preocupaciones profundas sobre la salud pública. Mientras que los hombres enfrentan una mayor incidencia de homicidios, lesiones y suicidios, las mujeres sufren desproporcionadamente por la violencia intrafamiliar y de género. Estas tensiones no solo impactan la salud física y mental de la población, sino que también ejercen presión sobre los servicios de salud locales. Es esencial abordar estas inequidades con enfoques holísticos que promuevan la prevención, la atención integral y el apoyo comunitario para garantizar el bienestar de todos los residentes de Montería.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

3.1.1.1 Grandes causas de morbilidad en la población general

Según la información obtenida de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2012 y 2022 se atendieron 9.9060.406 personas en Montería. Los 5 principales grupos de causas que generaron mayores consultas por parte de la población fueron en su orden: 1) Las enfermedades del sistema digestivo 2) Las enfermedades del sistema genitourinario, 3) Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 4) Las enfermedades del sistema respiratorio 5) Las enfermedades del sistema circulatorio.(No se tienen en cuenta los grupos C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD CIE9 - SIN CAPITULO C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE).

En el último año del periodo de análisis (2022), el primer lugar fue para las enfermedades del sistema genitourinario con 76.991 personas atendidas, luego las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con (64.878), las enfermedades del sistema circulatorio (59.618), las del sistema respiratorio (52.300), enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas (48.887).

De acuerdo con lo anterior las enfermedades no transmisibles son la principal gran causa de consultas en la población de Montería, esto ya se había mencionado en el análisis de la pirámide poblacional según el fenómeno de transición demográfica se espera el aumento de estas condiciones conforme envejece la población (tabla 33).

Tabla 33 Morbilidad atendida por grandes causas Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	43.176	28.332	45.015	40.671	29.773	29.895	34.547	61.172	41.487	40.160	40.750	434.978
C02 - TUMORES	8.017	7.004	8.260	8.167	6.915	8.489	9.481	23.218	16.624	11.121	14.555	121.851
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	10.052	11.121	16.271	13.220	11.498	11.885	9.790	13.573	9.417	10.153	11.271	128.251
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	17.889	20.046	26.818	26.480	28.185	35.315	34.975	50.729	38.938	43.604	48.887	371.866
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3.972	5.624	7.164	8.471	5.232	7.785	9.265	17.866	13.907	14.811	19.543	113.640
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8.469	10.015	13.554	11.087	9.931	12.420	14.406	25.434	17.301	17.137	20.670	160.424
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	16.126	17.819	23.994	24.718	21.839	30.058	31.269	51.469	30.254	37.466	44.578	329.590
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	7.543	7.650	10.623	8.104	7.290	9.365	10.462	15.379	9.389	10.581	12.993	109.379
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	23.179	25.206	35.408	33.878	33.852	42.864	46.324	58.939	49.730	53.570	59.618	462.568
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	39.399	40.165	53.348	40.108	44.266	48.648	51.038	58.460	32.373	34.956	52.300	495.061
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	51.481	65.157	82.119	70.930	73.230	92.366	113.873	133.704	77.564	81.312	105.440	947.176
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	18.117	18.610	24.361	20.401	18.723	20.654	25.106	40.473	25.087	26.345	29.228	267.105
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	30.102	33.313	45.129	39.177	35.584	41.789	45.464	66.925	48.196	55.300	64.878	505.857
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	40.083	45.262	60.520	54.205	49.475	55.105	60.010	78.605	81.497	123.525	76.991	725.278
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	5.896	7.455	8.939	8.304	6.581	8.355	8.690	13.566	10.671	8.317	8.398	95.172
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	750	1.136	1.651	1.437	380	610	750	5.416	5.556	1.487	1.624	20.797
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1.812	2.526	2.735	2.850	2.502	2.823	3.261	12.220	8.128	3.579	4.127	46.563
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	49.150	59.809	76.582	75.069	90.982	97.705	120.151	119.203	81.949	91.520	103.538	965.658
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTE	20.046	22.437	32.180	28.323	27.470	26.891	26.521	50.103	35.570	29.825	36.134	335.500
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2.715	1.154	2.184	1.610	1.424	1.599	2.810	26.540	21.991	4.357	3.453	69.837
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE S	83.593	104.793	189.965	156.363	187.364	175.279	220.995	211.049	167.145	204.420	281.871	1.982.837
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES								136	23434	55408	8747	87.725
CIE9 - SIN CAPITULO	107.110	140.338	182.034	221.874	73.037	82.670	70.296	64.852	65.226	96.893	78.963	1.183.293
Total general	**588.677**	**674.972**	**948.854**	**895.447**	**765.533**	**842.570**	**949.484**	**1.199.031**	**911.434**	**1.055.847**	**1.128.557**	**9.960.406**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.1.2 Grandes causas de morbilidad por sexo y grupo de edad

Se presenta el análisis por sexo y ciclos vitales sin inclusión de los grupos: factores que influyen en el estado de salud y los síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados, los cuales tienen mayor numero de atenciones, pero no aportan causales específicas para la comprensión de la morbilidad.

En el ciclo vital de Primera infancia (0 a 5 años), la principal causa de morbilidad durante el período 2012-2022 corresponde a las enfermedades del sistema respiratorio, seguido de las enfermedades del sistema digestivo y de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, sin una gran diferencia en cuanto al sexo. Tabla 34

Tabla 34 Morbilidad atendida por grandes causas en la primera infancia por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.850	3.070	4.107	3.530	2.848	2.953	3.644	5.988	3.348	3.640	3.714
C02 - TUMORES	104	194	168	114	88	109	133	593	392	160	193
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	659	841	1.303	1.150	769	964	713	759	483	630	762
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	305	427	943	1.375	1.167	910	808	1.360	808	905	890
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	149	312	495	611	153	244	349	642	466	539	616
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	89	203	227	170	109	120	150	576	258	123	132
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	480	680	946	850	591	707	828	1.507	692	658	1.032
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	372	484	685	506	403	558	696	1.072	416	480	677
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	55	64	119	128	98	82	129	583	327	159	142
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.026	6.127	7.697	6.544	5.922	7.160	8.114	9.261	3.521	4.698	7.863
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.320	2.570	4.412	4.275	4.452	5.489	5.553	6.479	3.827	3.464	4.382
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.683	1.893	2.462	2.182	1.711	2.285	2.871	4.566	2.377	2.512	2.241
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	428	559	773	563	387	620	745	1.929	1.068	942	1.288
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	782	968	1.311	1.046	868	1.040	1.094	2.016	3.677	6.192	1.196
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	13	5	9			4	489	42	11	7
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	288	344	473	436	149	257	279	1.903	2.255	586	605
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	322	416	495	502	421	468	570	1.020	735	597	652
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3.284	4.170	5.098	4.710	4.912	4.990	6.674	7.002	3.994	4.394	4.863
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	914	894	1.275	1.079	887	1.049	1.358	2.616	1.823	1.373	1.502
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	111	34	69	68	45	57	72	1.248	1.226	185	140
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	8.184	11.945	13.979	13.435	14.320	15.479	17.330	17.697	14.930	15.138	17.180
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3.041	3.329	4.489	3.715	2.971	3.273	3.875	6.292	3.598	3.886	4.082
C02 - TUMORES	70	198	172	99	93	134	139	547	448	177	179
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	689	926	1.368	1.224	840	1.037	811	897	616	674	843
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	286	329	811	1.225	1.043	910	767	1.369	801	898	905
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	224	420	646	812	300	494	661	1.100	739	1.063	1.326
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	112	210	280	193	132	172	218	452	311	176	181
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	502	749	1.016	930	641	803	890	1.530	714	744	1.072
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	442	496	798	545	414	623	829	1.122	430	534	740
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	56	80	143	129	146	98	119	655	301	177	180
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.773	7.071	8.700	7.345	6.598	7.993	8.861	10.083	4.060	5.343	8.734
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.455	2.915	4.730	4.623	4.751	5.881	5.743	6.738	3.934	3.626	4.652
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.713	1.927	2.597	2.270	1.756	2.321	2.992	4.605	2.411	2.531	2.297
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	488	653	821	565	375	666	872	2.031	1.126	1.085	1.398
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	688	872	1.100	951	732	808	969	1.738	3.827	6.605	1.450
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		1	1	1				8	3	3	4
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	350	401	546	501	211	328	349	2.035	2.353	643	720
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	306	450	525	518	462	554	646	1.049	719	653	730
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3.623	4.578	5.580	5.126	5.531	5.436	7.149	7.240	4.329	4.564	5.097
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.199	1.290	1.788	1.478	1.240	1.421	1.745	3.366	2.258	1.765	1.915
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	145	65	92	95	66	76	126	1.393	1.331	191	156
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	8.620	12.740	14.853	14.149	14.898	16.029	17.968	18.260	15.314	15.728	17.933

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En el ciclo vital de infancia (6 a 11 años), se destacan principalmente las enfermedades del sistema digestivo, luego las enfermedades del sistema respiratorio y el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con el mayor número de personas atendidas en el periodo analizado, sin una importante diferencia entre sexos (tabla 35).

Tabla 35 Morbilidad atendida por grandes causas en la infancia por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.565	1.882	2.763	2.189	1.992	1.973	2.541	3.835	2.079	2.386	2.614
C02 - TUMORES	56	91	86	100	72	94	111	433	248	127	158
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	746	691	1.110	756	786	846	791	806	461	642	663
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	307	405	541	582	575	617	765	1.165	809	1.112	1.144
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	181	248	322	351	289	504	703	1.042	625	773	1.108
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	138	226	278	250	176	250	318	572	350	300	381
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	816	592	812	949	788	999	1.230	2.035	830	1.092	1.394
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	310	270	378	310	296	380	428	641	304	340	489
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	47	73	92	84	92	68	96	362	157	131	123
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.235	1.943	2.755	2.014	2.281	2.582	3.043	3.464	1.308	1.473	3.072
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.581	3.469	4.415	3.681	4.527	5.340	7.119	7.876	4.246	4.258	6.008
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	894	867	1.168	970	958	1.001	1.557	2.482	1.221	1.377	1.354
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	397	483	672	630	435	611	733	1.249	884	924	1.198
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	816	923	1.293	1.075	905	1.085	1.307	1.625	2.286	5.287	1.293
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	8	14	11	10	4	4	26	156	140	2	4
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	7	21	36	45	4	1	5	155	92	13	5
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	90	114	160	185	136	175	190	465	281	233	246
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.140	2.822	3.398	3.119	4.379	4.562	6.259	5.441	3.081	3.521	4.416
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	556	638	975	888	805	783	895	1.679	1.154	960	1.108
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	92	33	35	40	34	49	67	980	739	129	145
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	5.703	6.786	12.919	10.247	12.370	10.676	14.600	12.309	9.465	12.096	15.486
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.609	1.940	2.936	2.405	2.047	2.108	2.606	3.968	2.089	2.336	2.706
C02 - TUMORES	59	76	100	112	80	97	109	445	257	154	152
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	663	632	1.097	760	760	794	755	836	421	506	619
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	214	281	361	503	454	482	544	882	491	663	827
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	292	420	639	692	579	999	1.291	1.965	1.088	1.281	2.016
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	140	212	303	313	232	267	346	573	310	286	338
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	849	583	768	862	743	887	1.069	1.724	792	985	1.349
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	300	280	396	318	333	354	457	630	292	342	466
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	49	73	110	154	97	92	102	372	177	149	151
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.501	2.293	3.073	2.352	2.433	2.814	3.381	3.936	1.467	1.770	3.509
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.689	3.581	4.637	3.995	4.720	5.403	7.254	8.152	4.315	4.384	6.166
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	967	909	1.267	1.018	960	1.090	1.601	2.503	1.295	1.308	1.357
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	469	532	785	684	483	717	881	1.386	865	999	1.270
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	414	519	741	627	494	514	682	881	1.805	4.970	816
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2							20	1	2	
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	11	18	43	49	3	3	9	58	11	15	18
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	112	147	198	198	147	186	228	508	307	266	323
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.276	2.882	3.689	3.526	4.528	4.576	6.378	5.470	2.899	3.447	4.324
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.031	1.132	1.614	1.363	1.316	1.346	1.616	2.536	1.579	1.420	1.837
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	133	59	87	51	73	73	95	1.075	784	163	181
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	5.769	6.641	13.554	11.001	13.040	10.878	14.894	12.334	9.169	10.791	15.751

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En cuanto a la adolescencia (12 a 17 años), las principales grandes causas de morbilidad en las mujeres corresponden a las enfermedades del sistema digestivo, seguido del grupo de embarazo, parto y puerperio y luego las enfermedades del sistema respiratorio, lo cual coincide con las altas tasas de fecundidad en adolescentes, mientras que, en los hombres las principales causas son, en su orden, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que también se destaca en cuarto lugar en las mujeres (tabla 36).

Tabla 36 Morbilidad atendida por grandes causas en la adolescencia por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.464	1.273	2.167	1.708	1.536	1.516	1.680	3.000	1.876	1.843	1.768
C02 - TUMORES	208	107	164	153	147	150	187	724	473	229	255
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1.013	947	1.533	1.156	1.099	1.073	949	1.208	840	1.062	1.115
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	289	337	466	472	518	637	626	1.060	659	794	869
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	153	203	282	337	275	476	582	1.082	744	968	1.552
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	332	386	576	481	423	509	607	1.126	671	643	834
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	619	620	859	900	941	1.206	1.236	2.286	1.175	1.574	1.841
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	212	200	303	240	270	322	318	485	277	324	415
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	85	104	154	151	168	120	137	549	316	168	196
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.272	1.159	1.772	1.158	1.728	2.128	1.749	1.906	903	971	1.623
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.447	3.327	4.251	3.400	4.109	5.191	6.653	7.371	3.577	3.853	5.194
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	865	955	1.122	973	948	1.036	1.347	2.219	1.361	1.605	1.685
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	647	760	1.024	895	783	954	1.077	1.691	1.138	1.225	1.463
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.594	1.803	2.890	2.573	2.666	2.886	2.954	3.665	3.452	5.663	3.178
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	475	653	784	753	684	833	901	1.288	938	597	502
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	6	40	53	37		2	8	60	31	19	14
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	77	99	122	128	87	121	174	550	329	179	215
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.202	2.985	3.733	3.502	4.249	4.303	5.788	5.977	3.727	4.529	5.233
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	580	607	959	842	804	824	764	1.774	1.146	896	1.253
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	137	38	83	54	63	82	89	1.195	937	191	234
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	4.064	4.874	12.056	7.565	12.993	10.750	14.291	11.232	8.988	13.347	16.139
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.612	1.264	2.029	1.672	1.410	1.456	1.688	3.008	1.723	1.845	1.902
C02 - TUMORES	81	92	119	136	102	136	136	450	286	177	215
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	551	545	845	704	603	548	454	596	375	494	557
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	193	215	243	297	298	331	385	587	385	521	584
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	151	209	305	384	382	651	794	1.309	856	934	1.508
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	194	278	360	349	273	309	407	691	390	419	503
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	532	454	601	638	663	787	904	1.539	722	941	1.187
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	205	180	267	224	216	267	295	435	222	302	354
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	97	88	150	147	109	117	136	388	218	206	227
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.369	1.202	1.721	1.203	1.521	1.710	1.704	2.026	884	1.055	1.751
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1.831	2.678	3.220	2.657	3.069	3.749	5.680	5.977	2.718	3.179	4.549
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	899	844	1.096	927	943	1.057	1.281	2.084	1.265	1.509	1.635
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	565	643	912	796	729	870	1.036	1.514	938	1.145	1.492
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	443	491	740	675	600	719	799	1.082	1.345	2.858	942
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4	2	3	3	6	5	5	63	11	7	5
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1	6	20	11			4	16	7	2	3
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	52	66	105	90	79	95	129	385	214	187	197
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.685	2.169	2.720	2.546	2.925	2.909	4.702	4.690	2.554	3.120	3.818
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.047	1.133	1.750	1.566	1.475	1.469	1.452	2.311	1.449	1.415	1.874
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	115	38	66	49	62	94	88	751	605	134	169
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2.701	3.116	11.113	6.180	11.344	8.030	12.521	8.758	6.917	7.944	14.627

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

A partir del ciclo vital de juventud (18 a 28 años) las diferencias de personas atendidas por sexo son más significativas, con mayor cantidad en la población femenina. El primer lugar en las mujeres es para las enfermedades del sistema genitourinario, seguido de las enfermedades del sistema digestivo y luego el embarazo, parto y puerperio. En los hombres el primer lugar corresponde a las enfermedades del sistema digestivo, luego las enfermedades del sistema genitourinario y seguidamente las enfermedades del sistema respiratorio, en cuanto al total de personas atendidas en los años 2012 a 2022 (tabla 37).

Tabla 37 Morbilidad atendida por grandes causas en la juventud por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3.875	2.835	4.790	4.311	3.044	3.093	3.565	6.991	5.037	4.069	3.815
C02 - TUMORES	1.161	505	623	606	496	560	666	2.506	1.888	877	957
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1.375	1.511	2.115	1.729	1.488	1.589	1.292	1.785	1.313	1.332	1.331
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1.348	1.533	1.878	1.901	1.966	2.415	2.511	3.797	2.788	3.324	3.233
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	354	475	572	787	341	457	538	1.305	1.107	1.190	1.571
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.338	1.527	2.113	1.762	1.553	1.857	2.102	3.618	2.554	2.493	2.891
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1.088	1.396	1.616	1.716	1.662	2.204	2.054	3.881	2.498	2.939	2.929
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	614	600	843	711	618	730	766	1.268	810	909	1.028
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	506	639	846	878	872	824	806	1.854	1.410	855	1.078
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.874	2.911	3.771	2.610	3.888	4.851	4.203	4.480	2.851	2.776	3.814
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	6.982	8.072	10.787	9.184	9.291	11.984	14.279	17.965	9.510	9.468	11.470
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.896	1.952	2.349	1.999	1.886	1.948	2.366	3.865	2.784	3.112	3.347
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2.413	2.722	3.420	2.869	2.514	2.849	3.115	5.195	3.825	4.043	4.287
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7.594	8.540	11.639	10.863	10.065	10.531	10.922	13.679	12.563	17.156	13.135
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3.367	4.387	5.277	4.761	3.827	4.844	4.982	6.777	5.869	4.724	4.630
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	49	164	232	189	9	8	54	282	238	97	109
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	218	298	263	281	276	260	297	1.279	926	337	360
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5.893	7.727	8.922	9.149	11.818	12.095	15.014	14.512	10.408	11.841	12.053
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.734	1.938	2.754	2.554	2.308	2.158	1.917	4.405	3.192	2.215	2.638
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	425	172	306	233	210	201	311	3.162	2.682	510	399
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13.358	16.165	25.671	20.740	22.984	23.517	27.675	27.577	22.943	26.388	33.422
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4.152	1.733	2.785	2.528	1.849	1.994	2.303	3.663	2.534	2.609	2.686
C02 - TUMORES	153	203	223	233	205	222	264	666	423	389	372
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	278	339	462	338	269	257	222	290	197	263	235
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	417	479	561	543	546	616	665	1.020	685	969	997
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	248	310	364	447	330	486	582	1.010	824	1.023	1.202
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	405	499	622	544	494	612	686	1.209	820	743	949
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	671	746	887	866	919	1.272	1.173	1.866	1.177	1.405	1.537
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	311	327	432	339	353	390	463	638	416	505	540
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	293	389	514	486	388	422	524	914	532	619	663
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.666	1.619	2.215	1.469	1.691	1.755	1.831	2.431	1.552	1.745	2.314
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3.268	4.023	4.730	4.056	3.714	4.722	6.687	8.574	4.348	5.031	6.053
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.222	1.203	1.505	1.196	1.106	1.115	1.283	2.137	1.448	1.674	1.799
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1.423	1.521	2.262	1.829	1.796	1.751	1.918	2.973	2.090	2.462	2.722
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.310	1.559	2.115	1.958	1.720	1.775	2.098	2.860	2.865	4.487	2.560
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	13	12	14	6	5	8	9	109	21	31	48
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	2	5	13	32	1		3	26	21	1	1
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	40	58	66	79	63	54	66	333	215	95	120
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.361	2.556	3.626	3.284	4.060	3.934	5.799	6.212	3.673	4.440	4.666
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	2.508	3.035	4.338	3.833	3.926	3.277	2.624	4.558	3.053	3.138	3.439
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	188	78	327	223	189	169	166	1.037	838	324	280
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2.601	4.978	14.675	7.600	9.305	6.153	9.621	9.139	7.227	10.041	17.981

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En la adultez (29 a 59 años), la mayor cantidad de personas atendidas también fueron del sexo femenino. Los primeros lugares son ocupados por los grupos de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema genitourinario (principalmente en las mujeres), las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y las enfermedades del sistema respiratorio (tabla 38).

Tabla 38 Morbilidad atendida por grandes causas en la adultez por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	7.270	5.150	9.218	9.359	5.999	5.413	6.097	12.624	9.142	8.178	7.941
C02 - TUMORES	4.040	3.337	3.937	3.873	3.186	4.017	4.333	9.029	6.368	5.006	6.673
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	2.509	2.822	3.825	3.305	3.143	3.076	2.525	3.878	2.728	2.997	3.263
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	6.533	7.320	9.530	9.096	9.808	12.280	12.426	16.872	12.724	15.466	16.307
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	985	1.443	1.621	1.970	1.077	1.409	1.511	3.525	2.907	2.866	3.485
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3.463	3.805	5.200	4.097	3.862	4.720	5.478	9.339	6.141	6.662	7.818
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	4.071	4.745	6.378	6.794	5.935	7.815	7.925	13.706	7.851	10.299	11.506
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	2.312	2.234	2.993	2.278	1.988	2.552	2.630	3.963	2.665	2.934	3.331
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6.590	7.239	10.833	9.881	10.007	12.557	13.385	16.443	13.253	14.407	15.790
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6.769	7.207	9.906	6.898	8.689	8.423	8.766	9.915	6.861	6.530	8.975
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	14.691	17.252	21.458	18.423	18.830	23.862	29.337	34.152	19.615	21.693	27.619
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	3.792	3.852	5.210	4.373	4.155	4.219	4.830	7.763	5.069	5.283	6.378
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	11.196	12.222	16.250	14.658	13.308	15.396	16.286	22.683	16.591	19.254	21.754
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	16.704	18.059	23.537	21.628	19.512	21.918	23.106	29.215	25.796	36.967	30.043
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2.046	2.394	2.897	2.807	2.138	2.719	2.885	5.058	3.987	2.984	3.251
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	24	96	160	137	8	12	31	155	123	49	103
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	401	589	551	662	538	632	695	3.213	1.984	681	868
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	13.198	15.542	20.461	20.921	25.734	28.243	32.115	31.339	23.194	25.986	28.774
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	3.713	4.004	5.837	5.135	5.092	4.888	4.903	10.387	7.396	5.632	6.946
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	599	311	452	300	251	307	595	7.060	5.446	1.015	701
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	18.625	22.140	39.665	35.922	41.659	40.251	49.524	49.037	36.070	45.876	62.944
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8.087	3.685	5.707	5.443	3.749	3.566	4.263	6.984	5.545	5.959	5.432
C02 - TUMORES	649	763	855	873	729	907	1.102	2.507	1.720	1.271	1.659
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	553	616	871	660	525	488	361	754	607	518	467
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3.451	3.820	4.739	4.379	4.501	5.773	5.904	8.396	6.506	7.733	8.445
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	548	757	861	1.041	661	814	1.045	1.990	1.715	1.761	2.048
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.121	1.254	1.711	1.396	1.303	1.579	1.910	3.338	2.328	2.363	2.678
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2.813	2.841	3.642	3.640	3.204	4.643	4.509	7.322	4.327	5.256	6.196
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1.105	1.107	1.439	1.156	1.046	1.228	1.370	1.992	1.355	1.482	1.704
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3.902	4.253	5.880	5.464	5.200	6.862	7.684	9.820	8.209	8.971	9.493
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3.860	3.987	5.095	3.559	3.938	3.627	4.250	5.181	4.235	4.208	4.888
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	8.228	10.193	11.374	9.993	9.214	11.269	15.148	18.334	11.770	12.419	15.360
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2.354	2.351	2.935	2.443	2.388	2.382	2.702	4.264	2.809	2.761	3.424
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	5.843	6.374	8.650	7.219	6.662	7.610	8.577	11.906	8.398	10.305	11.508
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	4.141	4.929	6.405	5.792	4.943	5.365	6.452	9.015	8.810	12.997	8.146
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2	4			1	2	4	213	7	7	5
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	8	21	23	18			4	72	39	7	7
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	82	128	118	93	145	103	134	1.091	750	157	170
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6.113	7.207	9.424	9.215	10.807	11.682	14.316	14.921	10.883	12.098	13.112
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	4.587	5.215	7.294	6.541	6.578	6.215	5.704	9.488	6.795	6.696	7.889
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	392	205	466	382	286	318	419	3.113	2.789	787	569
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	6.744	7.088	17.458	15.418	19.725	15.167	21.665	21.179	15.063	22.856	33.528

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

Finalmente, en lo correspondiente al ciclo vital de vejez (mayores de 59 años), las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal gran causa de consulta, con superioridad en el sexo femenino. Luego tenemos a las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo en mujeres y las enfermedades del sistema genitourinario en hombres, en cuanto al segundo lugar. El tercer lugar para las mujeres corresponde a las enfermedades del sistema genitourinario, mientras que en los hombres es para las enfermedades del sistema digestivo (tabla 39).

Tabla 39 Morbilidad atendida por grandes causas en la vejez por sexo Montería, 2012 – 2022

Causa de atención	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FEMENINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1.971	1.257	2.522	2.585	1.563	1.649	1.651	3.958	2.971	1.940	2.294
C02 - TUMORES	902	786	1.024	1.073	970	1.226	1.322	3.351	2.436	1.431	2.218
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	618	732	1.078	940	891	813	668	1.202	858	666	872
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	3.043	3.272	4.574	4.205	5.134	7.094	6.644	9.854	8.123	7.377	9.619
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	446	500	662	653	592	881	957	2.104	1.911	1.675	2.143
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	746	902	1.132	994	925	1.264	1.462	2.888	2.091	1.855	2.570
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2.265	2.685	3.920	4.014	3.593	5.338	5.865	8.823	5.766	7.136	8.921
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	827	899	1.302	944	837	1.194	1.372	2.106	1.375	1.440	1.914
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	7.257	7.628	10.626	10.443	10.709	13.837	14.864	17.540	15.658	17.541	19.922
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2.584	2.821	4.069	3.149	3.853	3.750	3.738	4.687	2.927	2.506	3.584
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3.658	4.177	5.023	4.162	4.731	6.124	7.383	9.316	5.948	6.046	8.510
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.091	1.118	1.598	1.301	1.306	1.419	1.530	3.025	1.998	1.665	2.218
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	4.258	4.601	6.464	6.030	5.852	6.960	7.444	10.804	8.011	8.991	11.401
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3.441	3.791	5.150	4.195	4.350	5.165	5.987	8.456	9.264	12.481	8.019
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	6	13	18	17			10	27	1	5	10
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	3	10	35	8			3	422	212	3	7
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	63	80	86	93	93	140	124	1.515	1.046	128	177
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4.075	4.530	6.179	6.489	8.127	9.750	10.724	11.685	8.542	8.380	10.445
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1.243	1.438	2.066	1.751	1.732	2.005	2.147	4.883	3.779	2.553	3.323
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	229	50	85	57	64	88	440	3.550	2.830	361	263
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	4.396	5.179	9.351	9.180	12.036	13.240	16.628	16.736	13.960	15.440	23.795
MASCULINO											
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1.696	890	1.623		1.091	994	1.021	2.433	1.980	1.514	1.689
C02 - TUMORES	547	674	827	829	805	883	1.056	2.198	1.773	1.175	1.579
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	388	504	693	543	490	432	370	687	563	375	503
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1.587	1.688	2.338	2.075	2.507	3.545	3.420	5.210	4.492	4.060	5.281
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	245	340	428	433	320	457	492	1.205	1.102	876	1.103
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	433	532	811	597	534	824	889	1.664	1.350	1.137	1.468
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1.442	1.763	2.681	2.711	2.307	3.538	3.903	5.753	3.851	4.523	5.666
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	543	573	808	565	574	802	917	1.380	906	994	1.320
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	4.437	4.842	6.773	6.294	6.482	8.368	9.219	11.063	9.960	10.761	12.265
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.538	1.842	2.779	2.053	2.403	2.129	2.366	2.903	2.221	1.889	2.260
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.385	2.929	3.513	2.878	3.059	3.936	4.943	6.272	4.713	4.157	5.704
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	759	733	1.078	823	786	845	1.026	1.813	1.262	1.020	1.490
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2.086	2.329	3.301	2.613	2.588	3.014	3.313	5.311	3.842	4.163	5.357
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2.326	2.954	3.885	3.088	3.158	3.563	4.302	6.215	6.703	8.523	6.456
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		1	1				2	6	1		2
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	2	11	26	2			4	254	156	1	5
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	48	81	45	47	76	59	58	880	643	60	71
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.451	2.964	4.016	4.060	5.072	5.925	7.009	7.558	5.802	5.487	6.814
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	991	1.147	1.637	1.390	1.499	1.510	1.578	3.327	2.589	1.779	2.384
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	151	70	119	59	88	86	352	2.117	1.821	362	213
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2.955	3.345	7.266	6.918	9.934	8.358	10.745	10.792	9.286	10.509	16.246

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

En el anterior análisis por ciclo vital y sexo, se resalta que, en las diferentes poblaciones se destacan las enfermedades del sistema digestivo. En los primeros ciclos vitales son más comunes las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema respiratorio, mientras que, en adolescentes y mujeres jóvenes se destacan las condiciones del embarazo, parto y puerperio. Además, en los ciclos vitales de adultez y vejez se destacan también las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en el último ciclo vital y en las mujeres.

3.1.1.3 Morbilidad por subgrupo

A continuación se muestran los principales subgrupos de causas de morbilidad en el periodo 2015-2022, los tres primeros para cada grupo de causas. En el total general de personas atendidas se destacan principalmente los subgrupos de : enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, enfermedades hipertensivas, otras enfermedades del sistema urinario, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las dorsopatías, las artropatías, entre otros. Tabla 40.

Tabla 40 Morbilidad atendida por los principales subgrupos de causas Montería, 2015 – 2022

Causa de atención	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	11.896	8.400	8.549	11.245	15.593	8.288	5.422	7.485	76.878
B35-B49 MICOSIS	7.000	6.561	7.032	6.969	11.962	6.392	6.919	7.487	60.322
B65-B83 HELMINTIASIS	7.952	6.630	5.871	4.762	7.554	4.547	4.365	4.711	46.392
C00-D48 TUMORES									
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	4.978	3.835	4.893	5.492	9.707	6.234	5.890	8.062	49.091
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	995	777	1.110	1.469	3.350	2.223	1.474	1.922	13.320
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	148	145	184	250	1.840	1.866	752	1.357	6.542
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD									
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	5.916	4.979	5.420	4.558	6.098	4.114	5.569	6.546	43.200
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	7.276	6.353	6.292	4.756	5.063	3.572	4.081	3.926	41.319
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	361	335	413	531	1.018	728	630	739	4.755
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS									
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	9.207	9.825	9.664	9.483	15.046	9.794	13.527	13.461	90.007
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	4.030	5.109	7.301	7.398	9.708	6.730	9.522	9.969	59.767
E10-E14 DIABETES MELLITUS	7.201	8.758	13.064	11.865	17.410	14.901	12.683	16.844	102.726
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO									
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1.446	1.201	1.777	1.966	3.625	3.772	5.039	6.961	25.787
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	3.212	615	1.432	1.848	3.151	1.882	2.159	3.391	17.690
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	951	923	1.323	1.911	3.263	2.804	2.860	4.091	18.126
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	8.251	7.496	9.027	10.750	16.954	10.811	12.199	14.998	90.486
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	1.666	1.408	2.030	2.177	3.869	2.712	2.686	3.347	19.895
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MIVIMIENTO	406	380	533	646	1.355	992	702	840	5.854
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS									
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	9.503	7.491	8.603	9.767	26.168	12.449	16.717	14.359	105.057
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUTIVA	5.690	5.986	9.251	6.395	9.338	4.936	5.660	7.443	54.699
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	4.625	3.204	4.776	6.379	10.100	6.795	11.717	16.923	64.519
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES									
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	3.193	2.402	3.137	3.430	5.052	3.316	3.936	4.644	29.110
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	2.055	2.051	2.266	2.608	4.318	2.393	2.426	3.258	21.375
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	1.582	1.541	2.786	3.205	4.370	2.491	3.144	3.514	22.633
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	28.483	28.825	36.803	39.832	47.250	41.075	46.472	51.363	320.103
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DELOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3.730	3.503	4.554	5.400	7.934	5.142	5.422	6.093	41.778
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	1.995	1.782	2.139	2.570	5.072	3.772	2.699	3.078	23.107
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	24.333	30.360	32.825	32.737	36.845	17.216	19.693	32.952	226.961
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	7.935	5.896	6.821	7.581	9.049	4.304	5.501	9.954	57.041
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	4.754	5.119	6.023	7.621	9.531	6.194	6.597	9.235	55.074
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	52.101	56.345	73.346	93.038	99.639	48.184	54.063	75.384	552.100
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	10.893	9.704	11.186	11.783	19.679	14.894	13.182	13.931	105.252
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	6.832	6.423	7.408	8.411	16.544	12.080	7.640	8.503	73.841
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO									
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	9.118	8.352	9.355	12.054	17.731	10.586	12.205	12.525	91.926
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6.739	5.905	6.700	7.630	12.796	6.788	6.363	6.884	59.805
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	2.360	2.103	2.261	2.623	4.717	3.454	3.961	4.917	26.396
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO									
M40-M54 DORSOPATIAS	17.319	15.895	17.932	19.489	26.699	19.074	23.423	27.177	167.008
M00-M25 ARTROPATIAS	14.787	11.406	13.466	14.199	22.483	15.372	17.499	20.652	129.864
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	9.782	10.025	11.999	12.713	19.054	12.594	14.937	18.531	109.635
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO									
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	19.950	17.717	18.020	17.715	22.283	44.926	84.005	21.849	246.465
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	13.308	12.048	13.269	13.089	18.188	13.709	19.658	21.566	124.835
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	12.598	11.293	13.034	12.984	16.837	9.706	13.814	14.905	105.171
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO									
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	3.506	2.135	3.167	3.123	4.744	4.596	4.222	4.031	29.524
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	3.210	2.945	3.322	3.178	4.600	3.639	3.541	3.462	27.897
O80-O84 PARTO	2.492	2.062	2.979	2.623	3.209	2.935	2.579	2.459	21.338
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS									
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	5.342	6.359	5.865	5.621	9.596	7.300	5.704	6.945	52.732
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	4.033	2.901	3.839	4.432	6.767	4.404	5.342	6.536	38.254
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	4.661	4.704	3.904	3.303	5.875	3.633	3.736	4.840	34.656
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD									
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	492	509	658	815	15.731	13.175	1.037	1.478	33.895
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	857	573	407	1.573	5.563	4.060	2.750	1.246	17.029
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	39	101	130	42	9.389	6.753	86	141	16.681

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.1.4 Morbilidad por área de residencia y pertenencia étnica

Entre los años 2015 y 2022, las atenciones en salud se concentraron principalmente en la etnia es la negro, mulato o afrocolombiano. Se observa un alto número de personas atendidas en las que no se reportó en RIPS autorreconocimiento étnico. Las personas atendidas en la cabecera por las principales causas de morbilidad duplican a las atendidas en zona rural y centros poblados. No existen diferencias importantes en cuanto a población respecto a las recibidas por los grupos étnicos. Tabla 41

Tabla 41 Principales subgrupos de morbilidad atendida por grupos étnicos y área de residencia, Montería 2015-2022

Causa de atención	Etnia									Área de residencia			
	Indígena	Negro, mulato, afrocolombiano	ND	No informa	NR	Otras etnias	Palenquero	Raizal	ROM (gitano)	Cabecera	Centro Poblado	ND	Rural
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	1.420	3.911	14	1	295.572	12.418	25	62	65	255.831	10.631	15.183	31.843
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	742	2.466	8		157.015	8.833	18	40	41	132.402	7.641	5.899	23.221
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	594	1.642	7		156.406	5.436	6	25	25	135.186	5.065	7.271	16.619
M40-M54 DORSOPATIAS	594	1.832	4		101.852	5.992	4	35	32	87.336	5.174	8.179	9.656
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	586	1.626			94.637	6.248	1	35	20	76.035	6.725	9.872	10.521
M00-M25 ARTROPATIAS	391	1.223	3		80.633	4.298	3	18	17	67.362	4.224	7.637	7.363
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	491	1.497	6		76.814	4.782	5	29	22	67.527	3.579	4.024	8.516
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	388	1.168	3		76.771	4.253	5	20	10	67.603	3.035	5.121	6.859
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	357	1.204	3		75.998	4.045	4	32	21	64.260	3.836	6.999	6.569
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	407	1.217	1		74.454	3.897	7	18	14	63.535	3.504	4.975	8.001

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.1.5 Morbilidad por Régimen EAPB

Existe un mayor uso de servicios por parte de afiliados del régimen subsidiado de salud en comparación con los demás regímenes de seguridad social. Llama la atención también el amplio uso de la medicina prepagada lo que da cuenta que las personas buscan ampliar los servicios del PBS, buscando factores diferenciales. De igual forma, se reporta un número importante de casos que No aplican para la variable o no están definidos, lo que sugiere o un mal reporte en términos de calidad del dato o atenciones a población pobre no asegurada.Tabla 42

Tabla 42 Morbilidad por régimen de EAPB

10 principales Causas de consulta	Réguimen de EAPB					
	NA : NO APLICA	NO DEFINIDO	SALUD: CONTRIBUTIVO	SALUD: EXCEPCION / ESPECIAL	SALUD: PREPAGADA	SALUD: SUBSIDIADO
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	222		132.418	3.971	585	191.537
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	165	1	44.711	1.179	290	127.395
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	163		67.118	4.165	468	95.933
M40-M54 DORSOPATIAS	1.658	33	54.795	2.107	608	55.328
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	548	1	46.808	1.230	373	61.134
M00-M25 ARTROPATIAS	589	7	42.686	1.590	488	43.713
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	215		35.329	1.017	369	49.986
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	344	1	33.395	1.707	332	48.460
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	807	15	42.535	1.590	417	38.089
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	249		33.626	1.157	466	46.126

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.1.6 Morbilidad en salud mental

- **Morbilidad en salud mental por sexo**

Entre 2015 y 2022 se atendieron 112.870 personas cuyos diagnósticos correspondieron a transtornos metales y del comportamiento 53% fueron mujeres (59.851) y 47% hombres (53019). La mayor proporción de causas corresponden en las mujeres a trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos; en los hombres los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.

En el año 2022 se presentó aumento en las personas atendidas en todos los grupos diagnósticos con respecto al año 2021, tanto para mujeres como para hombres, excepto en trastornos mentales no especificados. Los mayores incrementos en mujeres corresponden a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias sicoactivas con un incremento de 84,6% respecto a 2021, seguido de esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (67,6%) y los trastornos de personales y lo trastorno de niñez y adolescencia (58,6%). En los hombres las atenciones se incrementaron en mayor proporción para los diagnósticos transtornos mentales orgànicos, incluidos los sintomáticos, seguido de transtornos del humor y trastornos neuròticos. Tabla 43

Tabla 43 Personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento 2015-2022, Montería

CAUSAS DE CONSULTA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	total	VARIACION 2022-2021
FEMENINO	**5.281**	**2.960**	**4.456**	**5.139**	**11.027**	**8.812**	**9.153**	**13.023**	**59.851**	**42,3%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	269	268	400	475	998	808	808	1.215	5.241	50,4%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	75	67	97	125	1.060	669	117	216	2.426	84,6%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	241	224	251	256	622	514	389	652	3.149	67,6%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	636	651	926	1.243	2.173	1.853	2.007	2.861	12.350	42,6%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	986	809	1.231	1.345	2.430	2.484	3.451	4.731	17.467	37,1%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	167	182	407	190	588	451	351	404	2.740	15,1%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	80	69	70	67	494	341	148	187	1.456	26,4%
F70-F79 RETRASO MENTAL	347	211	173	221	529	322	214	311	2.328	45,3%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	609	276	401	559	935	616	832	1.149	5.377	38,1%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	1.865	200	493	652	1.180	742	801	1.270	7.203	58,6%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	6	3	7	6	18	12	35	27	114	-22,9%
MASCULINO	**4.245**	**2.789**	**4.396**	**5.423**	**9.710**	**7.329**	**7.924**	**11.203**	**53.019**	**41,4%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	164	206	322	351	641	552	500	735	3.471	47,0%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	231	206	405	489	1.092	823	577	689	4.512	19,4%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	257	208	282	336	592	549	515	646	3.385	25,4%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	315	272	397	667	1.090	950	852	1.226	5.769	43,9%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	460	391	543	619	1.193	1.284	1.581	2.213	8.284	40,0%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	242	229	308	284	595	435	509	590	3.192	15,9%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	91	94	97	93	342	222	132	181	1.252	37,1%
F70-F79 RETRASO MENTAL	332	227	259	267	479	299	298	457	2.618	53,4%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	803	537	843	1.120	1.704	1.071	1.591	2.389	10.058	50,2%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	1.345	415	935	1.196	1.969	1.134	1.334	2.054	10.382	54,0%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	5	4	5	1	13	10	35	23	96	-34,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

- **Morbilidad salud mental por curso de vida**

Durante el periodo 2015-2022 en la primera infancia, infancia y adolescencia la mayor morbilidad se concentra en los grupos de trastornos del desarrollo psicológico y transtornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez. En 2022 se destanca el crecimiento de las consultas por retraso mental en el ciclo de infancia comparado con 2021, así como en el ciclo de infancia se incrementaron las consultas por transtornos emocionales en un 65%, los trastornos neuròticos, relacionados con el estrés en un 60%. En los adolescentes también hubo un incremento importante del 37% de atenciones por transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con respecto a 2021.

En la juventud, adultez y vejez predominan los trastornos neuròticos, relacionados con el estrès y transtornos somatoforos, seguido de los trastornos del humor. Sin embargo en los jóvenes el tercer lugar lo ocupan los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias sicoactivas, los cuales se incrementaron en un 11% en 2022 respecto a 2021 mientras en adultos este incremento fue del 51%. Con el incremento del curso de vida también aumentan las consultas por trastornos esquizofrénicos, esquizotípicos y delirantes en los jóvenes en un 34%, en los adultos 41% y en la vejez 79% comparado 2022 con 2021. Tabla 44

Tabla 44 Personas atendidas por morbilidad en salud mental por curso de vida. Montería 2015-2022

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRANSTORNO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2015-2022	Variación 2022-2021	% Variaciòn 2022-2021
De 0 a 05 años	**1.543**	**470**	**793**	**1.095**	**1.851**	**1.295**	**1.731**	**2.110**	**10.888**	**379**	**22%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	7	2	6	7	45	25	6	8	106	2	33%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	4	1		1	62	38	2	1	109	-1	-50%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	1				32	13	3	1	50	-2	-67%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	5	2	10	34	70	38	10	6	175	-4	-40%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	48	19	27	27	117	73	62	63	436	1	2%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	51	29	36	27	74	60	73	54	404	-19	-26%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	5		1	2	8	5	4	2	27	-2	-50%
F70-F79 RETRASO MENTAL	112	24	14	28	46	33	13	41	311	28	215%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	481	304	456	634	891	633	1.091	1.401	5.891	310	28%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	829	89	243	335	506	377	467	533	3.379	66	14%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO			2		1	2	15	8	28	-7	-47%
De 06 a 11 años	**1.153**	**958**	**1.737**	**2.342**	**3.448**	**1.996**	**2.466**	**3.816**	**17.916**	**1350**	**55%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	18	34	58	41	86	44	36	49	366	13	36%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3		5	3	54	37	2	3	107	1	50%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES		4	11	6	25	13	7	6	72	-1	-14%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	21	16	22	123	92	50	44	55	423	11	25%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	58	40	73	78	133	123	128	205	838	77	60%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	35	36	59	45	86	56	57	73	447	16	28%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	18	5	21	21	32	37	35	26	195	-9	-26%
F70-F79 RETRASO MENTAL	146	102	152	175	219	131	160	203	1.288	43	27%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	391	362	575	801	1.103	650	964	1.595	6.441	631	65%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	463	359	761	1.049	1.618	855	1.033	1.601	7.739	568	55%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO		2	2	1	3		8	1	17	-7	-88%
De 12 a 17 años	**838**	**772**	**1.390**	**1.643**	**2.861**	**1.921**	**2.341**	**3.851**	**15.617**	**1510**	**65%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	16	26	53	50	77	51	57	80	410	23	40%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	103	109	197	227	334	245	206	282	1.703	76	37%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	28	35	43	30	67	66	57	52	378	-5	-9%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	77	73	112	219	320	242	329	551	1.923	222	67%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	116	91	136	145	292	263	422	683	2.148	261	62%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	24	17	44	32	83	53	65	89	407	24	37%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	26	45	51	46	136	76	73	107	560	34	47%
F70-F79 RETRASO MENTAL	107	108	141	164	248	145	170	244	1.327	74	44%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	121	99	186	253	426	256	361	576	2.278	215	60%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	220	169	427	477	878	524	601	1.187	4.483	586	98%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	4	1	1	3	3	2	23	4	41	-19	-83%

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRANSTORNO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2015-2022	Variación 2022-2021	% Variación 2022-2021
De 18 a 28 años	**1.385**	**735**	**1.071**	**1.270**	**2.698**	**2.284**	**2.576**	**3.567**	**15.586**	**991**	**38%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	42	22	40	36	112	84	54	120	510	66	122%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	118	92	187	237	548	378	301	334	2.195	33	11%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	116	96	102	100	220	186	189	254	1.263	65	34%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	152	145	212	291	558	488	619	916	3.381	297	48%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	241	194	316	360	619	695	1.016	1.436	4.877	420	41%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	53	64	94	76	162	115	117	111	792	-6	-5%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	36	32	24	45	183	123	95	117	655	22	23%
F70-F79 RETRASO MENTAL	104	67	67	73	165	109	86	134	805	48	56%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	103	19	25	35	72	55	51	89	449	38	75%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	420	4	4	17	59	51	48	56	659	8	17%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	2	2	2	1	3	6	13	12	41	-1	-8%
De 29 a 59 años	**3.370**	**1.881**	**2.467**	**2.834**	**6.373**	**5.309**	**5.236**	**7.167**	**34.637**	**1931**	**37%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	93	81	101	134	379	306	213	325	1.632	112	53%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	72	60	112	142	775	501	172	259	2.093	87	51%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	289	231	276	352	622	531	481	677	3.459	196	41%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	531	475	652	838	1.490	1.294	1.276	1.790	8.346	514	40%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	741	613	903	1.004	1.796	1.818	2.518	3.327	12.720	809	32%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	178	196	279	219	519	370	376	466	2.603	90	24%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	78	75	58	41	333	195	58	102	940	44	76%
F70-F79 RETRASO MENTAL	159	103	57	59	234	138	79	145	974	66	84%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	241	40	16	20	113	82	36	41	589	5	14%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	988	7	13	25	112	74	27	35	1.281	8	30%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	5	3	4	1	15	8	8	16	60	8	100%
De 60 y más	**1.275**	**1.002**	**1.480**	**1.611**	**3.853**	**3.505**	**2.906**	**4.123**	**19.755**	**1217**	**42%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	261	314	468	566	954	856	946	1.377	5.742	431	46%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	9	15	11	18	426	307	19	36	841	17	89%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	69	69	108	109	277	271	180	322	1.405	142	79%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	165	221	326	430	793	723	605	805	4.068	200	33%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	245	252	328	371	726	819	924	1.295	4.960	371	40%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	70	69	203	80	266	233	175	207	1.303	32	18%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	9	9	12	9	146	128	17	17	347	0	0%
F70-F79 RETRASO MENTAL	60	40	14	12	123	76	16	27	368	11	69%
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	87	13	5	6	96	50	10	13	280	3	30%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	300		5	10	46	42	14	24	441	10	71%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO			1	1	6	4	3	9	24	6	200%
Total general	**9.564**	**5.818**	**8.938**	**10.795**	**21.084**	**16.310**	**17.256**	**24.634**	**114.399**	**7378**	**43%**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

- **Morbilidad salud mental por etnias**

Entre 2019 y 2022 se atendieron 1.124 personas con autorreconocimiento étnico por causas relacionadas con trastornos mentales, el mayor porcentaje de estas atenciones fue en el grupo de negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente (71%), seguido de indígenas (26%) . La morbilidad por trastornos en salud mental en etnias se aumentó en general en el año 2022 en un 36% comparado con 2021 pasando de 214 personas atendidas a 290. Tabla 45

Tabla 45 Morbilidad salud mental por etnias

ETNIA Y DIAGNOSTICOS DE TRANSTORNOS MENTALES	2019	2020	2021	2022	Total general	Cambio porcentual 2021-2022
INDÍGENA	**92**	**59**	**58**	**87**	**296**	**50%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	7	3	5	8	23	60%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	14	9	2	3	28	50%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	6	6	7	8	27	14%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	14	9	10	19	52	90%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	15	15	21	31	82	48%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	8	4	4	3	19	-25%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	3	3	2	5	13	150%
F70-F79 RETRASO MENTAL	5	1		1	7	
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	9	1	5	4	19	-20%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	11	8	2	5	26	150%
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	**270**	**182**	**146**	**199**	**797**	**36%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	15	11	8	14	48	75%
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	44	24	10	16	94	60%
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	21	16	12	17	66	42%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	51	38	31	39	159	26%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	55	45	58	82	240	41%
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	14	13	11	8	46	-27%
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	15	9	1	1	26	0%
F70-F79 RETRASO MENTAL	25	10	7	7	49	
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	15	4	2	8	29	300%
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	14	12	5	6	37	20%
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	1		1	1	3	
PALENQUERO DE SAN BASILIO	**2**	**1**	**2**		**5**	**-100%**
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			1		1	-100%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1				1	
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	1	1	1		3	-100%
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	**3**	**5**	**3**	**2**	**13**	**-33%**
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		2			2	
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1	1	3	1	6	-67%
F70-F79 RETRASO MENTAL	1				1	
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	1	2		1		
ROM (GITANO)	**2**	**4**	**5**	**2**	**13**	**-60%**
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS		1			1	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		1			1	
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES			1		1	-100%
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR			1	1	2	0%
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1	2	3	1	7	-67%
F70-F79 RETRASO MENTAL	1				1	
Total general	**369**	**251**	**214**	**290**	**1.124**	**36%**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.1.7 Morbilidad en población Migrante

En población migrante entre 2018 y 2022 la mayor proporción de consultas correspondieron a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguido de síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, luego las patologías orales y en cuarto a trastornos maternos relacionados con el embarazo. En 2022 las cinco primeras causas de morbilidad en esta población fueron: infecciones agudas de vías respiratorias inferiores, enfermedades infecciosas intestinales, Patologías orales, traumatismos de la cabeza, litiasis urinaria. Tabla 46

Tabla 46 Principales causas de morbilidad en población Migrante, Montería 2018-2022

Diagnósticos	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	77	569	163	335	226	1.337
R10-R19 SISNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	135	286	127	116	63	715
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	142	210	112	181	101	714
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	100	152	204	168	48	653
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	101	226	109	130	66	625
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	25	256	124	138	78	616
N20-N23 LITIASIS URINARIA	72	147	118	161	90	577
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	75	129	137	165	57	553
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	47	149	113	149	97	551
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	45	199	93	112	103	542
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	71	123	118	141	96	539
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	57	103	170	169	52	538
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	112	177	70	92	64	480
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	48	111	98	140	79	469
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	42	116	98	134	88	466

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en los Cubos SISPRO del MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, para 2022 en Montería se informaron 2.697 casos de ERC de los cuales 1966 (51,18%) eran mujeres y 1515 hombres (48,82).

En 2022, la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de remplazo renal fue de 50,8 casos por cada 100.000 hab, es inferior al departamental (71,85), mientras que la tasa de incidencia fue de 2,73 casos por cada 100.000 hab, también inferior a la departamental, estas diferencias son estadísticamente significativas.

La tasa de incidencia VIH en 2022 fue de 35,54 por 100.000 habitantes disminuyó levemente respecto a 2021 (35,67). En cuanto a la leucemia aguda pediátrica, en el Municipio se reportó un caso en 2022, para una tasa de incidencia ajustada de 6,83 casos por 1 millón de afiliados menores de 18 años.

Con respecto a los eventos precursores, se estima que aproximadamente 247 personas de cada 100 mil habitantes entre 18 y 69 años presentan diabetes. Con respecto a hipertensión arterial se estima que un 13% padece de esta enfermedad, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones para la continuidad o adherencia

al tratamiento, seguimiento a las EAPB y prestadores a sus programas de control de riesgo cardiovascular y de la ruta de riesgo cardiovascular

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El top 10 de los más significativos notificados entre 2007-2022 se destacan: Varicela individual, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Dengue, Violencias: contra la mujer (VCM), Intrafamiliar (VIF), sexual (VSX), VIH/SIDA/mortalidad por sida, Intento de suicidio, Malaria, Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Morbilidad materna extrema, Bajo peso al nacer. Tabla 47

Tabla 47 Principales Casos de Eventos de notificación Obligatoria Montería 2007-2022

Evento de Notificación Obligatoria	Total general	%
831 - VARICELA INDIVIDUAL	13.174	16,28%
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	12.447	15,38%
210 - DENGUE	11.890	14,69%
875 - VCM, VIF, VSX	9.764	12,07%
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3.101	3,83%
356 - INTENTO DE SUICIDIO	2.369	2,93%
490 - MALARIA VIVAX	2.210	2,73%
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	2.048	2,53%
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2.039	2,52%
110 - BAJO PESO AL NACER	2.011	2,49%
620 - PAROTIDITIS	1.994	2,46%
895 - ZIKA	1.717	2,12%
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	1.609	1,99%
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1.475	1,82%
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	1.352	1,67%
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1.278	1,58%
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1.231	1,52%
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	997	1,23%
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	920	1,14%
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	901	1,11%
470 - MALARIA FALCIPARUM	794	0,98%
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	673	0,83%
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	656	0,81%
100 - ACCIDENTE OFIDICO	629	0,78%
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	567	0,70%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de SIVIGILA

Por otra parte, los eventos con mayores letalidades en el municipio en 2022 fueron: 1) tuberculosis pulmonar, 2) infección respiratoria aguda grave IRAG, 3) accidente ofídico, 4) dengue, 5) infección respiratoria aguda IRA, y 6) las intoxicaciones. Tabla 48

Tabla 48 Eventos de notificación obligatoria con mayor letalidad 2007-2022

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Letalidad de tuberculosis pulmonar	30,61	15,25	13,13	9,52	12,00	10,00	10,81	16,49	12,86	12,35	9,38	9,38	13,79	10,26	8,00	14,02
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)						0,00	100,00	0,00	0,00	14,29	9,09	27,27	16,67	65,96	100,00	2,09
Letalidad de accidente ofídico	0,00	4,17	0,00	3,33	2,94	3,03	4,92	0,00	2,70	2,33	2,63	0,00	0,00	2,27	0,00	1,75
Letalidad de dengue	0,86	0,00	2,22	0,00	0,28	0,51	0,32	0,06	1,01	0,00	0,64	0,19	0,10	0,00	0,18	0,38
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda			0,78	0,40	0,49	0,45	0,30	0,27	0,14	0,38	0,33	0,19	0,19	0,36	0,00	0,18
Letalidad de intoxicaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	1,22	1,83	0,50	0,39	0,00	0,31	0,49	0,95	0,71	0,00	0,13

Fuente: Elaboración propia con base en datos de SIVIGILA

En población indígena entre 2007 y 2022 se registraron 210 casos de Eventos de notificación (ENOS), los cinco más frecuentes fueron: dengue (14,3%); varicela individual (14,3%); malaria vivax (12,9%); agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (9)%; mortalidad perinatal y neonatal tardía (5,7)%

En población Negra, Mulata o afrodescendiente se notificaron 734 casos de ENOS. Los cinco más frecuentes fueron: mortalidad perinatal y neonatal tardía (14,58%), dengue (11,85%), varicela individual (8,58%), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (6,81%) y VCM, VIF, VSX[6] (6,13%).

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

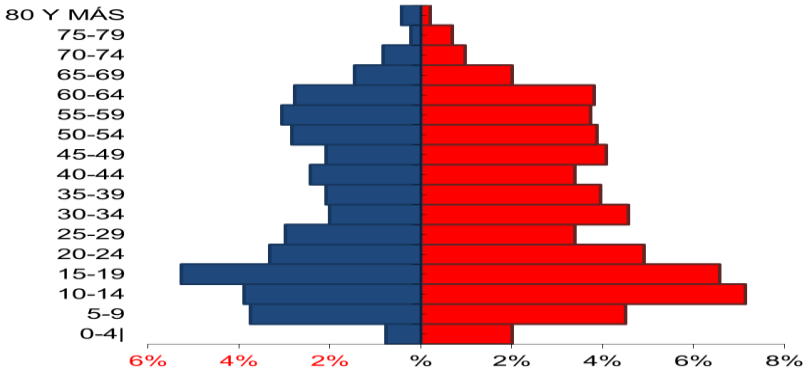
El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020 antiguo registro), mostraba un total de 6.837 personas con discapacidad en Montería entre el periodo comprendido entre 2013 y Julio de 2020, de las cuales el 57% son hombres (3.891) y 43% mujeres (2.939).

El 21,7% (1451) de las alteraciones permanentes se concentraban en las personas de 80 años y más, seguidas del grupo de edad de 30 a 34 años con el 6,8% (466) los grupos que concentran menores alteraciones permanentes son el de 5 a 9 años y de 10 a 14 años con 0,72% y 3,45% respectivamente. Las alteraciones con mayor representatividad correspondían al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 52,33%, seguidas de las alteraciones en sistema nervioso con el 39,29%. Es importante precisar que el RLCPD hasta junio de 2020, incluía personas que se auto reconocían en condición de discapacidad y hacían un auto reporte.

A partir de la expedición de la Resolución 113 de 2020, para ser incluido en él, la persona debe ser valorada por un equipo multidisciplinario para certificar la condición de discapacidad basada en la aplicación de instrumentos fundamentados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF. Según este nuevo registro por valoraciones el municipio cuenta con 1.458 personas en condición de discapacidad valoradas de acuerdo, a los lineamientos, efectuadas en el año 2022, por lo cual, esta es la población que se considera activa en el RLCPD. La mayoría corresponden al sexo masculino (59%) y el mayor porcentaje de valoraciones a las edades de 15 a 19 años (12%). La siguiente es la pirámide poblacional de personas con discapacidad con base en el nuevo registro. Figura 16.

[6] Violencias: contra la mujer (VCM), Intrafamiliar (VIF), sexual (VSX)

Figura 16 Pirámide de población con discapacidad Montería, 2023



Fuente: Nuevo Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD

Del total de personas con discapacidad valoradas el 50,8% tiene discapacidad física, el 41 % discapacidad intelectual, en tercer lugar discapacidad múltiple (39,8%), en cuarto lugar discapacidad psicosocial(mental)(34,3%) y en quinto lugar la discapacidad visual(17,4%). En menor proporción la discapacidad auditiva y la sordoceguera 7,6-5 y 0,5% respectivamente. Tabla 49

Tabla 49 Población con discapacidad según tipo de Alteración

Tipo de discapacidad	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general	%
Física	286	447	4	4	741	50,8%
Intelectual	239	345	7	7	598	41,0%
Múltiple	226	342	5	7	580	39,8%
Psicosocial (Mental)	193	300	2	5	500	34,3%
Visual	108	144		1	253	17,4%
Auditiva	62	47	2		111	7,6%
Sordoceguera	2	5			7	0,5%
Total general	**578**	**864**	**9**	**7**	**1.458**	**100%**

Fuente: Nuevo Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD

Es necesario que se fortalezca la apropiación de recursos para contribuir a que la población en condición de discapacidad sea valorada e ingresada al nuevo RLCPD, de manera que acceder a los beneficios de los diferentes programas que mejoren su calidad de vida. Actualmente se han radicado en el municipio casi 3000 solicitudes de valoración.

El año 2022 el municipio destinó recursos para contribuir a través de la secretaria de gobierno la realización de 654 valoraciones, fortaleciendo la oferta competencia del departamento, mientras en 2023 no se destinaron recursos en el plan de acción, contando solo con lo asignado desde el nivel nacional por el departamento para las valoraciones.

Atendiendo a las prioridades de política pública del PDPS se hace necesario también fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (inclusión, implementación, evaluación) en el Plan de Intervenciones

Colectivas, de acuerdo con lo establecido en la Resoluciones 518 de 2015 modificada por la res 295 de 2023 y la 3280 de 2018; como una herramienta que permite articular las acciones individuales, colectivas e intersectoriales para garantizar la inclusión social de las PCD, sus familias, cuidadores y redes de apoyo.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Como prioridades en morbilidad se pueden definir el siguiente listado de causas, diagnósticos, eventos o indicadores que además de presentar tendencia al aumento, representaron diferencias significativas con respecto a los indicadores departamentales:

Grupos de causas:

- Enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del sistema genitourinario
- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Enfermedades del sistema circulatorio

Subgrupos de causas:

- Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares
- Enfermedades hipertensivas
- Otras enfermedades del sistema urinario,
- Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
- Dorsopatías
- Artropatías

Morbilidad en Salud mental:
- Trastornos mentales y del comportamiento: En mujeres a trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos; En los hombres los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas
- Epilepsia

Eventos de alto costo y precursores:
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus

Eventos de notificación obligatoria:

- Varicela individual

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Dengue
- Violencias: contra la mujer (VCM), Intrafamiliar (VIF), sexual (VSX)
- VIH/SIDA/mortalidad por sida
- Intento de suicidio
- Malaria
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía
- Morbilidad materna extrema
- Bajo peso al nacer.

Discapacidad:

- Población adulta mayor, de 25 a 29 años y de 40 a 44 años.
- Física
- Intelectual
- Múltiple
- Psicosocial(mental)
- Visual
- Auditiva y la sordoceguera

Conclusiones

En Montería, entre 2012 y 2022, se observó una alta concentración de morbilidad atendida de las enfermedades no transmisibles, así como también enfermedades del sistema digestivo, genitourinario, osteomuscular y respiratorio. La atención a estos trastornos es crucial debido a su impacto en la calidad de vida y la productividad.

Por otro lado, se evidencia un aumento en la atención de enfermedades mentales, particularmente en mujeres, donde predominan trastornos neuróticos y relacionados con el estrés. La atención en salud mental es un aspecto prioritario que requiere intervenciones efectivas y continuas.

Respecto a los Eventos de Alto Costo y Precursores la gran escala de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control en la población, el fortalecimiento de la promoción de hábitos de vida saludable y el control de los programas para la adherencia a los tratamientos de estas afecciones. Igual importancia adquiere la vigilancia epidemiológica y el manejo adecuado de estas enfermedades para evitar complicaciones y reducir la carga en los sistemas de salud.

Los eventos de notificación la varicela, dengue y VIH/SIDA demandan una respuesta ágil y efectiva por parte de las autoridades de salud para prevenir su propagación y minimizar su impacto en la población, con atenciones integral que incluyen medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados, siendo crucial es aporte de la comunidad al fomento del autocuidado en los entornos cotidianos.

Se observan diferencias significativas en la morbilidad según el ciclo de vida, el sexo y la pertenencia étnica. Las enfermedades del sistema digestivo son comunes en todas las etapas de la vida, mientras que las

enfermedades relacionadas con el embarazo son prominentes en adolescentes y mujeres jóvenes. Además, se destaca la mayor carga de enfermedades mentales en mujeres y el impacto importante en poblaciones étnicas como afrodescendientes e indígenas.

Las cinco principales alteraciones permanentes en la población con discapacidad incluyen problemas de movilidad, alteraciones neurológicas, discapacidad intelectual, trastornos psicosociales y discapacidad visual. Estas condiciones requieren una atención especializada y un enfoque centrado en la rehabilitación y la inclusión social.

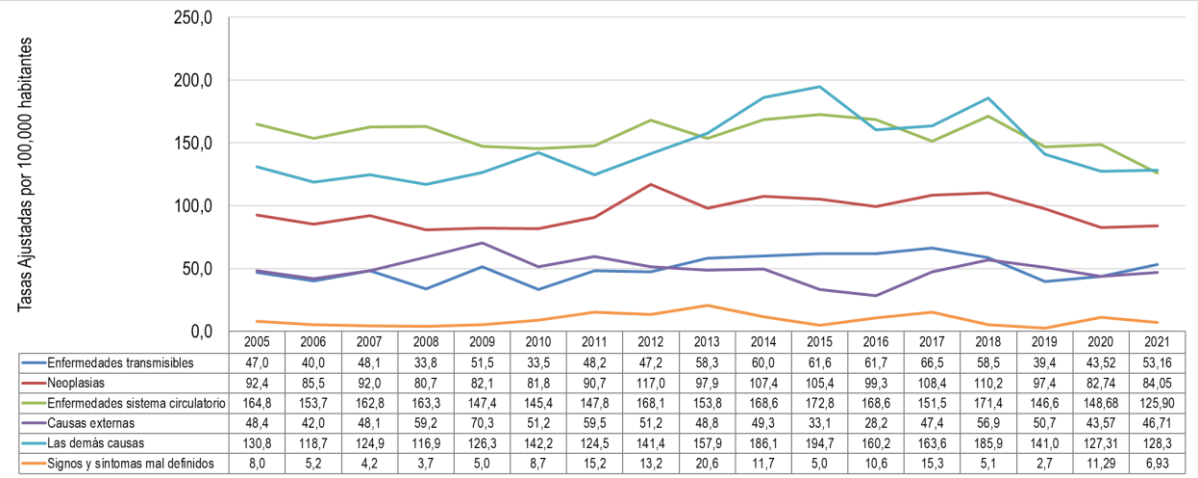
3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, la principal causa de muerte en el municipio de Montería correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento fluctuante y una tendencia a la disminución entre 2018 y 2021, presentando la mayor tasa de 172,8 muertes por 100.000 habitantes en el año 2015 y la menor tasa de 145,4 muertes por 100.000 habitantes en el 2010, y para el año 2021 tuvo una tasa de 125.90 muertes por 100.000 habitantes.

Como segunda causa de muerte estuvo el grupo de las demás causas con un comportamiento variable en el periodo y tendencia al aumento respecto a 2005 y con descenso entre 2019 y 2021. La mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de este grupo se registró en el año 2015 con 194,7 muertes por 100.000 habitantes y para el año 2021 se tuvo una tasa ajustada de 128,3 muertes por 100.000 habitantes, ya como tercera causa, se ubicaron las neoplasias con un comportamiento oscilante, tendencia al descenso respecto a 2005, alcanzando su valor más alto en el 2018 con 110,2 muertes por 100.000 habitantes, disminuyendo al 2021 a 84,05 muertes por 100.000 habitantes. (Figura 17)

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad Municipio de Montería, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	47,0	40,0	48,1	33,8	51,5	33,5	48,2	47,2	58,3	60,0	61,6	61,7	66,5	58,5	39,4	43,52	53,16
Neoplasias	92,4	85,5	92,0	80,7	82,1	81,8	90,7	117,0	97,9	107,4	105,4	99,3	108,4	110,2	97,4	82,74	84,05
Enfermedades sistema circulatorio	164,8	153,7	162,8	163,3	147,4	145,4	147,8	168,1	153,8	168,6	172,8	168,6	151,5	171,4	146,6	148,68	125,90
Causas externas	48,4	42,0	48,1	59,2	70,3	51,2	59,5	51,2	48,8	49,3	33,1	28,2	47,4	56,9	50,7	43,57	46,71
Las demás causas	130,8	118,7	124,9	116,9	126,3	142,2	124,5	141,4	157,9	186,1	194,7	160,2	163,6	185,9	141,0	127,31	128,3
Signos y síntomas mal definidos	8,0	5,2	4,2	3,7	5,0	8,7	15,2	13,2	20,6	11,7	5,0	10,6	15,3	5,1	2,7	11,29	6,93

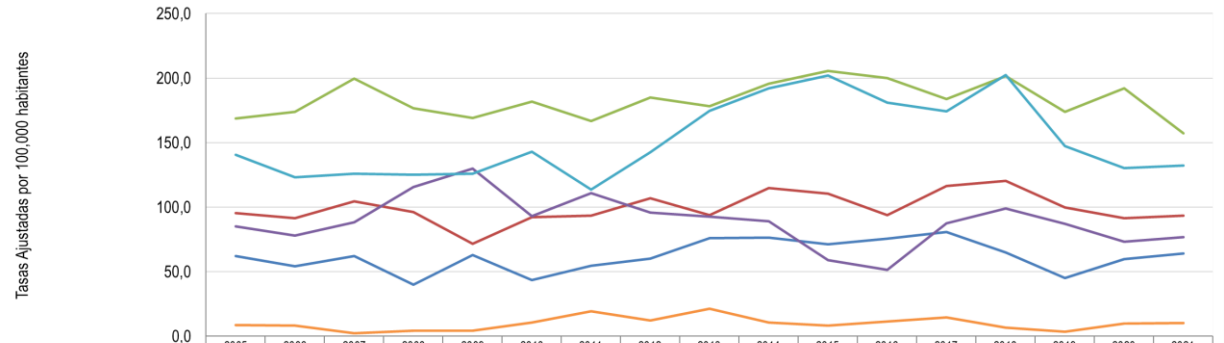
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en los hombres, el grupo de causas que tuvo la mayor carga en la mortalidad ajustada por fue el de las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando una tendencia fluctuante, pasando de una tasa ajustada de 168,9 en el año 2005 a 157,1 muertes por 100.000 hombres en el 2021. El valor máximo alcanzado en el periodo fue de 205,5 muertes por 100.000 hombres en 2015 y la menor tasa 166,9 en el 2011.

Las demás causas se encuentran en segundo lugar en el periodo, con tendencia oscilante y aumento en 2021 con una tasa de 132,2 muertes por 100.000 hombres con respecto a 2020, con un tasa máxima fue en el año 2018 con 202,5 muertes por 100.000 hombres.

Las neoplasias se ubican en tercer lugar en el periodo, con tendencia variable y disminución hasta el 2020 y para el 2021 presento un breve aumento de 93,3 muertes por 100.000 habitantes.(Figura 18).

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Montería, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	62,1	54,2	62,2	40,1	63,0	43,6	54,4	60,2	76,2	76,3	71,1	75,5	81,0	64,7	45,1	59,8	64,0
Neoplasias	95,3	91,6	104,6	96,3	71,7	92,2	93,5	106,8	93,9	114,8	110,6	94,0	116,5	120,3	99,6	91,5	93,3
Enfermedades sistema circulatorio	168,9	174,0	199,5	176,7	169,2	182,0	166,9	184,8	178,1	195,7	205,5	200,0	183,9	201,6	173,8	191,9	157,1
Causas externas	85,1	78,2	88,4	115,8	130,0	92,9	110,7	95,9	92,8	89,1	58,8	51,4	87,4	99,0	87,3	73,1	77,0
Las demás causas	140,5	123,1	125,9	125,0	126,0	143,1	113,6	142,8	174,7	192,2	202,1	181,1	174,5	202,5	147,2	130,4	132,2
Signos y síntomas mal definidos	8,6	8,2	2,5	4,4	4,4	10,5	19,4	12,3	21,2	10,5	8,1	11,4	14,4	6,7	3,4	9,9	10,3

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

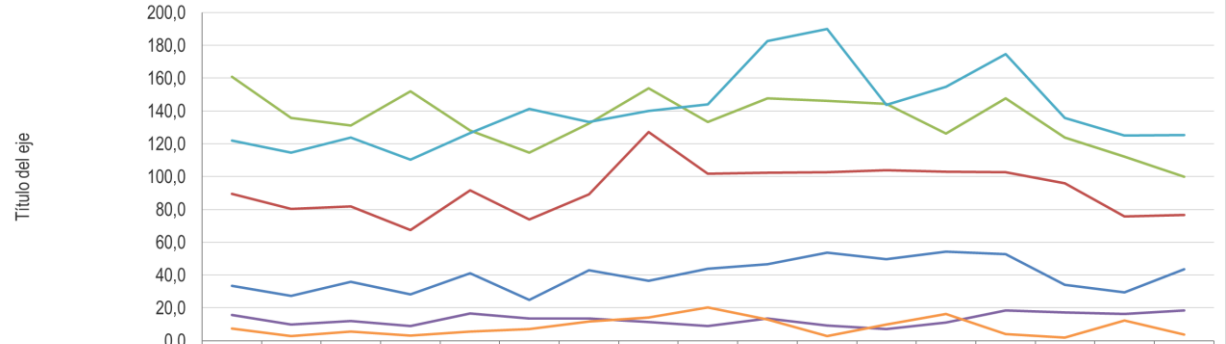
En las mujeres, para el periodo comprendido entre 2005 y 2021, la principal causa de muerte en el municipio correspondió a las demás causas, observándose un comportamiento ascendente y una tendencia a la disminución entre 2019 y 2021, presentando la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 190,1 muertes por 100.000 mujeres en el 2015 y la menor tasa con 114,7 muertes por 100.000 mujeres en el 2006.

Como segunda causa de muerte se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variable y una tendencia a la disminución entre 2020 y 2021, registrando la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2005 con 161,0 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causa se ubicaron las neoplasia con un comportamiento oscilante y con la tasa más alta en el 2012 con 127,1 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2021 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de 125,4 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 100,03 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar las neoplasias con 76.5 muertes por cada 100.000 mujeres.

Comparando las tasas ajustadas de mortalidad entre sexos, se observa que para tanto en hombres como mujeres las tres primeras causas de mortalidad corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y neoplasias, aunque en diferente orden. (Figura 19).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Montería, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	33,5	27,3	36,0	28,4	41,2	24,9	42,8	36,6	43,8	46,7	53,7	49,7	54,3	52,9	34,2	29,4931	43,72
Neoplasias	89,6	80,2	81,8	67,6	91,6	74,0	89,1	127,1	101,9	102,4	102,6	104,0	102,9	102,8	96,0	75,7557	76,5639
Enfermedades sistema circulatorio	161,0	135,7	131,2	152,1	128,3	114,7	132,3	153,8	133,4	147,8	146,2	144,2	126,2	147,8	123,7	112,2873	100,0
Causas externas	15,6	9,8	12,1	9,0	16,8	13,6	13,7	11,4	9,1	13,5	9,2	7,0	11,2	18,5	17,1	16,3452	18,5603
Las demás causas	122,1	114,7	123,8	110,3	126,5	141,3	133,2	140,2	143,9	182,7	190,1	143,9	154,6	174,6	135,6	125,0711	125,4617
Signos y síntomas mal definidos	7,4	2,7	5,7	3,2	5,5	7,3	11,7	14,2	20,3	12,9	2,8	10,0	16,3	4,0	2,0	12,4833	3,8429

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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

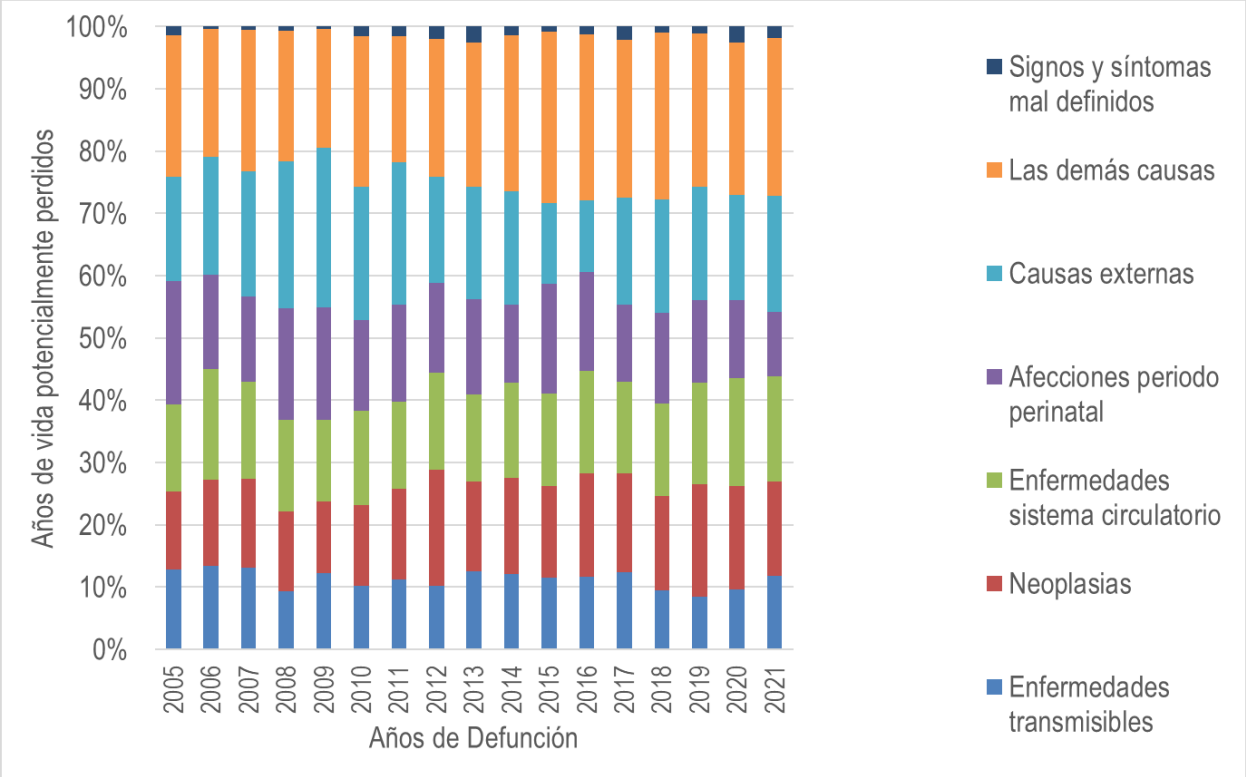
Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad. Permiten estimar el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, por tanto, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte sobre la población y facilita el direccionamiento y evaluación de las acciones en salud.

En el municipio de Montería, en el periodo 2005- 2021 se tienen un total de 830.813 años de vida potencialmente perdidos, los cuales son aportados en primer lugar por el grupo de las demás causas (23,7%); en segundo lugar, las causas externas (18,4%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (15,3%), seguido de las neoplasias (14,9%), de las afecciones del periodo perinatal las neoplasias (14,8%). Por último, están las enfermedades transmisibles (11,2%), y los signos y síntomas mal definidos que aportan solo el 1,4 %.

En la serie analizada, el año 2018 es el que aporta mayor cantidad de AVPP (59.131), relacionados principalmente al grupo de las demás causas (15.886).

En el año 2021 se perdieron un total de 53.870 AVPP, los cuales representan el 6,5% del total de años perdidos en el periodo. Se observa que las demás causas determinan el mayor número de años de vida perdidos en este último año, con un conteo de AVPP de 13.654 (23,7%); le siguen las enfermedades del sistema circulatorio 10.0 (18,3%) y de tercero las enfermedades del sistema circulatorio con 9.100 años (15,30 %) (Figura 20).

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Montería, 2005 – 2021

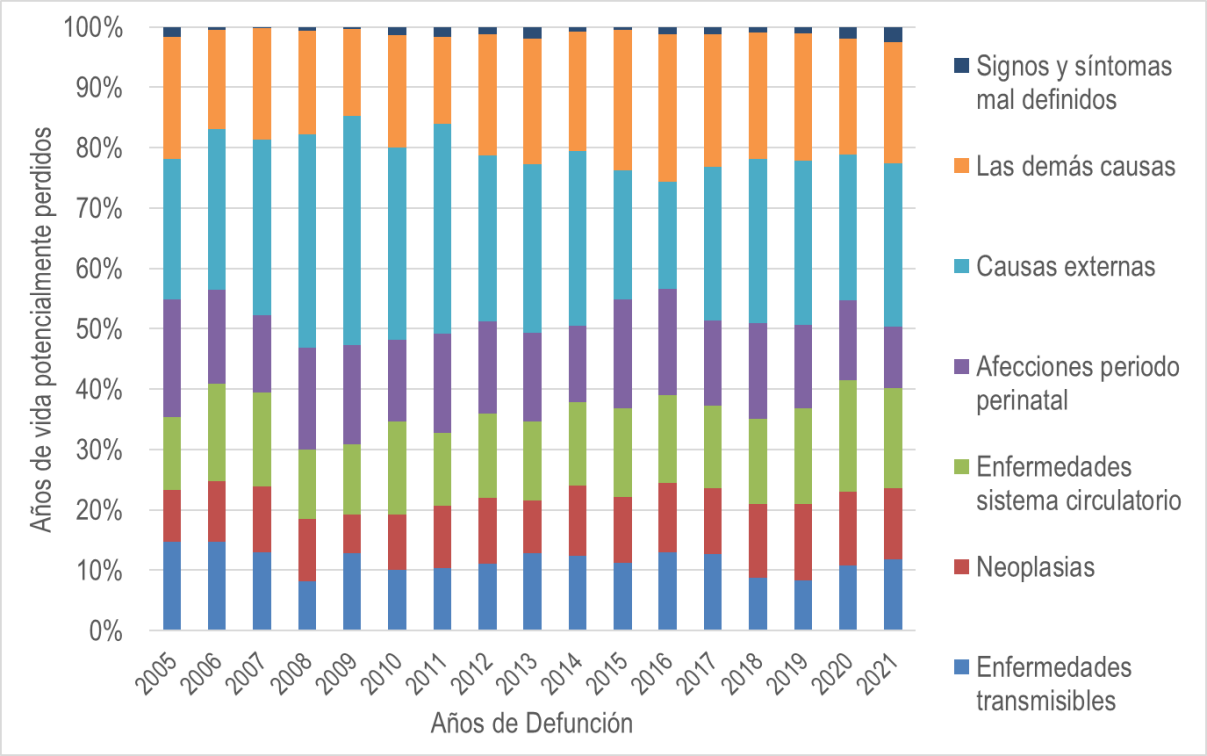


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En los hombres, durante el periodo 2005-2021 se registraron un total de 477.005 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 27,8% (132.517 AVPP). El segundo lugar, correspondió a las demás causas con el 19.6% (93.384 AVPP) y la tercera causa correspondió a las afecciones del periodo perinatal con el 15,1% (71.849 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2018 (33.638 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2006 (22.630 AVPP).

En el año 2021 se perdieron un total de 30.620 años que corresponden al 6.4% del total de años perdidos en el periodo de estudio, siendo las causas externas el grupo que aportó el mayor número de años de vida perdidos en este año con 8.275 AVPP (27.0%), seguido de las demás causas con 6.142 AVPP (20,1%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 5.737 AVPP (16,6%).(Figura 21).

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Montería, 2005-2021



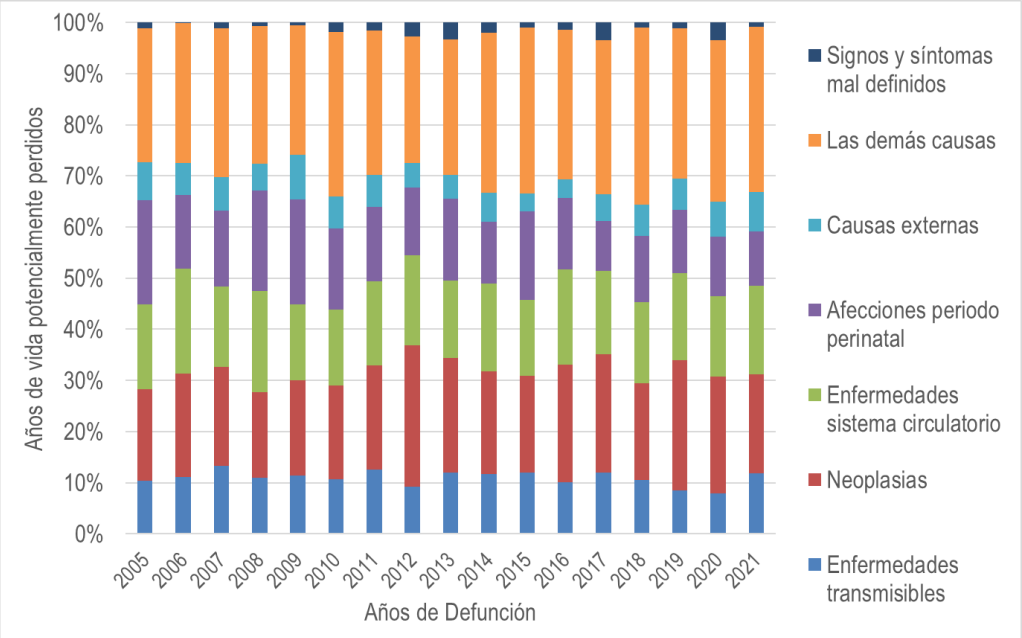
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En las mujeres se tienen un total de 353.808 años de vida potencialmente perdidos en el periodo, de los cuales el mayor peso relativo lo aporta el grupo de las demás causas con 29,2%. Como segunda causa se encuentra el grupo de las neoplasias (20,9 %) y le siguen las enfermedades del sistema circulatorio (16,6%). El año del periodo que más años perdidos muestra es el 2018 con 25.493 AVPP que son el 7,2% del total de AVPP del periodo.

El grupo que contribuyó con el mayor número de años de vida perdidos en mujeres en 2021 fue el de las demás causas con 7.511 (32,3%), en segundo lugar, estuvieron las neoplasias con 19,4%, luego las enfermedades del sistema circulatorio (17,3%).

Comparando los AVPP entre sexos, cabe resaltar que los AVPP por causas externas en hombres sobrepasan ampliamente el conteo en las mujeres, siendo categorizados en primer lugar, mientras que en las mujeres la principal causa de muerte prematura son las demás causas y las neoplasias. (Figura 22)

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Montería, 2005-2021



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

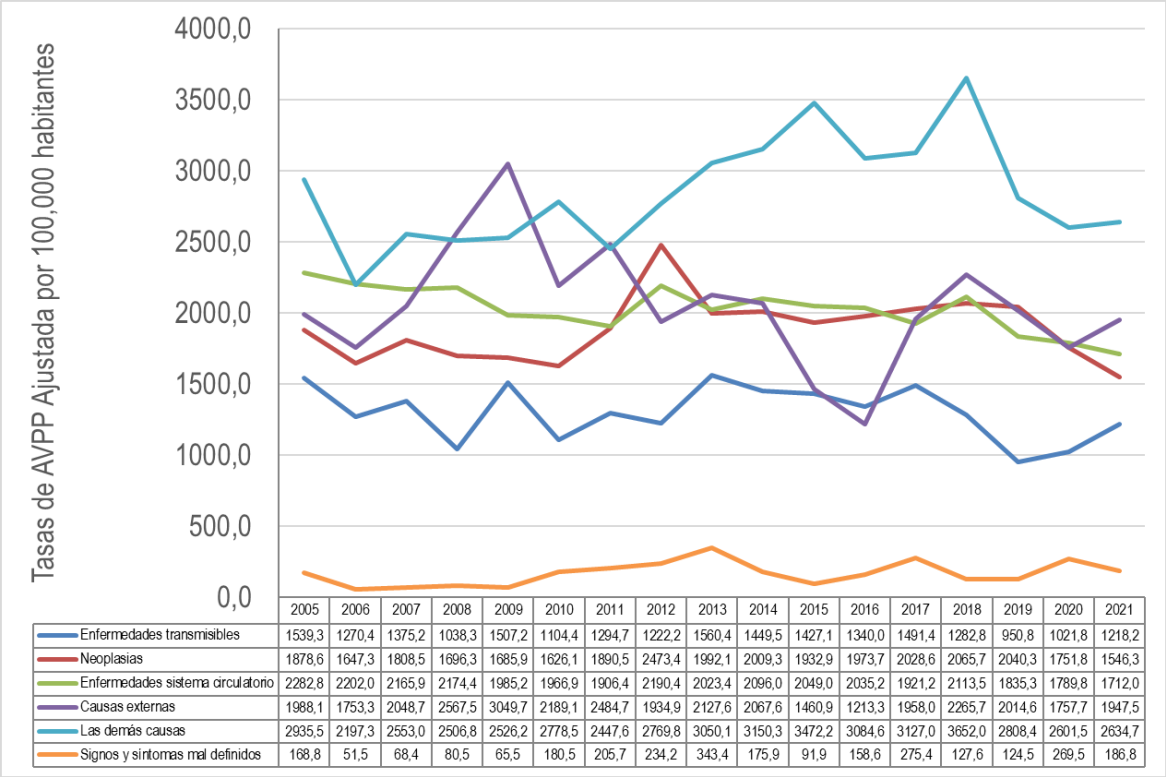
En el periodo 2005-2021 el mayor riesgo de muertes prematuras estuvo determinado por el grupo de las demás causas, mostrando tendencia variable en el periodo, alcanzando una tasa ajustada de AVPP máxima en el 2018 de 3.652 AVPP por 100.000 habitantes, la cual disminuye de manera importante en 2020 a 2.601,5 AVPP por 100.000 habitantes.

En el segundo lugar se encuentran las causas externas presentando cuya tasa ajustada de AVPP en el año 2021 fue de 1.947,5 AVPP por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante, y un pico máximo en 2009 de 3.049,7 AVPP por 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio, alcanzado su tasa más alta al inicio del periodo (2.282,8,0 AVPP por 100.000 habitantes).

En el año 2021 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP fueron en su orden: las demás causas (2.634,7 AVPP por 100.000 habitantes), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (1.712,0 AVPP por 100.000 habitantes) y en tercer lugar las causas externas (1.947,5 AVPP por 100.000 habitantes). (Figura 23)

Figura 23. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio de Montería, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	1539,3	1270,4	1375,2	1038,3	1507,2	1104,4	1294,7	1222,2	1560,4	1449,5	1427,1	1340,0	1491,4	1282,8	950,8	1021,8	1218,2
Neoplasias	1878,6	1647,3	1808,5	1696,3	1685,9	1626,1	1890,5	2473,4	1992,1	2009,3	1932,9	1973,7	2028,6	2065,7	2040,3	1751,8	1546,3
Enfermedades sistema circulatorio	2282,8	2202,0	2165,9	2174,4	1985,2	1966,9	1906,4	2190,4	2023,4	2096,0	2049,0	2035,2	1921,2	2113,5	1835,3	1789,8	1712,0
Causas externas	1988,1	1753,3	2048,7	2567,5	3049,7	2189,1	2484,7	1934,9	2127,6	2067,6	1460,9	1213,3	1958,0	2265,7	2014,6	1757,7	1947,5
Las demás causas	2935,5	2197,3	2553,0	2506,8	2526,2	2778,5	2447,6	2769,8	3050,1	3150,3	3472,2	3084,6	3127,0	3652,0	2808,4	2601,5	2634,7
Signos y síntomas mal definidos	168,8	51,5	68,4	80,5	65,5	180,5	205,7	234,2	343,4	175,9	91,9	158,6	275,4	127,6	124,5	269,5	186,8

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

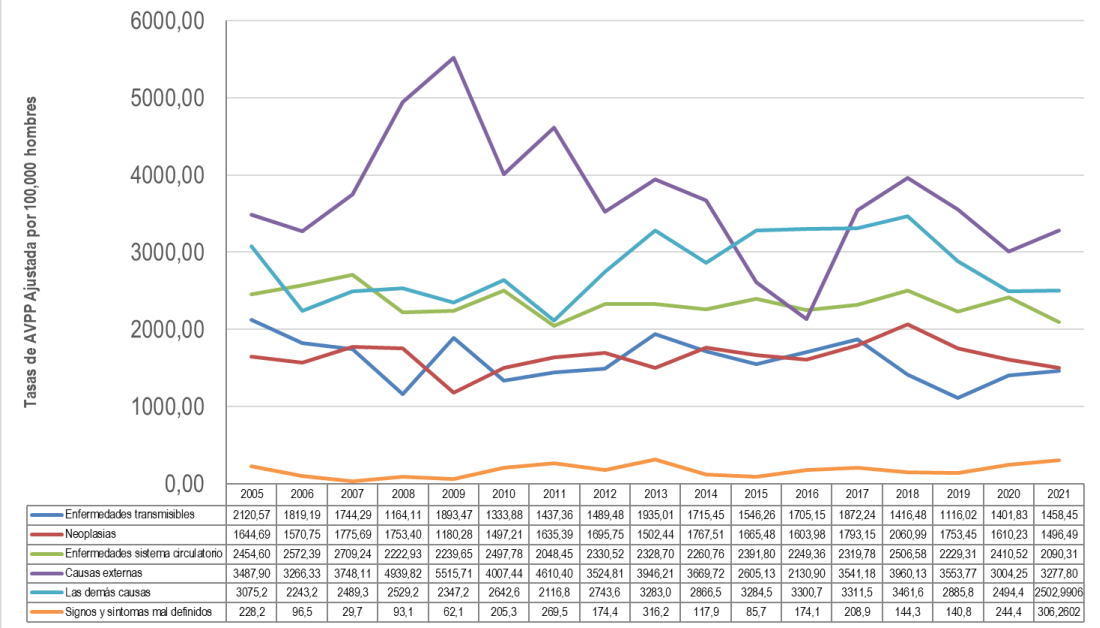
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La primera causa de AVPP en los hombres en el periodo 2005-2021 estuvo asociada al grupo de las causas externas, llegando a su tasa más alta en el año 2.009 con 5.515,7 AVPP por 100.000 hombres, año a partir del cual tuvo un descenso hasta el 2016 hasta alcanzar su menor valor, para luego iniciar un comportamiento ascendente hacia el 2.018 para mostrar un aumento para el último año(2021).

Como segunda causa se ubicaron las demás causas con su tasa más alta en el 2018 (3.461,6 años de vida perdidos por 100.000 hombres) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta en el 2007 con 2.709,02 años de vida perdidos por 100.000 hombres.

En el año 2021 las causas que generaron las mayores tasas de AVPP en hombres fueron en orden: las causas externas (3.277,8 AVPP por 100.000 hombres), seguido de las demás causas (2.502,9 AVPP por 100.000 hombres) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (2.090 AVPP por 100.000 hombres). (Figura 24)

Figura 24. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas en los hombres del municipio de Montería, 2005-2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	2120,57	1819,19	1744,29	1164,11	1893,47	1333,88	1437,36	1489,48	1935,01	1715,45	1546,26	1705,15	1872,24	1416,48	1116,02	1401,83	1458,45
Neoplasias	1644,69	1570,75	1775,69	1753,40	1180,28	1497,21	1635,39	1695,75	1502,44	1767,51	1665,48	1603,98	1793,15	2060,99	1753,45	1610,23	1496,49
Enfermedades sistema circulatorio	2454,60	2572,39	2709,24	2222,93	2239,65	2497,78	2048,45	2330,52	2328,70	2260,76	2391,80	2249,36	2319,78	2506,58	2229,31	2410,52	2090,31
Causas externas	3487,90	3266,33	3748,11	4939,82	5515,71	4007,44	4610,40	3524,81	3946,21	3669,72	2605,13	2130,90	3541,18	3960,13	3553,77	3004,25	3277,80
Las demás causas	3075,2	2243,2	2489,3	2529,2	2347,2	2642,6	2116,8	2743,6	3283,0	2866,5	3284,5	3300,7	3311,5	3461,6	2885,8	2494,4	2502,9906
Signos y síntomas mal definidos	228,2	96,5	29,7	93,1	62,1	205,3	269,5	174,4	316,2	117,9	85,7	174,1	208,9	144,3	140,8	244,4	306,2602

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

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

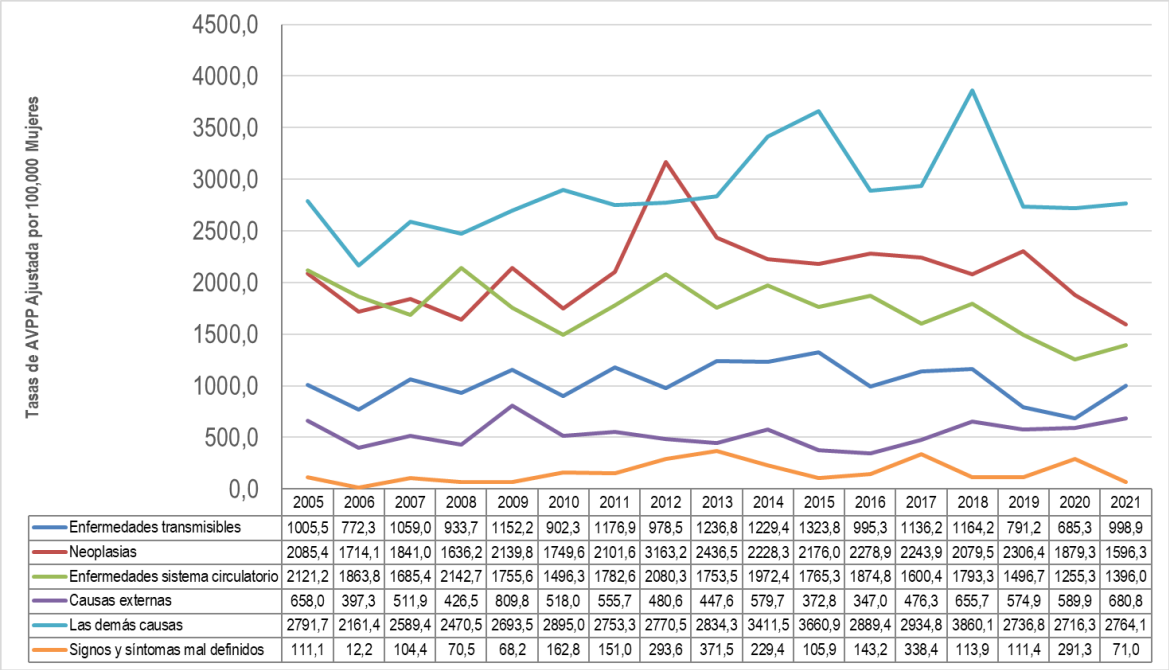
En el sexo femenino, el grupo que aportó aportan la mayor carga de AVPP durante los años 2.005 - 2.021 fue el de las demás causas, alcanzando su pico máximo en el año 2.018 con una tasa ajustada de 3.860,1 AVPP por 100.000 mujeres. Las tasas de este grupo han tenido un comportamiento fluctuante.

Las neoplasias constituyen la segunda causa que generó mayor pérdida de años de vida en las mujeres del municipio durante el período analizado, tendencia a la diminución en el último año pasando de una tasa ajustada de 2.085,2 AVPP por 100.000 mujeres en 2005 a una tasa en el 2.021 de 1.596,3 AVPP por 100.000 mujeres. En 2.012 las tasas de este grupo alcanzaron su máximo valor con 3.163,2 AVPP por 100.000 mujeres y a partir de allí descienden hasta el año 2.021

En tercer lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia variable en el periodo, valor máximo en 2008 (2.142,7).

En el año 2021 se mantienen las tres principales causas del periodo, las demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio con tasas ajustadas de 2.764,1; 1.596,3 y 1.396,0 AVVP por 100.000 mujeres respectivamente. (Figura 25)

Figura 25. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas en las mujeres del municipio de Montería, 2005-2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	1005,5	772,3	1059,0	933,7	1152,2	902,3	1176,9	978,5	1236,8	1229,4	1323,8	995,3	1136,2	1164,2	791,2	685,3	998,9
Neoplasias	2085,4	1714,1	1841,0	1636,2	2139,8	1749,6	2101,6	3163,2	2436,5	2228,3	2176,0	2278,9	2243,9	2079,5	2306,4	1879,3	1596,3
Enfermedades sistema circulatorio	2121,2	1863,8	1685,4	2142,7	1755,6	1496,3	1782,6	2080,3	1753,5	1972,4	1765,3	1874,8	1600,4	1793,3	1496,7	1255,3	1396,0
Causas externas	658,0	397,3	511,9	426,5	809,8	518,0	555,7	480,6	447,6	579,7	372,8	347,0	476,3	655,7	574,9	589,9	680,8
Las demás causas	2791,7	2161,4	2589,4	2470,5	2693,5	2895,0	2753,3	2770,5	2834,3	3411,5	3660,9	2889,4	2934,8	3860,1	2736,8	2716,3	2764,1
Signos y síntomas mal definidos	111,1	12,2	104,4	70,5	68,2	162,8	151,0	293,6	371,5	229,4	105,9	143,2	338,4	113,9	111,4	291,3	71,0

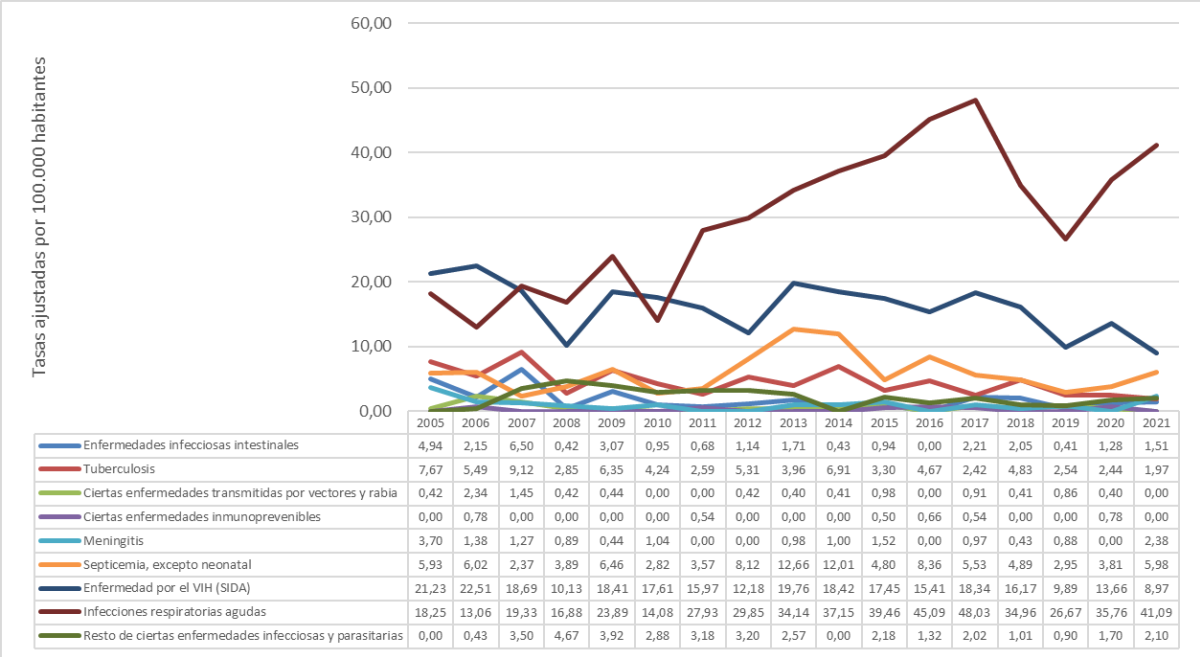
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, en los hombres el subgrupo de las infecciones respiratorias agudas presentó las mayores tasas de mortalidad ajustadas, con una tendencia al aumento respecto al año inicial de estudio alcanzando un pico máximo en 2017 con una tasa de 48,03 muertes por 100.000 hombres. En segundo lugar, se ubicó la enfermedad por el VIH (sida), y en tercer puesto la septicemia, excepto neonatal con comportamientos fluctuantes en el periodo.

En el año 2021, el primer subgrupo de mortalidad dentro de las enfermedades transmisibles fue, el subgrupo de infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 41,09 muertes por 100.000 hombres, seguido de la enfermedad por el VIH con una tasa de 8,97 muertes por 100.000 hombres y en tercera posición septicemia, excepto neonatal con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 5,98 por 100.000 hombres aunque aumenta en 2021 respecto a 2020. (Figura 26)

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021

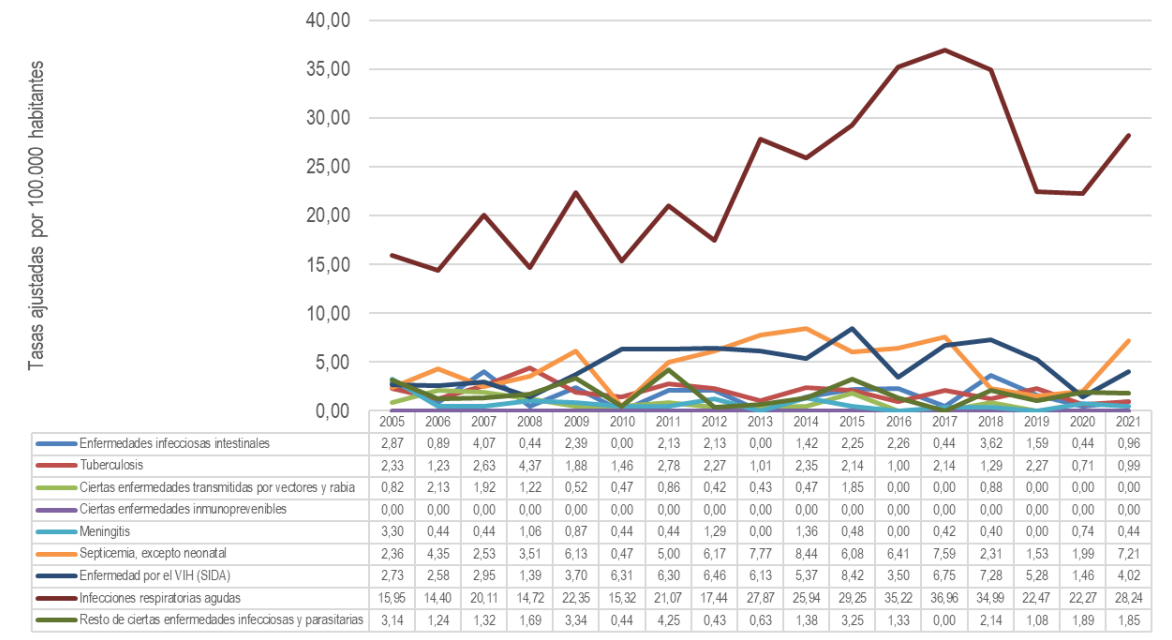


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades infecciosas intestinales	4,94	2,15	6,50	0,42	3,07	0,95	0,68	1,14	1,71	0,43	0,94	0,00	2,21	2,05	0,41	1,28	1,51
Tuberculosis	7,67	5,49	9,12	2,85	6,35	4,24	2,59	5,31	3,96	6,91	3,30	4,67	2,42	4,83	2,54	2,44	1,97
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,42	2,34	1,45	0,42	0,44	0,00	0,00	0,42	0,40	0,41	0,98	0,00	0,91	0,41	0,86	0,40	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,00	0,00	0,00	0,50	0,66	0,54	0,00	0,00	0,78	0,00
Meningitis	3,70	1,38	1,27	0,89	0,44	1,04	0,00	0,00	0,98	1,00	1,52	0,00	0,97	0,43	0,88	0,00	2,38
Septicemia, excepto neonatal	5,93	6,02	2,37	3,89	6,46	2,82	3,57	8,12	12,66	12,01	4,80	8,36	5,53	4,89	2,95	3,81	5,98
Enfermedad por el VIH (SIDA)	21,23	22,51	18,69	10,13	18,41	17,61	15,97	12,18	19,76	18,42	17,45	15,41	18,34	16,17	9,89	13,66	8,97
Infecciones respiratorias agudas	18,25	13,06	19,33	16,88	23,89	14,08	27,93	29,85	34,14	37,15	39,46	45,09	48,03	34,96	26,67	35,76	41,09
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,43	3,50	4,67	3,92	2,88	3,18	3,20	2,57	0,00	2,18	1,32	2,02	1,01	0,90	1,70	2,10

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

En el sexo femenino se destacan los mismos subgrupos principales de muerte para las enfermedades transmisibles (infecciones respiratorias agudas y la enfermedad por VIH (sida) y septicemia. Sin embargo, en 2021, el orden de los tres principales subgrupos de enfermedades transmisibles fue: infecciones respiratorias agudas, septicemia excepto neonatal, enfermedad por VIH (sida) con tasas de 28,27; 4,02; 1,89 muertes por 100.000 mujeres respectivamente. (Figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021



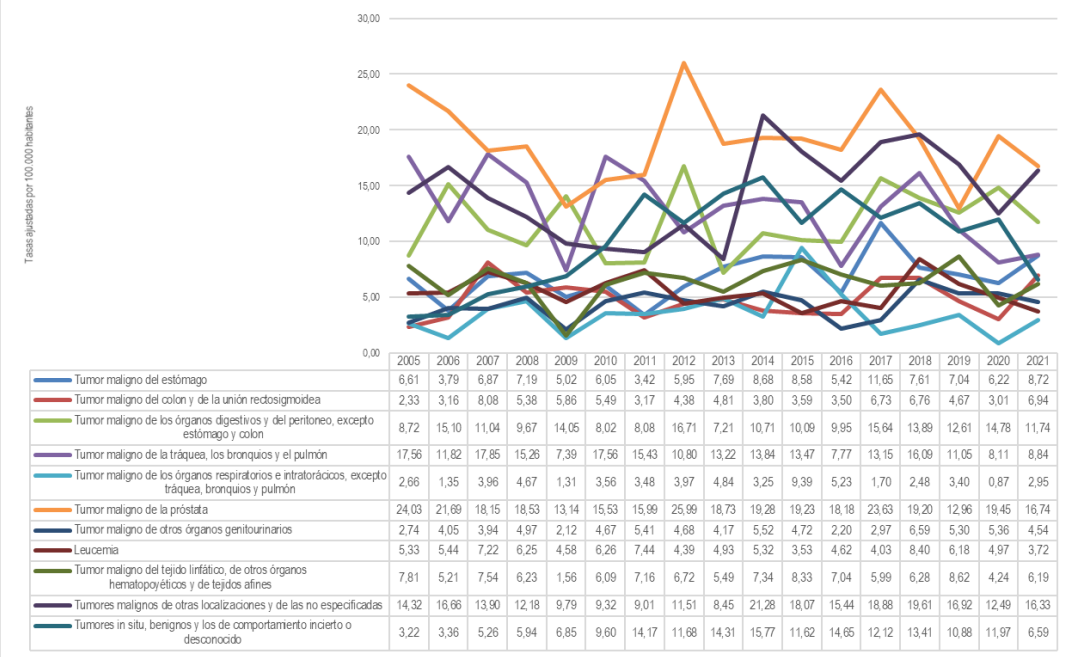
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades infecciosas intestinales	2,87	0,89	4,07	0,44	2,39	0,00	2,13	2,13	0,00	1,42	2,25	2,26	0,44	3,62	1,59	0,44	0,96
Tuberculosis	2,33	1,23	2,63	4,37	1,88	1,46	2,78	2,27	1,01	2,35	2,14	1,00	2,14	1,29	2,27	0,71	0,99
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,82	2,13	1,92	1,22	0,52	0,47	0,86	0,42	0,43	0,47	1,85	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	3,30	0,44	0,44	1,06	0,87	0,44	0,44	1,29	0,00	1,36	0,48	0,00	0,42	0,40	0,00	0,74	0,44
Septicemia, excepto neonatal	2,36	4,35	2,53	3,51	6,13	0,47	5,00	6,17	7,77	8,44	6,08	6,41	7,59	2,31	1,53	1,99	7,21
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,73	2,58	2,95	1,39	3,70	6,31	6,30	6,46	6,13	5,37	8,42	3,50	6,75	7,28	5,28	1,46	4,02
Infecciones respiratorias agudas	15,95	14,40	20,11	14,72	22,35	15,32	21,07	17,44	27,87	25,94	29,25	35,22	36,96	34,99	22,47	22,27	28,24
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,14	1,24	1,32	1,69	3,34	0,44	4,25	0,43	0,63	1,38	3,25	1,33	0,00	2,14	1,08	1,89	1,85

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

Neoplasias

En el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 con respecto a las neoplasias en los hombres se evidencia que el subgrupo con mayores tasas ajustadas es el Tumor maligno de la próstata, las cuales han mostrado tendencia fluctuante en el periodo. Para el año 2021 la tasa de mortalidad para este tumor fue de 16,74 muertes por cada 100.000 hombres disminuyendo con respecto al año anterior. En segundo lugar, está el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los bronquios y el pulmón con una tasa en 2021 de 16,33 muertes por 100.000 hombres disminuyendo respecto al año anterior. El Tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estomago y colon ocupan el tercer lugar con tasas con tendencia decreciente alcanzando en 2021 11,74 muertes por 100.000 hombres. (Figura 28)

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Montería, 2005-2021

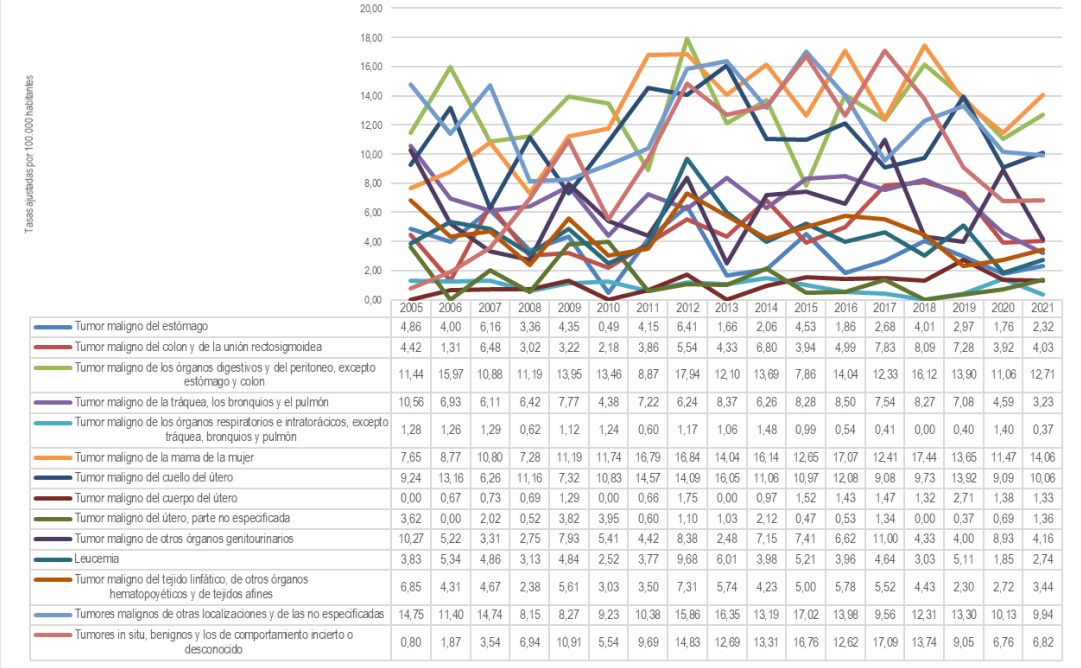


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno del estómago	6,61	3,79	6,87	7,19	5,02	6,05	3,42	5,95	7,69	8,68	8,58	5,42	11,65	7,61	7,04	6,22	8,72
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,33	3,16	8,08	5,38	5,86	5,49	3,17	4,38	4,81	3,80	3,59	3,50	6,73	6,76	4,67	3,01	6,94
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,72	15,10	11,04	9,67	14,05	8,02	8,08	16,71	7,21	10,71	10,09	9,95	15,64	13,89	12,61	14,78	11,74
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17,56	11,82	17,85	15,26	7,39	17,56	15,43	10,80	13,22	13,84	13,47	7,77	13,15	16,09	11,05	8,11	8,84
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,66	1,35	3,96	4,67	1,31	3,56	3,48	3,97	4,84	3,25	9,39	5,23	1,70	2,48	3,40	0,87	2,95
Tumor maligno de la próstata	24,03	21,69	18,15	18,53	13,14	15,53	15,99	25,99	18,73	19,28	19,23	18,18	23,63	19,20	12,96	19,45	16,74
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,74	4,05	3,94	4,97	2,12	4,67	5,41	4,68	4,17	5,52	4,72	2,20	2,97	6,59	5,30	5,36	4,54
Leucemia	5,33	5,44	7,22	6,25	4,58	6,26	7,44	4,39	4,93	5,32	3,53	4,62	4,03	8,40	6,18	4,97	3,72
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7,81	5,21	7,54	6,23	1,56	6,09	7,16	6,72	5,49	7,34	8,33	7,04	5,99	6,28	8,62	4,24	6,19
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,32	16,66	13,90	12,18	9,79	9,32	9,01	11,51	8,45	21,28	18,07	15,44	18,88	19,61	16,92	12,49	16,33
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,22	3,36	5,26	5,94	6,85	9,60	14,17	11,68	14,31	15,77	11,62	14,65	12,12	13,41	10,88	11,97	6,59

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

Con respecto a las mujeres, los tres primeros subgrupos con mayor carga en la mortalidad para las neoplasias son: El Tumor maligno de la mama de la mujer, El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el Tumor maligno del cuello del útero. Las tasas de mortalidad ajustadas de estos subgrupos han tenido un comportamiento variable en el periodo, pero cabe destacar que respecto al año 2005 se ha presentado incremento en la mortalidad. Mientras en 2005 fallecían aproximadamente 8 de cada 100.000 mujeres por cáncer de mamá, en 2021 fallecieron aproximadamente 14 de cada 100.000 mujeres. (Figura 29), en cuanto a la segunda tasa de mortalidad por neoplasia fallecen aproximadamente 12 de cada 100.000 mujeres y con respecto a la tercer tasa mortalidad fallecen aproximadamente 10 de cada 100.000 mujeres.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021



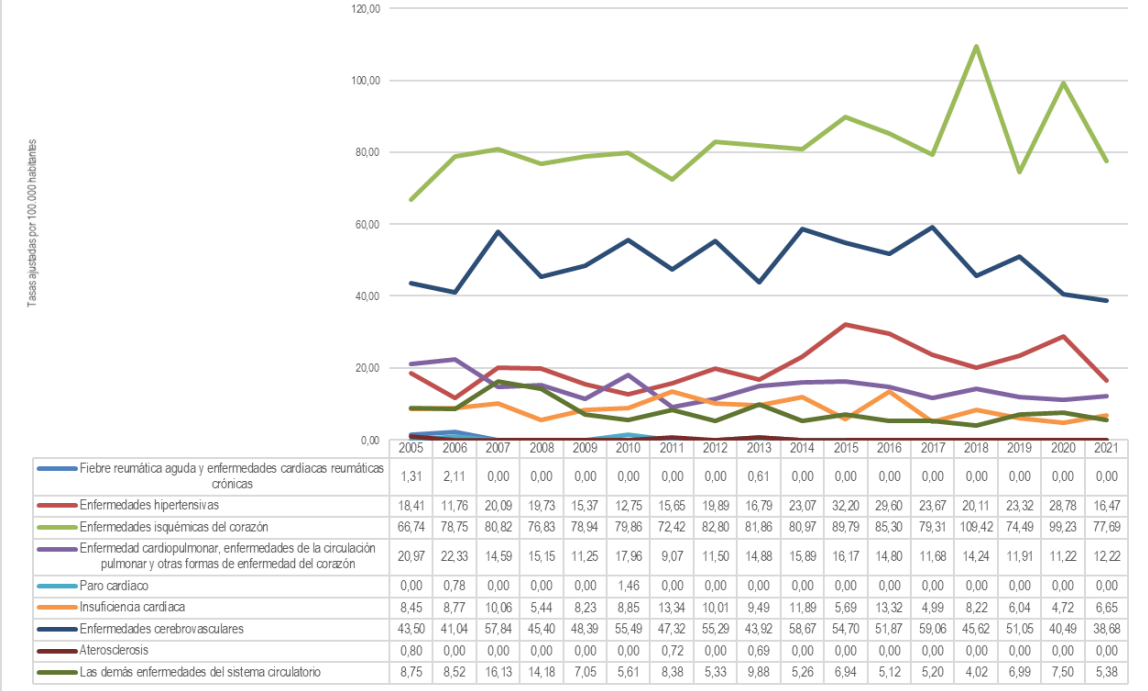
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno del estómago	4,86	4,00	6,16	3,36	4,35	0,49	4,15	6,41	1,66	2,06	4,53	1,86	2,68	4,01	2,97	1,76	2,32
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,42	1,31	6,48	3,02	3,22	2,18	3,86	5,54	4,33	6,80	3,94	4,99	7,83	8,09	7,28	3,92	4,03
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	11,44	15,97	10,88	11,19	13,95	13,46	8,87	17,94	12,10	13,69	7,86	14,04	12,33	16,12	13,90	11,06	12,71
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10,56	6,93	6,11	6,42	7,77	4,38	7,22	6,24	8,37	6,26	8,28	8,50	7,54	8,27	7,08	4,59	3,23
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,28	1,26	1,29	0,62	1,12	1,24	0,60	1,17	1,06	1,48	0,99	0,54	0,41	0,00	0,40	1,40	0,37
Tumor maligno de la mama de la mujer	7,65	8,77	10,80	7,28	11,19	11,74	16,79	16,84	14,04	16,14	12,65	17,07	12,41	17,44	13,65	11,47	14,06
Tumor maligno del cuello del útero	9,24	13,16	6,26	11,16	7,32	10,83	14,57	14,09	16,05	11,06	10,97	12,08	9,08	9,73	13,92	9,09	10,06
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,67	0,73	0,69	1,29	0,00	0,66	1,75	0,00	0,97	1,52	1,43	1,47	1,32	2,71	1,38	1,33
Tumor maligno del útero, parte no especificada	3,62	0,00	2,02	0,52	3,82	3,95	0,60	1,10	1,03	2,12	0,47	0,53	1,34	0,00	0,37	0,69	1,36
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	10,27	5,22	3,31	2,75	7,93	5,41	4,42	8,38	2,48	7,15	7,41	6,62	11,00	4,33	4,00	8,93	4,16
Leucemia	3,83	5,34	4,86	3,13	4,84	2,52	3,77	9,68	6,01	3,98	5,21	3,96	4,64	3,03	5,11	1,85	2,74
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6,85	4,31	4,67	2,38	5,61	3,03	3,50	7,31	5,74	4,23	5,00	5,78	5,52	4,43	2,30	2,72	3,44
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,75	11,40	14,74	8,15	8,27	9,23	10,38	15,86	16,35	13,19	17,02	13,98	9,56	12,31	13,30	10,13	9,94
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,80	1,87	3,54	6,94	10,91	5,54	9,69	14,83	12,69	13,31	16,76	12,62	17,09	13,74	9,05	6,76	6,82

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

Enfermedades del sistema circulatorio

Las Enfermedades isquémicas del corazón tienen el mayor peso en hombres frente al resto de subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio, siendo las Enfermedades Isquémicas de corazón el subgrupo que aporta las mayores tasas ajustadas de mortalidad en el periodo comprendido 2005 y 2021, con tasas que varían entre 66,74 y 77,69 muertes por 100.000 hombres. Las Enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar, con tendencia variable y disminución en 2021 respecto al año anterior con una tasa de 38,68 por 100.000 mujeres. En el tercer lugar se ubicaron las Enfermedades hipertensivas a las cuales se adjudican 16,47 muertes por cada 100.000 hombres en 2021, lo que comparado con 2005, año inicial de la serie analizada, representa casi 16 muertes más por cada 100.000 hombres. (Figura 30)

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021

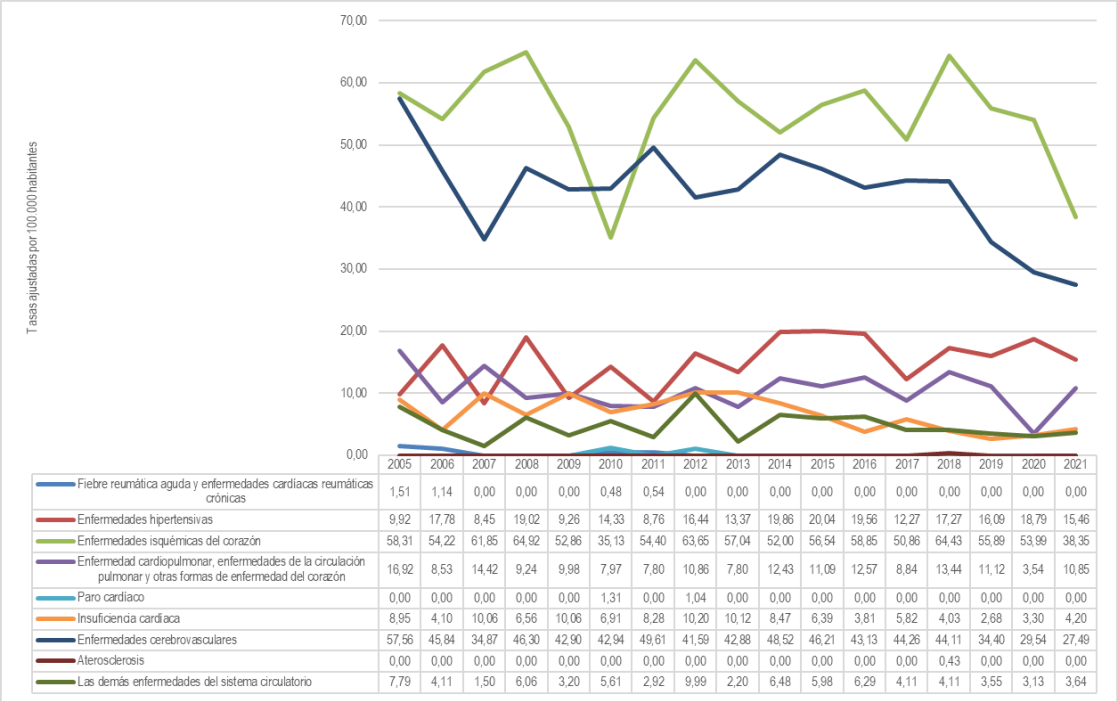


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas	1,31	2,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	18,41	11,76	20,09	19,73	15,37	12,75	15,65	19,89	16,79	23,07	32,20	29,60	23,67	20,11	23,32	28,78	16,47
Enfermedades isquémicas del corazón	66,74	78,75	80,82	76,83	78,94	79,86	72,42	82,80	81,86	80,97	89,79	85,30	79,31	109,42	74,49	99,23	77,69
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	20,97	22,33	14,59	15,15	11,25	17,96	9,07	11,50	14,88	15,89	16,17	14,80	11,68	14,24	11,91	11,22	12,22
Paro cardiaco	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardiaca	8,45	8,77	10,06	5,44	8,23	8,85	13,34	10,01	9,49	11,89	5,69	13,32	4,99	8,22	6,04	4,72	6,65
Enfermedades cerebrovasculares	43,50	41,04	57,84	45,40	48,39	55,49	47,32	55,29	43,92	58,67	54,70	51,87	59,06	45,62	51,05	40,49	38,68
Aterosclerosis	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,75	8,52	16,13	14,18	7,05	5,61	8,38	5,33	9,88	5,26	6,94	5,12	5,20	4,02	6,99	7,50	5,38

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

La situación de las mujeres no es diferente a la población masculina, los principales subgrupos dentro de las enfermedades del sistema circulatorio son igualmente las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebro vasculares e hipertensivas. En cuanto a las enfermedades isquémicas en el periodo 2005 a 2021 se presenta una tendencia fluctuante con tasas entre 35,13 y 64,43 muertes por 100.000 mujeres, para el año 2021 se presentó una tasa de 38.35 muertes por 100.000 mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares han tenido en este periodo tendencia a disminución en el periodo analizado, con su tasa más baja para el año 2021 con 27,49 muertes por 100.000 mujeres, mientras las enfermedades hipertensivas, tienen tendencia creciente, pues mientras en 2005 fallecían aproximadamente 10 de cada 100.000 mujeres por este subgrupo de causas, en 2021 estas muertes son de aproximadamente 15 de cada 100.000 mujeres. (Figura 31)

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021



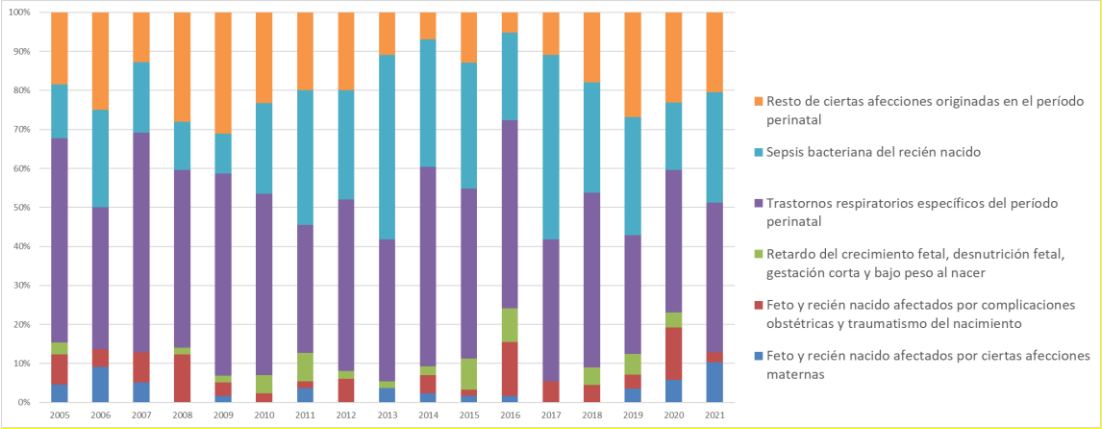
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,51	1,14	0,00	0,00	0,00	0,48	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	9,92	17,78	8,45	19,02	9,26	14,33	8,76	16,44	13,37	19,86	20,04	19,56	12,27	17,27	16,09	18,79	15,46
Enfermedades isquémicas del corazón	58,31	54,22	61,85	64,92	52,86	35,13	54,40	63,65	57,04	52,00	56,54	58,85	50,86	64,43	55,89	53,99	38,35
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,92	8,53	14,42	9,24	9,98	7,97	7,80	10,86	7,80	12,43	11,09	12,57	8,84	13,44	11,12	3,54	10,85
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	8,95	4,10	10,06	6,56	10,06	6,91	8,28	10,20	10,12	8,47	6,39	3,81	5,82	4,03	2,68	3,30	4,20
Enfermedades cerebrovasculares	57,56	45,84	34,87	46,30	42,90	42,94	49,61	41,59	42,88	48,52	46,21	43,13	44,26	44,11	34,40	29,54	27,49
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,79	4,11	1,50	6,06	3,20	5,61	2,92	9,99	2,20	6,48	5,98	6,29	4,11	4,11	3,55	3,13	3,64

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

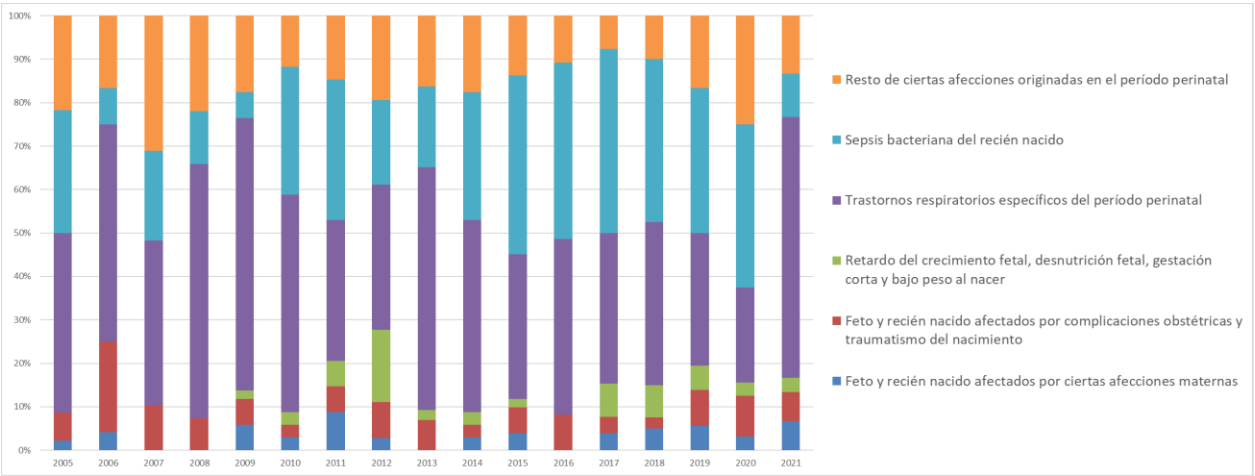
En el grupo de afecciones del periodo Perinatal en los hombres el mayor número de muertes en el municipio durante el período del 2005 al 2021, fueron las muertes por afecciones del periodo perinatal durante el período del 2005 al 2021, en primer lugar al subgrupo trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un peso relativo de 43% (386) en hombres y 43% (656) en mujeres; seguido del subgrupo sepsis bacteriana del recién nacido con el 27% de las muertes hombres(238) y el 26% en mujeres (151). En tercer lugar, se encuentra el subgrupo de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 18% (166 muertes) y el 16% (95 muertes) respectivamente para hombres y mujeres. (Figuras 32 y 33)

Figura 32. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Montería, 2005-2021



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

Figura 33. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021

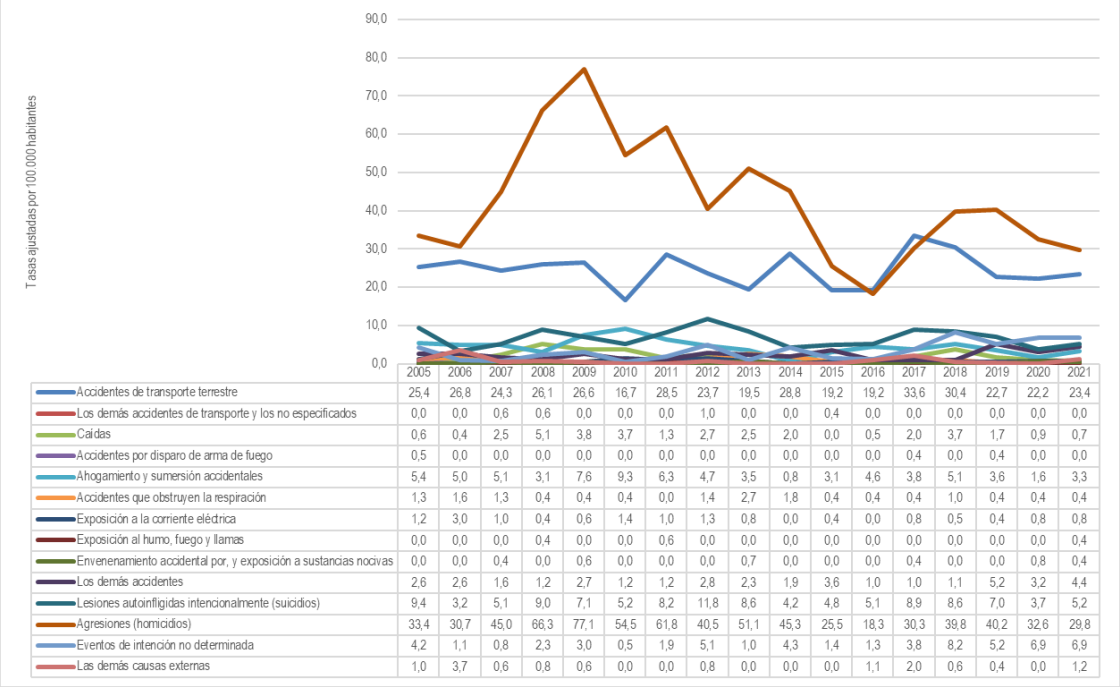


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Causas externas

Entre las causas externas, las Agresiones (homicidios) evidenciaron las mayores tasas ajustadas en el periodo, oscilando entre 18,3 y 77,1 muertes por 100.000 habitantes, se incrementaron súbitamente entre 2005 y 2009 llegando a su tasa máxima de 77,1 muertes por 100.000 hombres, luego descienden hasta el año 2016 donde toma su valor mínimo de 18,3 muertes por 100.000 hombres, para nuevamente mostrar tendencia al incremento cerrando 2021 con una tasa de 29,8 muertes por 100.000 hombres más bajo que el año anterior. Siguen en segundo lugar los Accidentes de transporte terrestre con 23,4 muertes por 100.000 hombres en el 2021, manteniendo una tendencia variable en el periodo. En tercera posición están las Lesiones autoinfligidas intencionalmente, que ha presentado comportamiento fluctuante con tasas entre 3,25 y 11,82 muertes por 100.000 hombres. En 2021 esta tasa fue de 5,2 muertes por cada 100.000 hombres aumentado con respecto a 2020. (Figura 34)

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021



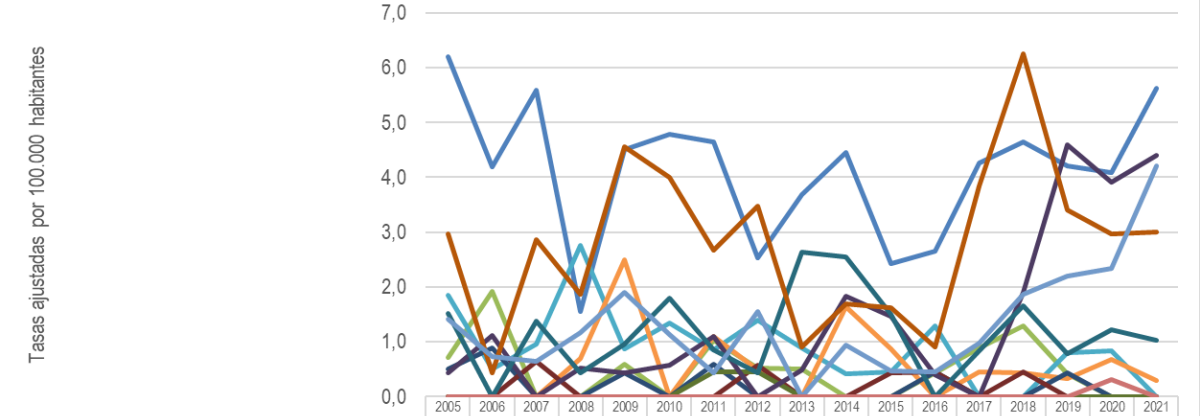
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidentes de transporte terrestre	25,4	26,8	24,3	26,1	26,6	16,7	28,5	23,7	19,5	28,8	19,2	19,2	33,6	30,4	22,7	22,2	23,4
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caídas	0,6	0,4	2,5	5,1	3,8	3,7	1,3	2,7	2,5	2,0	0,0	0,5	2,0	3,7	1,7	0,9	0,7
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales	5,4	5,0	5,1	3,1	7,6	9,3	6,3	4,7	3,5	0,8	3,1	4,6	3,8	5,1	3,6	1,6	3,3
Accidentes que obstruyen la respiración	1,3	1,6	1,3	0,4	0,4	0,4	0,0	1,4	2,7	1,8	0,4	0,4	0,4	1,0	0,4	0,4	0,4
Exposición a la corriente eléctrica	1,2	3,0	1,0	0,4	0,6	1,4	1,0	1,3	0,8	0,0	0,4	0,0	0,8	0,5	0,4	0,8	0,8
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,8	0,4
Los demás accidentes	2,6	2,6	1,6	1,2	2,7	1,2	1,2	2,8	2,3	1,9	3,6	1,0	1,0	1,1	5,2	3,2	4,4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	9,4	3,2	5,1	9,0	7,1	5,2	8,2	11,8	8,6	4,2	4,8	5,1	8,9	8,6	7,0	3,7	5,2
Agresiones (homicidios)	33,4	30,7	45,0	66,3	77,1	54,5	61,8	40,5	51,1	45,3	25,5	18,3	30,3	39,8	40,2	32,6	29,8
Eventos de intención no determinada	4,2	1,1	0,8	2,3	3,0	0,5	1,9	5,1	1,0	4,3	1,4	1,3	3,8	8,2	5,2	6,9	6,9
Las demás causas externas	1,0	3,7	0,6	0,8	0,6	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,1	2,0	0,6	0,4	0,0	1,2

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

Para las mujeres, el primer subgrupo de causas externas con mayor afectación en mortalidad durante el periodo 2005-2020 fue el de Los Accidentes de transporte terrestre, cuyas tasas ajustadas tuvieron comportamiento fluctuante variando en un rango entre 1,55 y 6,20 muertes por 100.000 mujeres. Para el año 2020 se registró una tasa de 4,1 muertes por 100.000 asociadas a este subgrupo. En segundo lugar, se encuentran las Agresiones (homicidios), cuyas tasas tuvieron un aumento súbito entre 2016 y 2018 alcanzando un máximo de 6,26 muertes por cada 100.000 mujeres, pero disminuye para el 2020 un poco más de la mitad, registrando para este último año del periodo una tasa de 2,97 muertes por 100.000 mujeres. En tercer lugar, se ubican las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) con un comportamiento variable, resaltando en casi todos los

años de la serie analizada se han presentado casos. En 2020 se mostró aumento con respecto al 2019 pasando de 0,78 a 1,21 muertes por 100.000 mujeres. (Figura 35)

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidentes de transporte terrestre	6,2	4,2	5,6	1,5	4,5	4,8	4,6	2,5	3,7	4,4	2,4	2,6	4,3	4,6	4,2	4,1	5,6
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caidas	0,7	1,9	0,0	0,0	0,6	0,0	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,4	0,9	1,3	0,4	0,0	0,0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,9	0,5	1,0	2,8	0,9	1,3	0,9	1,4	0,9	0,4	0,4	1,3	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,0	0,0	0,7	2,5	0,0	1,1	0,5	0,0	1,6	0,9	0,0	0,4	0,4	0,3	0,7	0,3
Exposición a la corriente eléctrica	0,5	0,9	0,0	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,4	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Los demás accidentes	0,4	1,1	0,0	0,5	0,4	0,6	1,1	0,0	0,5	1,8	1,5	0,4	0,0	1,9	4,6	3,9	4,4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,5	0,0	1,4	0,4	1,0	1,8	0,8	0,4	2,6	2,6	1,5	0,0	0,8	1,7	0,8	1,2	1,0
Agresiones (homicidios)	3,0	0,4	2,9	1,9	4,6	4,0	2,7	3,5	0,9	1,7	1,6	0,9	3,8	6,3	3,4	3,0	3,0
Eventos de intención no determinada	1,4	0,7	0,6	1,2	1,9	1,1	0,4	1,5	0,0	0,9	0,5	0,4	1,0	1,9	2,2	2,3	4,2
Las demás causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0

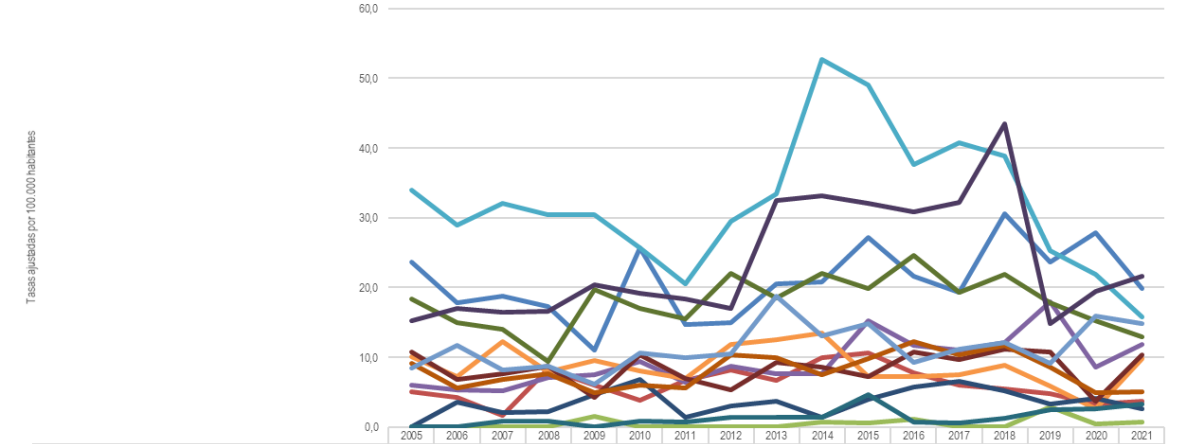
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Demás causas

En el sexo masculino, durante el periodo 2005-2021 las mayores tasas de mortalidad por subgrupos se concentraron en: enfermedades del sistema urinario y diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores.

En 2021 los tres primeros subgrupos con mayores tasas de mortalidad ajustada fueron las enfermedades del sistema urinario (21,6 x 100.000 habitantes), seguido de diabetes mellitus (19,8 x 100.000 habitantes), y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (15,8 x 100.000 habitantes). Por otra parte, las subcausas menos comunes correspondieron a trastornos mentales del comportamiento. (Figura 34)

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021



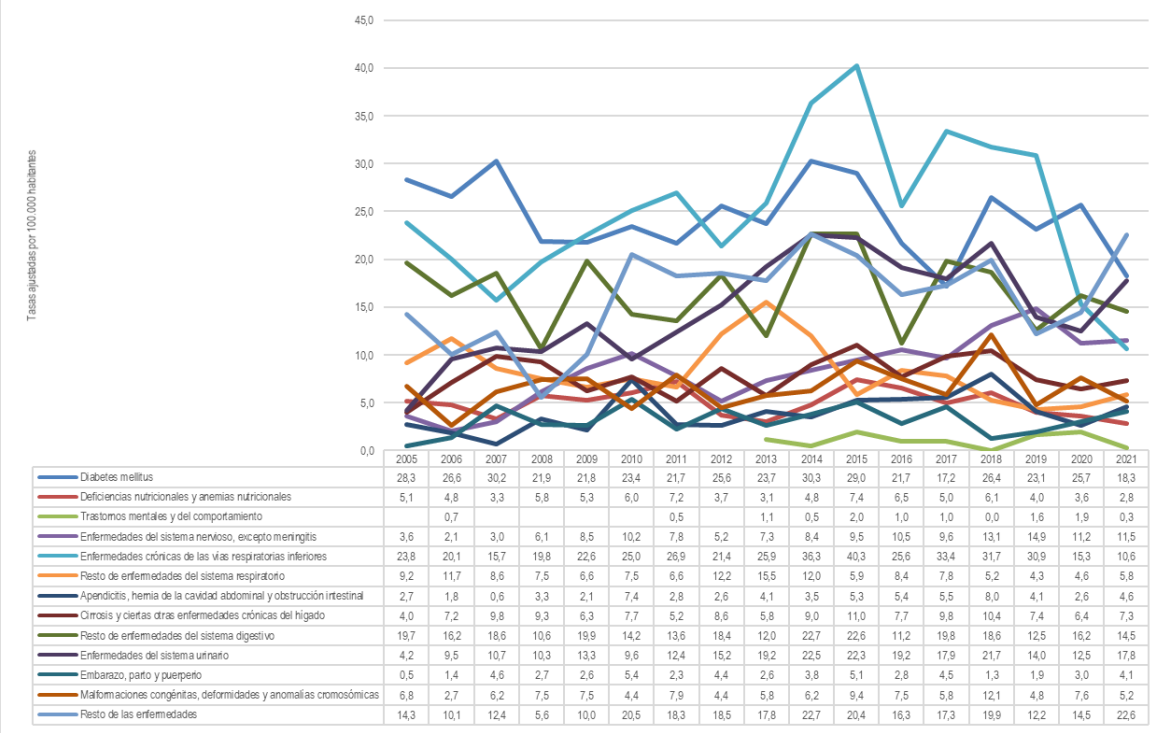
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diabetes mellitus	23,6	17,8	18,7	17,2	11,1	25,6	14,6	15,0	20,5	20,7	27,2	21,6	19,3	30,5	23,6	27,8	19,8
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,0	4,3	1,6	8,3	5,9	3,8	6,6	8,2	6,6	10,0	10,6	7,8	6,0	5,4	4,8	3,3	3,7
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	1,0	0,0	0,0	2,8	0,4	0,7
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,0	5,3	5,2	7,1	7,6	9,3	6,4	8,7	7,6	7,6	15,3	11,7	11,0	12,1	18,0	8,6	11,8
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,9	29,0	32,1	30,5	30,4	25,7	20,5	29,5	33,4	52,6	49,0	37,7	40,8	38,8	25,3	21,8	15,8
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	10,1	7,3	12,2	7,9	9,5	8,1	7,0	11,9	12,6	13,5	7,3	7,2	7,5	8,9	5,9	2,6	9,8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	3,6	2,0	2,2	4,6	6,8	1,4	3,1	3,7	1,3	4,0	5,8	6,5	5,2	3,3	4,1	2,6
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,8	6,8	7,7	8,7	4,2	10,4	7,0	5,3	9,2	8,6	7,2	10,7	9,7	11,2	10,7	3,7	10,3
Resto de enfermedades del sistema digestivo	18,4	15,0	14,0	9,4	19,7	16,9	15,5	22,0	18,5	22,0	19,8	24,6	19,3	21,8	17,8	15,2	12,9
Enfermedades del sistema urinario	15,2	16,9	16,4	16,6	20,3	19,1	18,3	17,0	32,4	33,2	32,0	30,8	32,1	43,5	14,8	19,4	21,6
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	1,4	1,4	1,4	4,6	0,7	0,6	1,3	2,5	2,6	3,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,0	5,6	6,8	7,6	4,9	5,9	5,5	10,3	9,9	7,5	9,7	12,3	10,4	11,7	8,6	4,9	5,0
Resto de las enfermedades	8,4	11,6	8,2	8,7	6,1	10,5	10,0	10,5	18,8	13,1	14,8	9,2	11,2	12,1	9,1	15,9	14,8

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

En las mujeres, durante el periodo 2005-2021 las mayores tasas de mortalidad por subgrupos se evidenciaron en: el resto de las enfermedades, diabetes mellitus y sistema urinario

En 2021 los tres primeros subgrupos con mayores tasas de mortalidad ajustada fueron el resto de las enfermedades (22,6 x 100.000 mujeres), seguido de la diabetes mellitus (18,3 x 100.000 mujeres), y enfermedades sistema urinario (17,8 x 100.000 habitantes). Por otro lado, las subcausas menos comunes correspondieron a trastornos mentales y del comportamiento (0,3 x 100.000 habitantes), deficiencias nutricionales y anemias nutricionales. (Figura 37)

Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Montería, 2005 - 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diabetes mellitus	28,3	26,6	30,2	21,9	21,8	23,4	21,7	25,6	23,7	30,3	29,0	21,7	17,2	26,4	23,1	25,7	18,3
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,1	4,8	3,3	5,8	5,3	6,0	7,2	3,7	3,1	4,8	7,4	6,5	5,0	6,1	4,0	3,6	2,8
Trastornos mentales y del comportamiento		0,7					0,5		1,1	0,5	2,0	1,0	1,0	0,0	1,6	1,9	0,3
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,6	2,1	3,0	6,1	8,5	10,2	7,8	5,2	7,3	8,4	9,5	10,5	9,6	13,1	14,9	11,2	11,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,8	20,1	15,7	19,8	22,6	25,0	26,9	21,4	25,9	36,3	40,3	25,6	33,4	31,7	30,9	15,3	10,6
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9,2	11,7	8,6	7,5	6,6	7,5	6,6	12,2	15,5	12,0	5,9	8,4	7,8	5,2	4,3	4,6	5,8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,7	1,8	0,6	3,3	2,1	7,4	2,8	2,6	4,1	3,5	5,3	5,4	5,5	8,0	4,1	2,6	4,6
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,0	7,2	9,8	9,3	6,3	7,7	5,2	8,6	5,8	9,0	11,0	7,7	9,8	10,4	7,4	6,4	7,3
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,7	16,2	18,6	10,6	19,9	14,2	13,6	18,4	12,0	22,7	22,6	11,2	19,8	18,6	12,5	16,2	14,5
Enfermedades del sistema urinario	4,2	9,5	10,7	10,3	13,3	9,6	12,4	15,2	19,2	22,5	22,3	19,2	17,9	21,7	14,0	12,5	17,8
Embarazo, parto y puerperio	0,5	1,4	4,6	2,7	2,6	5,4	2,3	4,4	2,6	3,8	5,1	2,8	4,5	1,3	1,9	3,0	4,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,8	2,7	6,2	7,5	7,5	4,4	7,9	4,4	5,8	6,2	9,4	7,5	5,8	12,1	4,8	7,6	5,2
Resto de las enfermedades	14,3	10,1	12,4	5,6	10,0	20,5	18,3	18,5	17,8	22,7	20,4	16,3	17,3	19,9	12,2	14,5	22,6

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

Seguimiento a los indicadores de mortalidad del Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas. En el seguimiento a estos indicadores se observa que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en 2021 fue superior a la del departamento de Córdoba y se encuentra semaforizada en rojo, porque esta diferencia fue estadísticamente significativa, ya que no se presentó en el año anterior.

Las Tasas de mortalidad ajustadas por edad por: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, diabetes mellitus, lesiones autoinfligidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, por agresiones(homicidios), enfermedades transmisibles, malaria, estuvieron por encima de la cifra para el departamento sin existir diferencias estadísticamente significativas. Tabla 50

Tabla 50 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio de Montería, 2005 – 2021

Causa de muerte	Cordoba 2021	Monteria 2021	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	17,47	14,10	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,42	14,06	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,68	10,06	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,68	16,74	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	3,64	5,30	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,68	19,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	3,99	3,03	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,41	0,47	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	20,35	16,03	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,05	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	37,47	53,15	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,34	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗

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

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio 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.

A continuación, se presenta la mortalidad infantil y de la niñez por grupo de grandes causas y subgrupos que con mayor frecuencia afectan a niños y niñas del municipio de Montería. Los datos que se presentan se encuentran discriminados en población menor de 1 año, de 1 a 4 años y consolidado menor de 5 años

Mortalidad en la infancia y en la niñez por todas las causas según la lista 67

Por todas las causas según la lista 67: En el municipio de Montería durante el periodo comprendido entre los años 2005-2021, no se presentó muertes en la infancia y en la niñez según la lista 67 a causa de: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, y causas externas de morbilidad y mortalidad. A continuación, analizaremos las enfermedades con mayor tasa especifica de mortalidad por cada año.

Niños/as Menores de 1 año: Para los niños/as menores de 1 año en durante el periodo 2005-2021 además de no haber presentado mortalidades por las causas mencionadas en el primer parágrafo de mortalidad materno

infantil y en la niñez, tampoco se presentaron muertes por Tumores (neoplasias). Para el año 2021 la principal causa de mortalidad total para este grupo de edad fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 9,54 y 2,90 respectivamente y sus tendencias son oscilantes. Es importante recalcar que estas muertes totales de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2021 la mayor tasa específica se les atribuye a los hombres (10,78) y en mujeres la tasa específica fue de (8,30). Tabla 51

Tabla 51 Tasa ajustada de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería 2005-2021

Hombres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,20	1,05	2,01	0,48	0,98	0,77	0,22	0,67	1,98	0,23	0,23	0,71	0,00	0,00	0,25	0,53	0,28
Tumores (neoplasias)										0,23			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,48		0,29		0,25								0,00	0,24	0,00	0,27	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,20	0,26	0,29	0,71	0,98	0,26	0,67	0,22			0,46		0,47	0,24	0,25	0,53	0,28
Enfermedades del sistema nervioso	0,48		0,86			0,26		0,45			0,46	0,24	0,70	0,24	0,51	0,00	0,28
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,96	1,32	0,29		0,98	0,77			0,44	0,23		0,24	0,00	0,24	0,25	0,00	0,28
Enfermedades del sistema respiratorio	2,15	2,64	0,58	1,91	1,72	1,03	0,67	1,57	0,66	0,46	0,69	1,18	2,33	0,72	1,02	0,53	0,28
Enfermedades del sistema digestivo							0,22		0,22	0,23			0,00	0,24	0,00	0,27	0,28
Enfermedades del sistema genitourinario			0,29	0,24					0,22	0,23			0,23	0,24	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15,54	11,60	11,22	13,58	14,25	11,11	12,21	11,21	12,03	9,84	14,22	13,72	12,80	16,00	14,25	13,90	10,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,78	2,90	4,03	3,81	2,21	3,36	2,89	4,48	4,40	2,97	4,13	6,15	4,89	5,49	4,58	2,67	2,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,72							0,22	0,22	0,23		0,24	0,00	0,00	0,25	0,00	0,28
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,53	0,86		0,49				0,44	0,23			0,00	0,00	0,00	0,53	0,83

Mujeres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,25	0,84	1,48	0,51	0,81		0,72		0,47	1,91	0,73	0,49	0,48	0,25	0,00	0,60	0,55
Tumores (neoplasias)				0,26				0,24		0,24			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					0,27								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,00	0,84		0,26	0,54	0,26	0,48	0,24		0,24		0,49	0,24	0,75	0,00	0,30	0,28
Enfermedades del sistema nervioso	0,50	0,56	0,30	0,51	0,27	0,26		0,24		0,48			0,24	0,25	0,82	0,30	0,28
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0,28											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		0,28	0,30	0,51	0,81			0,24	0,47			0,25	0,24	0,50	0,27	0,00	0,28
Enfermedades del sistema respiratorio	1,49	1,12	1,48	1,54	1,34	0,78	0,95	1,18	1,16	0,24	0,24	0,25	0,72	0,25	0,55	0,90	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,25	0,28						0,24	0,23	0,24	0,24		0,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,45	6,74	8,59	10,54	13,70	8,87	8,11	8,46	10,00	8,10	12,38	9,16	6,28	9,71	9,88	9,58	8,30
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,49	1,68	3,85	3,86	3,49	2,09	3,58	2,35	2,33	2,86	4,37	3,22	2,41	5,38	2,74	3,89	3,04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,25			0,26		0,26	0,24	0,47	0,47	0,48			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,30									0,25	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,30		1,07					0,24			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,73	0,95	1,75	0,49	0,90	0,39	0,46	0,34	1,24	1,05	0,47	0,60	0,24	0,12	0,13	0,57	0,41
Tumores (neoplasias)				0,12				0,11		0,23			0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,24		0,15		0,26								0,00	0,12	0,00	0,14	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,10	0,54	0,15	0,49	0,77	0,26	0,58	0,23		0,12	0,24	0,24	0,36	0,49	0,13	0,42	0,28
Enfermedades del sistema nervioso	0,49	0,27	0,58	0,25	0,13	0,26		0,34		0,23	0,24	0,12	0,47	0,24	0,66	0,14	0,28
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0,14											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,49	0,82	0,29	0,25	0,90	0,39		0,11	0,45	0,12		0,24	0,12	0,37	0,26	0,00	0,28
Enfermedades del sistema respiratorio	1,83	1,90	1,02	1,73	1,54	0,91	0,81	1,38	0,90	0,35	0,47	0,73	1,54	0,49	0,79	0,71	0,14
Enfermedades del sistema digestivo	0,12	0,14					0,12	0,11	0,23	0,23	0,12		0,12	0,12	0,00	0,14	0,14
Enfermedades del sistema genitourinario			0,15	0,12					0,11	0,12			0,12	0,12	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13,54	9,25	9,92	12,12	13,99	10,12	10,23	9,87	11,08	8,99	13,33	11,49	9,59	12,92	12,15	11,86	9,54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,15	2,31	3,94	3,83	2,82	2,73	3,22	3,44	3,39	2,92	4,25	4,72	3,67	5,73	3,70	3,25	2,90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,49			0,12		0,13	0,12	0,34	0,34	0,35		0,12	0,00	0,00	0,13	0,00	0,14
Todas las demás enfermedades			0,15									0,12	0,00	0,00	0,13	0,00	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,27	0,58		0,77				0,23	0,23			0,00	0,00	0,00	0,28	0,41

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

Niños/as de 1-4 años: Para los niños/as menores de 1 año en durante el periodo 2005-2021 además de no haber presentado mortalidades por las causas mencionadas en el primer parágrafo de mortalidad materno infantil y en la niñez, tampoco se presentaron muertes del sistema digestivo y del sistema genitourinario, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2021 la principal causa especifica de mortalidad del total para este grupo de edad fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa específica de 12, seguido de tumores(neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema con una tasa especifica igual para todos de 5,98. En los hombres para este grupo se presentó en primer lugar una tasa especifica de 11,62, seguido de tumores (neoplasia), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica, casa una con una tasa especifica de 5,81 respectivamente. En las mujeres se obtuvo una única tasa especifica de 6,15 par este grupo de edades de tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema genitourinario respectivamente. Tabla 52

Tabla 52 Tasa ajustada muertes en la población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2021

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	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,36		6,26	6,24	6,22	6,22			6,26		6,29	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			12,52		12,45	6,22		6,24	37,54	12,54	12,57		12,63	12,66	6,15	0,00	6,15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											6,29	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,36	6,31		12,47									6,31	6,33	0,00	0,00	6,15
Enfermedades del sistema nervioso	12,73	6,31					12,46	6,24	6,26		6,29	6,30	0,00	12,66	18,45	6,12	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		12,61			6,22	6,22				6,27	6,29	6,30	0,00	6,33	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	12,73	12,61	18,78	12,47	6,22	24,90	6,23		12,51	6,27		6,30	12,63	12,66	6,15	6,12	0,00
Enfermedades del sistema digestivo					6,22				12,51	12,54			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario								6,24					0,00	6,33	0,00	0,00	6,15
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	6,33	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					12,45	6,22	6,23		6,26	12,54	6,29	6,30	6,31	18,98	6,15	6,12	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			6,26					12,48	6,26				12,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades						6,22						6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	6,15
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,09	25,23	6,26	6,24	6,22	6,22	12,46	6,24	12,51	6,27	6,29	6,30	6,31	0,00	18,45	6,12	6,15

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	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,20	6,06		6,01	12,00	6,00		6,01			6,06		6,09	0,00	5,79	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	18,29		6,02	12,01	6,00	6,00	12,01	6,01	12,05			12,15	12,18	6,11	0,00	5,77	5,81
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	6,10							6,01		12,08	6,06		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,10		12,05	12,01	6,00			6,01		6,04		24,29	0,00	6,11	0,00	0,00	5,81
Enfermedades del sistema nervioso	6,10	6,06	6,02						12,05		6,06	6,07	6,09	6,11	5,79	11,54	11,62
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												6,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		6,06				6,00			6,03				6,09	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	12,20	6,06	24,09	12,01	17,99	6,00	12,01	6,01	6,03	12,08	6,06	24,29	6,09	6,11	11,58	0,00	5,81
Enfermedades del sistema digestivo	6,10		6,02			6,00							6,09	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	6,10							6,01					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			6,02	6,01				12,03	12,05	6,04			0,00	12,22	5,79	0,00	5,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				6,01									0,00	6,11	0,00	5,77	0,00
Todas las demás enfermedades									6,03				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,10	6,06	6,02	18,02	12,00	30,00	6,00	12,03	6,03	6,04	18,17		12,18	6,11	5,79	0,00	17,43

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	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,34	3,09	3,07	6,12	9,16	6,11		3,06	3,07		6,17	6,18	3,10	0,00	2,98	0,00	0
Tumores (neoplasias)	9,34		9,21	6,12	9,16	6,11	6,12	6,13	24,55	6,15	6,17	6,18	12,40	9,32	2,98	2,97	5,98
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3,11							3,06		6,15	6,17	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,23	3,09	6,14	12,24	3,05			3,06		3,08		12,37	3,10	6,22	0,00	0,00	5,98
Enfermedades del sistema nervioso	9,34	6,18	3,07				6,12	3,06	9,21		6,17	6,18	3,10	9,32	11,93	8,91	5,98
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema circulatorio		9,27			3,05	6,11			3,07	3,08	3,08	3,09	3,10	3,11	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema respiratorio	12,45	9,27	21,49	12,24	12,22	15,28	9,17	3,06	9,21	9,23	3,08	15,46	9,30	9,32	8,95	2,97	2,99
Enfermedades del sistema digestivo	3,11		3,07		3,05	3,06			6,14	6,15			3,10	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema genitourinario	3,11							6,13					0,00	3,11	0,00	0,00	2,99
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	3,11	0,00	0,00	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			3,07	3,06	6,11	3,06	3,06	6,13	9,21	9,23	3,08	3,09	3,10	15,54	5,96	2,97	2,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			3,07	3,06				6,13	3,07				6,20	3,11	0,00	2,97	0
Todas las demás enfermedades						3,06			3,07			3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,45	15,45	6,14	12,24	9,16	18,33	9,17	9,19	9,21	6,15	12,34	3,09	9,30	3,11	11,93	2,97	12

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

Niños/as menores de 5 años: En el año 2021 la principal causa de mortalidad total para este grupo de edad fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; ambas con una tasa especifica de 166 y 52,9. Es importante recalcar que estas muertes totales por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2021 la mayor tasa específica se les atribuye a las hombres (182,2); y en mujeres la tasa específica fue de (148,4). Para las muertes de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2021 la mayor tasa específica en hombres fue de 51,4; y en mujeres la tasa específica fue de 54,4. Tabla 53

Tabla 53 Tasa ajustada de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2020

Mujeres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,16	15,06	29,87	14,90	19,88	4,98	14,99		15,08	40,29	20,18	20,21	10,12	5,07	0,00	9,83	9,90
Tumores (neoplasias)			9,96	4,97	9,94	4,98		10,02	30,15	15,11	10,09		10,12	10,14	4,93	0,00	4,95
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					4,97						5,05	5,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	25,40	20,09		14,90	9,94	4,98	9,99	5,01		5,04		10,10	10,12	20,28	0,00	4,92	9,90
Enfermedades del sistema nervioso	20,32	15,06	4,98	9,94	4,97	4,98	9,99	10,02	5,03	10,07	5,05	5,05	5,06	15,21	29,57	9,83	4,95
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		5,02											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		15,06	4,98	9,94	19,88	4,98		5,01	10,05	5,04	5,05	10,10	5,06	15,21	4,93	0,00	4,95
Enfermedades del sistema respiratorio	40,64	30,13	39,83	39,74	29,82	34,86	24,98	25,05	35,18	10,07	5,05	10,10	25,30	15,21	14,78	19,66	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	5,08	5,02			4,97			5,01	15,08	15,11	5,05		5,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario								5,01					0,00	5,07	0,00	0,00	4,95
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	#####	120,51	144,39	#####	#####	169,30	169,83	180,36	216,09	171,24	#####	186,91	131,54	#####	177,40	157,29	148,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	71,13	30,13	64,73	74,52	74,55	44,81	79,92	50,11	55,28	70,51	95,86	70,72	55,65	136,88	54,21	68,82	54,44
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,08		4,98	4,97		4,98	5,00	20,04	15,08	10,07			10,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			4,98			4,98						10,10	0,00	0,00	4,93	0,00	4,95
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,24	20,09	9,96	4,97	24,85	4,98	9,99	5,01	10,05	10,07	5,05	5,05	5,06	0,00	14,78	4,92	4,95

Total

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22,38	19,69	31,73	14,61	24,36	12,20	9,79	9,82	29,55	22,22	14,85	17,35	7,45	2,49	4,78	9,55	7,21
Tumores (neoplasias)	7,46		7,32	7,31	7,31	4,88	4,90	7,37	19,70	9,88	4,95	4,96	9,94	7,47	2,39	2,39	4,81
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	7,46		2,44		4,87			2,46		4,94	4,95	2,48	0,00	2,49	0,00	2,39	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27,36	12,30	7,32	19,48	17,05	4,88	12,24	7,37		4,94	4,95	14,88	9,94	14,93	2,39	7,16	9,62
Enfermedades del sistema nervioso	17,41	9,84	12,20	4,87	2,44	4,88	4,90	9,82	7,39	4,94	9,90	7,44	12,42	12,45	21,52	9,55	9,62
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		2,46										2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema circulatorio	9,95	22,15	4,88	4,87	19,48	12,20		2,46	12,31	4,94	2,47	7,44	4,97	9,96	4,78	0,00	4,81
Enfermedades del sistema respiratorio	47,25	41,83	34,17	43,83	38,97	29,29	24,48	31,92	27,09	14,81	12,37	27,27	39,74	17,42	21,52	14,32	4,81
Enfermedades del sistema digestivo	4,97	2,46	2,44		2,44	2,44	2,45	2,46	9,85	9,88	2,47		4,97	2,49	0,00	2,39	2,4
Enfermedades del sistema genitourinario	2,49		2,44	2,44				4,91	2,46	2,47			2,48	4,98	0,00	0,00	2,4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	#####	167,32	165,95	#####	#####	130,36	217,83	211,15	241,34	130,12	#####	#####	201,20	#####	213,39	#####	166
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	84,56	41,83	68,33	77,92	58,45	53,69	70,98	78,57	81,27	69,14	81,57	89,17	79,49	129,43	71,73	57,28	52,9
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	9,95		2,44	4,87		2,44	2,45	12,28	9,85	7,41		2,48	4,97	2,49	2,39	2,39	2,4
Todas las demás enfermedades			2,44			2,44			2,46			4,96	0,00	0,00	2,39	0,00	2,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,95	17,22	14,64	9,74	21,92	14,64	7,34	7,37	12,31	9,88	9,90	4,96	7,45	2,49	9,56	7,16	16,8

Hombres

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	34,10	24,13	33,51	14,33	28,66	19,15	4,80	19,26	43,46	4,84	9,71	14,61	4,88	0,00	9,29	9,28	4,67
Tumores (neoplasias)	14,62		4,79	9,55	4,78	4,79	9,60	4,81	9,66	4,84		9,74	9,76	4,89	0,00	4,64	4,67
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	14,62		4,79		4,78			4,81		9,69	4,86		0,00	4,89	0,00	4,64	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	29,23	4,83	14,36	23,88	23,88	4,79	14,40	9,63		4,84	9,71	19,47	9,76	9,78	4,65	9,28	9,35
Enfermedades del sistema nervioso	14,62	4,83	19,15			4,79		9,63	9,66		14,57	9,74	19,52	9,78	13,94	9,28	14,02
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												4,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	19,49	28,95	4,79		19,10	19,15			14,49	4,84		4,87	4,88	4,89	4,65	0,00	4,67
Enfermedades del sistema respiratorio	53,59	53,08	28,72	47,76	47,76	23,93	24,00	38,51	19,32	19,38	19,43	43,82	53,68	19,56	27,87	9,28	9,35
Enfermedades del sistema digestivo	4,87		4,79			4,79	4,80		4,83	4,84			4,88	4,89	0,00	4,64	4,67
Enfermedades del sistema genitourinario	4,87		4,79	4,78				4,81	4,83	4,84			4,88	4,89	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	316,67	212,30	186,68	#####	#####	#####	#####	####	265,81	#####	301,16	#####	#####	327,63	260,13	241,20	182,27
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	97,44	53,08	71,80	81,19	42,99	62,22	62,39	105,91	106,24	67,81	87,43	126,58	102,48	122,25	88,26	46,38	51,41
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14,62			4,78				4,81	4,83	4,84		4,87	0,00	4,89	4,65	4,64	4,67
Todas las demás enfermedades									4,83				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,87	14,48	19,15	14,33	19,10	23,93	4,80	9,63	14,49	9,69	14,57	4,87	9,76	4,89	4,65	9,28	28,04

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

3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental para el municipio de Montería se realizó para el periodo 2.005 a 2020, utilizando la información dispuesta en la bodega de datos SISPRO, a través de la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y de los comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En el periodo 2005-2020 se registraron un total de 104 muertes relacionadas con salud mental, cuya distribución por sexo es mayor en mujeres, pues el 54% (56) ocurrieron en mujeres y el 46% (48) en hombres. En 2020 se presentaron 13 muertes relacionadas con la salud mental, lo que representa el 23% del total de estas muertes en el periodo, mostrando una tendencia a la diminución comparado con el año 2019. La principal causa de estos fallecimientos fue la Epilepsia, aportando un total de 65 muertes, lo que corresponde al 63% del total de las muertes relacionadas con salud mental. En segundo lugar, están las muertes por trastornos mentales y del comportamiento, las cuales fueron 38 durante el periodo, representando el 37% restante de las muertes relacionadas con salud mental. Se registró 1 solo fallecimiento en el periodo a causa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de Sustancias psicoactivas, el cual ocurrió en 2020. (Tabla 54).

Tabla 54 Número de muertes relacionadas con salud Mental, Municipio de Montería, 2005-2020

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino		1					1		2	1	4	2	2		5	6	24
	Masculino					2					1	1	2			7	1	14
	Total		**1**			**2**		**1**		**2**	**2**	**5**	**4**	**2**		**12**	**7**	**38**
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de SPA	Femenino																1	1
	Masculino																	
	Total																**1**	**1**
Epilepsia	Femenino	2		1	2	1	1	3		1	1	3		3	5	5	3	31
	Masculino	1	2		2	2		1	3	1	3	3	2	3	2	7	2	34
	Total	**3**	**2**	**1**	**4**	**3**	**1**	**4**	**3**	**2**	**4**	**6**	**2**	**6**	**7**	**12**	**5**	**65**
Total general		**3**	**3**	**1**	**4**	**5**	**1**	**5**	**3**	**4**	**6**	**11**	**6**	**8**	**7**	**24**	**13**	**104**

Fuente: EEVV DANE – Cubos SISPRO

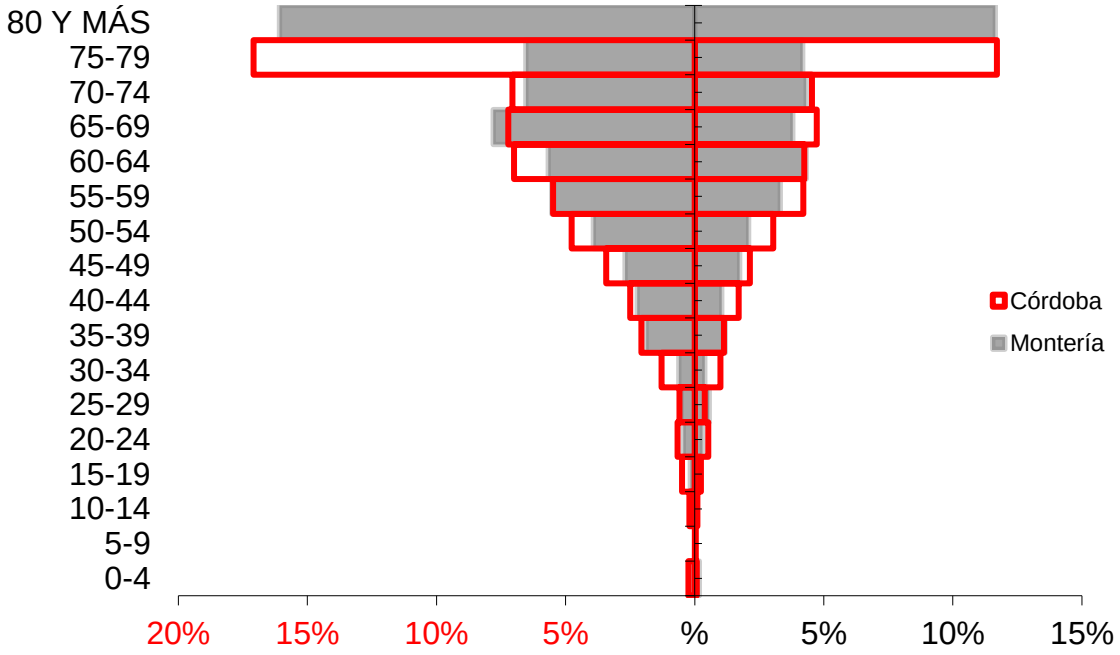
3.2.5 Mortalidad por COVID

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), pues 11 de marzo del 2020 fue declarada la pandemia del nuevo Coronavirus SARS CoV-2, identificándose casos en todos los continentes; en Colombia se presentó el primer caso el 6 de marzo de 2020 elevando el riesgo nacional de moderado a alto. En el departamento de Córdoba se presentó el primer caso el, mientras que en el municipio de Montería el primer caso se reportó el 30 de marzo de 2020.

Según datos del Instituto nacional de salud, en el departamento de Córdoba entre el 28 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2022 se habían registrado un total de 122.468 casos confirmados de covid-19, de los cuales 64.316 los aportó el municipio de Montería, es decir un 52,51 % del total del departamento.

Montería registró hasta 2022 un total 2.294 fallecidos que corresponden al 46,55 % del total reportado por el departamento Córdoba que reportó 4.927 decesos. De acuerdo con el sexo, la mayor parte de fallecidos en el municipio fueron hombres con un total de 1.395 para un 60,81 %, mientras en mujeres se registraron 899 para un 39,19%. Con respecto a los grupos de edad la mayor afectación en mortalidad se concentra las personas de 80 años y más en los cuales se registraron un total de 636 defunciones, correspondientes al 27,72%; seguido por el grupo de 65 a 69 años, en el cual se reportaron 266 fallecidos correspondientes al 11,59% del total de decesos. (Figura 38).

Figura 38 Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19 del Municipio de Montería, 2020



Fuente: Datos de mortalidad Instituto nacional de salud- Cubo SEGCOVID

En lo que respecta a las comorbilidades, según datos del cubo SEGCOVID, se evidencia que 29% de los fallecidos por covid-19 presentaban al menos una comorbilidad, siendo la principal la hipertensión arterial con

21%, seguido de ser mayor de 59 años con 14%. Como tercera comorbilidad está la diabetes presente en 9% de las personas fallecidas. Le siguen la enfermedad renal crónica, la obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, terapia de reemplazo renal, cáncer, artritis y por último VIH sida. (Tabla 55).

Tabla 55 Casos de mortalidad por COVID-19 por comorbilidades del municipio de Montería, 2020

Montería	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Montería		Córdoba	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Córdoba		Concentración Montería
		Año 2022	Proporción			Año 2022	Proporción	Año
Monteria	Artritis	27	1%	Córdoba	Artritis	36	0%	75,0%
	Asma	91	2%		Asma	242	3%	37,6%
	Cáncer	68	2%		Cáncer	121	1%	56,2%
	Comorbilidades (al menos una)	1.268	29%		Comorbilidades (al menos una)	2.508	29%	50,6%
	Diabetes	395	9%		Diabetes	716	8%	55,2%
	Enfermedades Huérfanas	5	0%		Enfermedades Huérfanas	7	0%	71,4%
	EPOC	240	5%		EPOC	509	6%	47,2%
	ERC	341	8%		ERC	607	7%	56,2%
	Hipertensión	938	21%		Hipertensión	1.798	21%	52,2%
	Sobrepeso y Obesidad	313	7%		Sobrepeso y Obesidad	486	6%	64,4%
	Terapia Reemplazo Renal	57	1%		Terapia Reemplazo Renal	132	2%	43,2%
	VIH	11	0%		VIH	23	0%	47,8%
	Mayor de 59	636	14%		Mayor de 59	1.403	16%	45,3%
	Total	**4.390**	**100%**		**Total**	**8.588**	**100%**	**51,1%**

Fuente: Cubos SISPRO – SEGCOVID

Según el ámbito de atención, el 12% de los fallecidos por COVID-19 en el municipio de Montería fueron atendidos en unidad de cuidados intensivos, 3% en cuidados intermedios y 8% en hospitalización. Llama la atención la falta de calidad del dato pues el 76% aparece no reportado en la fuente SEGCOVID. (Tabla 56)

Tabla 56 Casos de mortalidad por COVID-19 por ámbito de la atención del municipio de Montería, 2020

MONTERIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		CORDOBA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - Córdoba
		Año 2022	Proporción			Año 2022	Proporción	2022
MONTERIA	Consulta Externa		0%	CORDOBA	Consulta Externa		0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	326	12%		Cuidado Intensivo	663	12%	49,2%
	Cuidado Intermedio	72	3%		Cuidado Intermedio	144	3%	50,0%
	Domiciliaria	13	0%		Domiciliaria	32	1%	40,6%
	Hospitalización	204	8%		Hospitalización	390	7%	52,3%
	No Reportado	2.065	76%		No Reportado	4.449	78%	46,4%
	Otro		0%		Otro		0%	0,0%
	Urgencias	38	1%		Urgencias	59	1%	64,4%
	Total	**2718**	**100%**		**Total**	**5737**	**100%**	47,4%

Fuente: Cubos SISPRO – SEGCOVID. .

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

El análisis de mortalidad materno infantil y la niñez se efectúa a través de una semaforización, que permite comparar las razones y tasas de los eventos trazadores de estas poblaciones en el Municipio con respecto al departamento, calculando intervalos de confianza que le dan a los resultados significancia estadística.

En el año 2020, los indicadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años se encuentran por encima del valor departamental; no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Los indicadores: tasa de mortalidad materna se encuentran por encima del departamental, existiendo diferencia significativa, por lo que se semaforiza en rojo. Estos indicadores han tenido una tendencia fluctuante en el periodo 2005-2021.

Hay que destacar que en 2021 los indicadores que aumentaron respecto al año anterior fueron la razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. (Tabla 57).

Tabla 57 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Montería, 2005- 2021

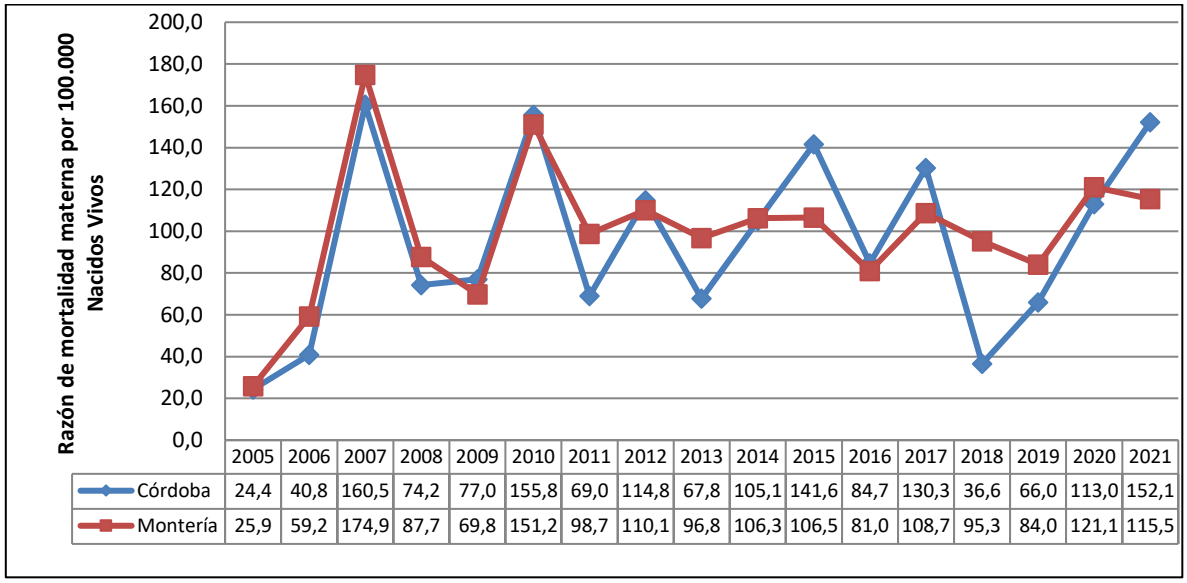
Causa de muerte	Cordoba	Monteria	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	115,50	152,12	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	10,51	11,75	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	14,09	14,94	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	16,13	16,87	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,88	4,81	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,44	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,76	7,21	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - Min Salud.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna ha tenido durante el periodo 2005-2021 un comportamiento fluctuante, con valores similares o inferiores a los del departamento hasta el año 2018, pues en los dos últimos años se sitúa por encima del valor de la razón departamental con tendencia al aumento, aunque no existe diferencia estadísticamente significativa con respecto al nivel de referencia, como ya se había mencionado en la semaforización de mortalidad infantil. Este comportamiento se puede asociar a que aproximadamente el 62% de las gestantes fallecidas no se encontraban planificando y que la mayoría no acude a consulta preconcepcional. Es importante destacar también que, según algunos hallazgos detectados en las diferentes unidades de análisis de mortalidad materna, se ha evidenciado que más del 60% de los casos presentaban fallas en adherencia a guías de manejo principalmente código rojo, hemorragia obstétrica, sepsis, trabajo de parto de alto riesgo. (Figura 39)

Figura 39. Razón de mortalidad materna, municipio de Montería, 2005 - 2021



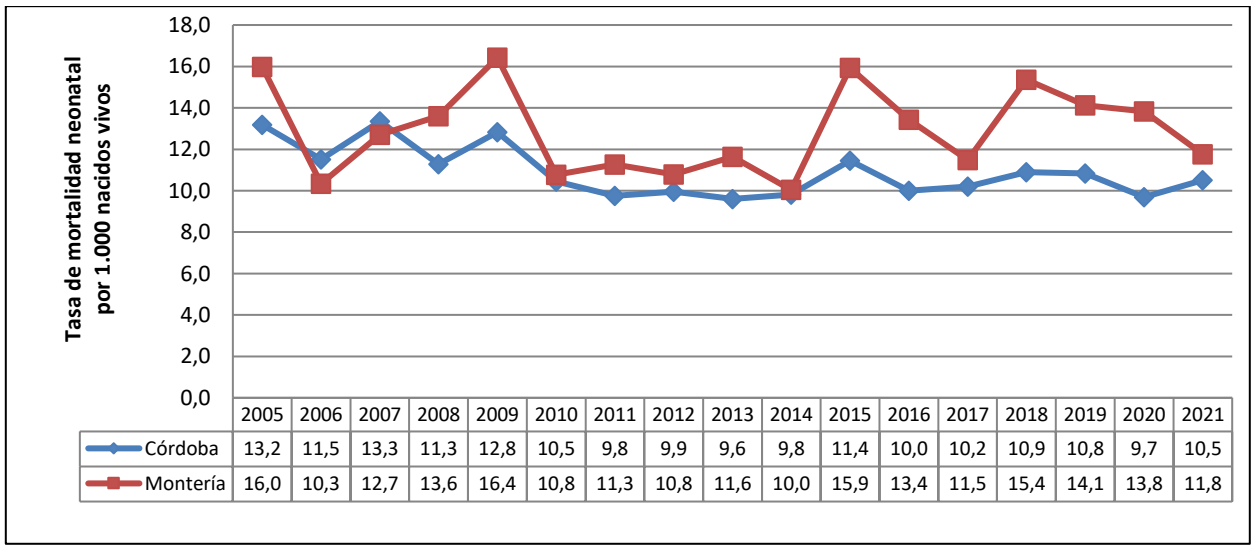
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	24,4	40,8	160,5	74,2	77,0	155,8	69,0	114,8	67,8	105,1	141,6	84,7	130,3	36,6	66,0	113,0	152,1
Montería	25,9	59,2	174,9	87,7	69,8	151,2	98,7	110,1	96,8	106,3	106,5	81,0	108,7	95,3	84,0	121,1	115,5

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - Min Salud.

Mortalidad Neonatal

Las tasas de mortalidad neonatal del municipio de Montería durante el periodo en la mayoría de los años sobrepasan las tasas departamentales. Esta diferencia se hace más marcada a partir de 2015. En 2021 se presentaron aproximadamente 12 muertes neonatales por cada 100.000 nacidos vivos, disminuyendo levemente frente al año anterior. (Figura 40)

Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Montería, 2005-2021



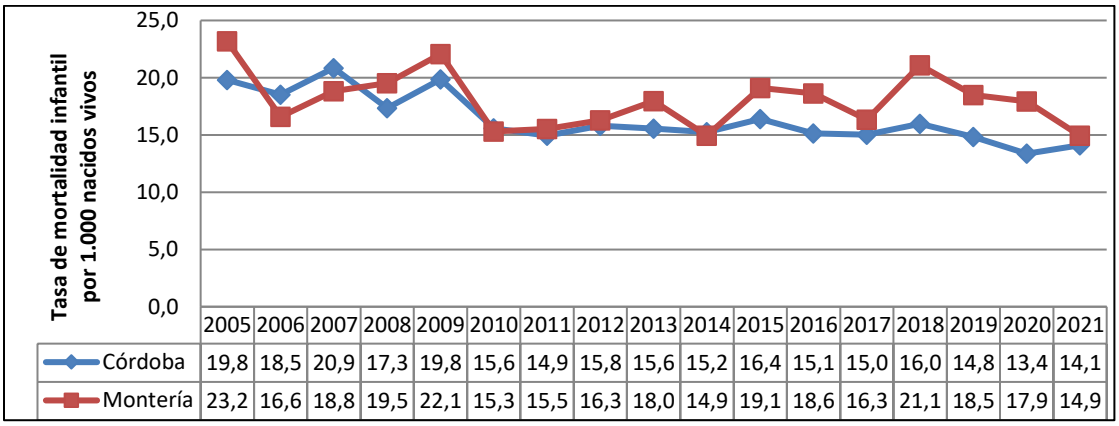
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	13,2	11,5	13,3	11,3	12,8	10,5	9,8	9,9	9,6	9,8	11,4	10,0	10,2	10,9	10,8	9,7	10,5
Montería	16,0	10,3	12,7	13,6	16,4	10,8	11,3	10,8	11,6	10,0	15,9	13,4	11,5	15,4	14,1	13,8	11,8

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil ha tenido una tendencia fluctuante en el periodo. Hay que resaltar que a partir de 2015 el indicador se encuentra por encima del departamental, sin embargo, para 2021 disminuyó considerablemente respecto al 2020. En este último año, se presentaron aproximadamente 15 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos (Figura 41)

Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Montería, 2005-2021



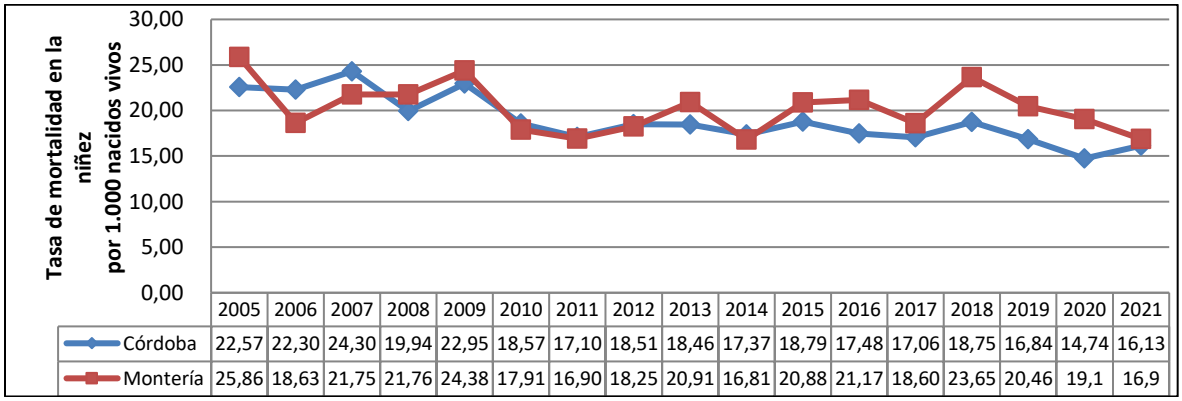
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	19,8	18,5	20,9	17,3	19,8	15,6	14,9	15,8	15,6	15,2	16,4	15,1	15,0	16,0	14,8	13,4	14,1
Montería	23,2	16,6	18,8	19,5	22,1	15,3	15,5	16,3	18,0	14,9	19,1	18,6	16,3	21,1	18,5	17,9	14,9

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

Mortalidad en la niñez

El comportamiento de las tasas de mortalidad en la niñez en el municipio durante el periodo 2005-2021 es similar a las del departamento hasta 2015, pues venían registrándose valores similares o por debajo del nivel de referencia; sin embargo, en estos 5 últimos años el indicador se ha comportado por encima de este nivel de referencia. En 2021, 17 niños menores de 5 años fallecían por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio, mientras que en el departamento estos decesos fueron aproximadamente 16 por cada mil nacidos vivos no existiendo mucha diferencia(Figura 42)

Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Montería, 2005-2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	22,57	22,30	24,30	19,94	22,95	18,57	17,10	18,51	18,46	17,37	18,79	17,48	17,06	18,75	16,84	14,74	16,13
Montería	25,86	18,63	21,75	21,76	24,38	17,91	16,90	18,25	20,91	16,81	20,88	21,17	18,60	23,65	20,46	19,1	16,9

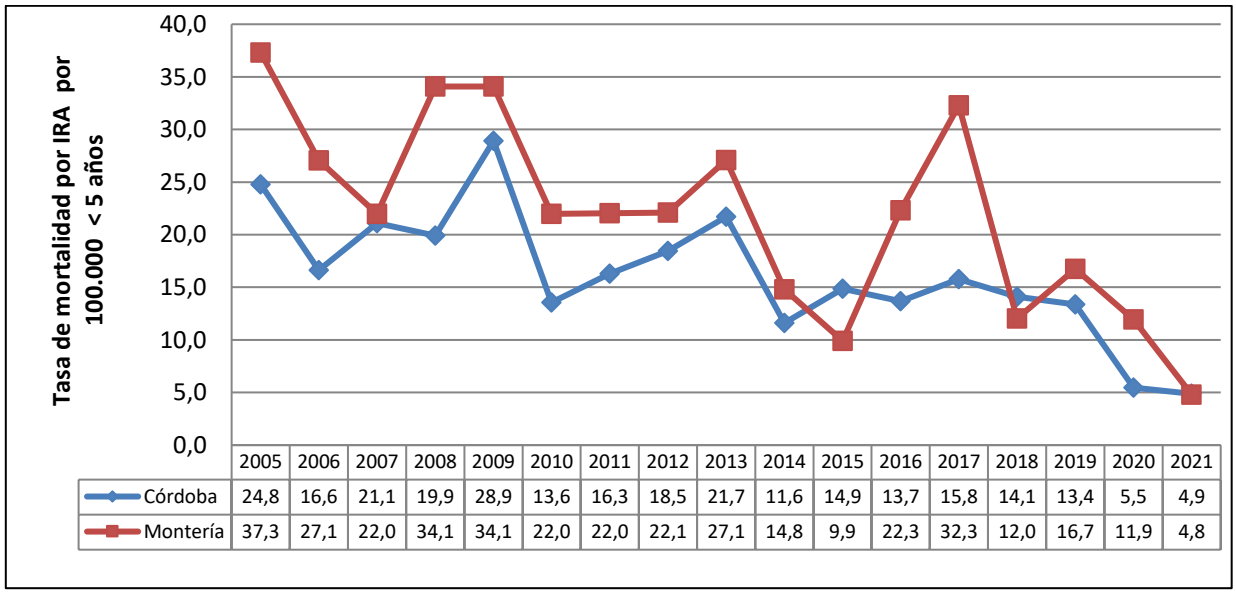
Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años mostró durante el periodo una tendencia por encima de los valores de referencia departamental, había descendido entre 2005 y 2015, pero se incrementa súbitamente para 2017, luego desciende significativamente y cierra 2020 con aproximadamente 5 muertes por 100.000 niños menores de 5 años, estando igual que la tasa departamental, no mostrando diferencias estadísticamente significativas este último año.

Existen fallas detectadas en unidades de análisis del evento relacionadas con barreras por parte de las EPS, respecto al desconocimiento de los usuarios de la información de la red prestadora disponible para la atención de los menores, poco conocimiento de las guías de atención y protocolos de manejo de IRA en talento humano de IPS, deficiencias calidad historia clínica. (Figura 43)

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Montería, 2005 - 2021



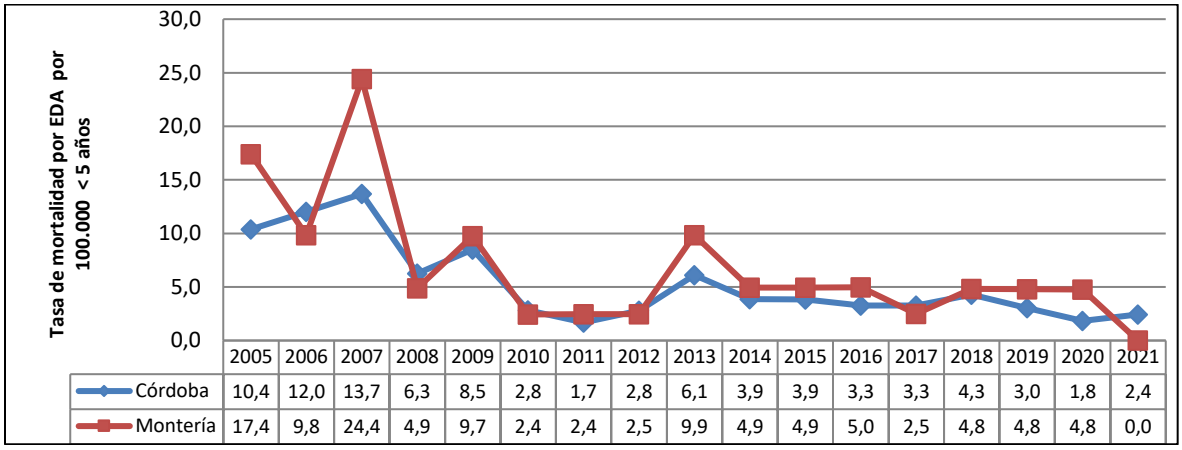
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	24,8	16,6	21,1	19,9	28,9	13,6	16,3	18,5	21,7	11,6	14,9	13,7	15,8	14,1	13,4	5,5	4,9
Montería	37,3	27,1	22,0	34,1	34,1	22,0	22,0	22,1	27,1	14,8	9,9	22,3	32,3	12,0	16,7	11,9	4,8

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años

La tasa de mortalidad infantil por EDA en menores de cinco años tuvo una tendencia a la disminución entre 2005 y 2012, luego se incrementa para 2013, manteniéndose a partir de ese año por encima de la tasa departamental. En 2021 no se presento ninguna muerte por enfermedad diarreica aguda estando 2 puntos por debajo de la tasa departamental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Figura 44).

Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, municipio de montería, 2005 - 2021



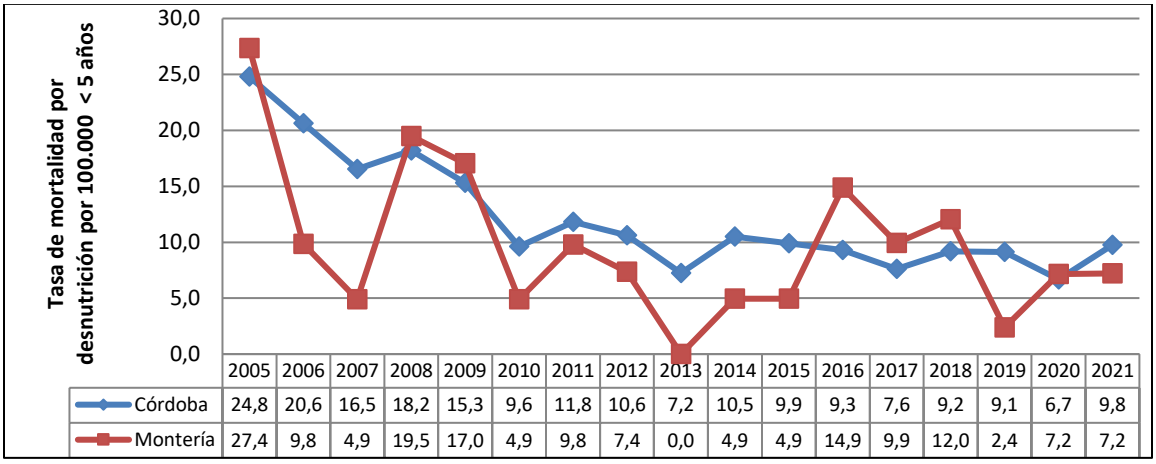
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	10,4	12,0	13,7	6,3	8,5	2,8	1,7	2,8	6,1	3,9	3,9	3,3	3,3	4,3	3,0	1,8	2,4
Montería	17,4	9,8	24,4	4,9	9,7	2,4	2,4	2,5	9,9	4,9	4,9	5,0	2,5	4,8	4,8	4,8	0,0

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha mostrado tendencia fluctuante en el periodo 2005-2021, comportándose en mayor parte de los años por debajo del indicador departamental. Sin embargo, a partir de 2016 se establecer por encima de la tasa del departamento, disminuyendo en 2019 donde alcanza su menor valor, pero para el último año de la serie vuelve a aumentarse sin embargo queda por debajo en 3 puntos de la departamental. Es necesario entender que todas estas muertes pueden ser evitables, aunar esfuerzos para focalizar acciones sostenidas sobre los diferentes aspectos detectados en las unidades de análisis, apuntando a la disminución tanto del riesgo individual como del riesgo colectivo y desde la visión inter y transectorial de la salud. (Figura 45)

Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Montería, 2005-2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	24,8	20,6	16,5	18,2	15,3	9,6	11,8	10,6	7,2	10,5	9,9	9,3	7,6	9,2	9,1	6,7	9,8
Montería	27,4	9,8	4,9	19,5	17,0	4,9	9,8	7,4	0,0	4,9	4,9	14,9	9,9	12,0	2,4	7,2	7,2

Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

3.2.7 Determinantes estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud, los cuales están ligados a su nivel educativo, socioeconómico y adquisitivo.

Etnia

En el periodo 2009-2021 se presentaron muertes maternas en indígenas solo durante año 2016, mientras en el grupo de negro, mulato y afrodescendiente se concentran más muertes maternas en el periodo, teniendo casos en 2009,2010 y 2015 y en el año 2021 no se presentaron datos. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, la etnia negro mulatos ha registrado muertes neonatales en todo el periodo, aumentando considerablemente en 2021 respecto a 2020. En indígenas solo se reportaron muertes neonatales en 2009 y 2010; en palenqueros y raizales se reportaron solo en 2009. (Tabla 58)

Tabla 58 Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Montería, 2009 – 2021

Razón de Mortalidad Materna	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA								33333,3					
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	344	402					129						
6 - OTRAS ETNIAS	58,7	84,4	59,7	97,4	73,6	101	104	64,47	75,6	26	54,8	85,2	
NO REPORTADO		4110											
Total, General	77	143	57,5	91,8	67,8	93,4	106	72,57	71,1	24,4	52,8	84,7	
Tasa de Mortalidad neonatal	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - INDÍGENA	2.000,00	1.000,00											
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	500,00												
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	333,33												
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	18,93	12,07	18,69	6,06	4,47	6,66	11,63	5,93	4,02	1,97	11,15	54,05	
6 - OTRAS ETNIAS	12,77	9,28	10,51	10,59	11,65	10,21	16,38	13,92	11,97	16,25	14,25	13,63	11,78
NO REPORTADO	42,22	123,29		2.000,00	454,55	45,45							
Total General	16,43	10,77	11,27	10,79	11,64	10,04	15,93	13,43	11,49	15,36	14,13	13,84	11,75

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

Area de residencia

Con respecto a la mortalidad materna por área de residencia, la tasa más alta en cabecera urbana se reportó en 2015, y a partir de ese año muestra tendencia a la disminución para 2021, cerrando con una razón de 82,9,6 muertes maternas por 1.000 nacidos vivos. En 2021 se tuvo una razón de 397,4 muertes maternas por 1.000 nacidos vivos presentaron muertes maternas en área rural. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal disminuyó en la cabera, centros poblados y área rural dispersa en 2021 respecto a 2021, se tuvo una tasa de mayor en el área rural de 15,9 y en la cabecera municipal y en el centro poblado una tasa de 11,3 muertes neonatales por 100 nacidos vivos. (Tabla 59)

Tabla 59 Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Montería, 2009 – 2021

Razón de Mortalidad Materna	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1- CABECERA	61,2	158,0	41,6	96,0	53,9	99,7	127,3	58,7	85,0	0,0	62,5	84,6	82,9
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	0,0	422,8	0,0	0,0	158,2	0,0	191,9	0,0	233,6	225,7
3 - AREA RURAL DISPERSA	343,6	97,4	191,9	103,5	0,0	104,9	0,0	122,4	0,0	126,4	0,0	0,0	397,4
SIN INFORMACION	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	77,0	142,8	57,5	91,8	67,8	93,4	106,2	72,6	71,1	24,4	52,8	84,7	124,5
Mortalidad Neonatal	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - CABECERA	15,6	11,9	11,0	11,8	11,6	10,8	15,8	13,1	11,5	16,0	13,8	13,2	11,3
2 - CENTRO POBLADO	16,5	9,4	13,6	6,6	2,1	5,1	14,0	9,5	5,9	1,9	12,4	11,7	11,3
3 - AREA RURAL DISPERSA	20,6	4,9	12,5	5,2	16,8	7,3	18,0	19,6	17,0	19,0	18,8	20,2	15,9
SIN INFORMACION	31,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	16,4	10,8	11,3	10,8	11,6	10,0	15,9	13,4	11,5	15,4	14,1	13,8	11,8

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

Con respecto a otros indicadores por etnia se puede observar que en el periodo 2008 a 2021, se evidencia que en indígenas se reportaron porcentajes altos en los años 20008,2016 y 2016. En 2021 no se reportaron casos

de bajo peso al nacer en la etnia indígena. En la población afrodescendientes se venía observando una disminución leve de este indicador desde 2015 pero se incrementa nuevamente para 2021 alcanzando el 20%. En otras etnias el porcentaje ha variado entre 8 y 10% a lo largo del periodo.

El indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, en la población indígena ha tenido valores por debajo del 90%, cerrando en 2021 con 66,67%. En la población palenquera de San Basilio el porcentaje en 2020 alcanzó el 100% pero en el 2021 no se presentó. En el grupo de negó mulatos y afrodescendientes tuvo un aumento para 2021 pasando de 85,53% en el 2020 a 80%.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en la población indígena se mantuvo en el 100%, en todo el periodo, mientras en la población de otras etnias llegó a 99,75%. En los demás grupos, en el año 2021 se reportó un porcentaje de 99,75%.

Finalmente, en cuanto a la tasa de mortalidad en menores de un año se reportan fallecimientos en la etnia indígena durante 2008, 2009, 2010, después de estos años se había mantenido en cero, pero en 2018 aumenta súbitamente. En 2021 no se reportaron muertes en menores de 1 año en indígenas, palenqueros ni raizales ni en población afrodescendiente pero en 2020 alcanzo su porcentaje más alto a 81,08%. En otras etnias se observaba hasta 2017 tendencia al aumento, alcanzando en 2018 el valor más alto del periodo (22.24), sin embargo, disminuye para el último año a 14,96%. No se reportó el indicador de tasas de fecundidad en etnias desde el año 2008 hasta 2021(Tabla 60)

Tabla 60 Otros Indicadores por etnia del municipio de Montería, 2008 – 2021

Indicador	Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	INDÍGENA	18,75								66,67			25,00		
	RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			17,65											
	PALENQUERO DE SAN BASILIO		66,67												
	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	9,78	10,33	7,44	12,77	7,47	9,39	10,33	13,70	13,44	13,88	11,02	11,90	13,51	20,00
	OTRAS ETNIAS	8,71	9,61	10,07	9,86	10,18	9,07	9,31	8,83	8,59	8,45	9,22	8,54	8.08	9,41
	NO REPORTADO	9,05	5,82	8,22									100,00		
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	INDÍGENA	46,67	66,67	100,00	25,00	50,00	50,00		100,00	33,33	33,33			66,67	66,67
	ROM (GITANO)	100,00	75,00				100,00			100,00			100,00		
	RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	100,00	100,00	68,75											
	PALENQUERO DE SAN BASILIO		66,67	100,00		100,00	100,00	75,00	100,00		50,00	100,00	62,83	100,00	
	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	74,84	77,72	93,76	91,28	84,82	89,27	79,87	70,93	57,31	66,00	75,00	89,04	54,05	80,00
	OTRAS ETNIAS	84,99	80,70	85,69	81,98	84,14	85,09	89,32	91,25	90,19	90,45	88,34		85,53	88,71
	NO REPORTADO	80,20	70,43	54,24			30,00	33,33	100,00						
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	INDÍGENA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	ROM (GITANO)	100,00	100,00	100,00			100,00			100,00					
	RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		100,00	100,00							100,00		100,00		
	PALENQUERO DE SAN BASILIO	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	99,75	100,00	100,00	100,00	100,00	99,70	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	OTRAS ETNIAS	99,78	99,79	99,72	99,70	99,57	99,64	99,56	99,61	99,65	99,67	99,69	99,75	99,76	99,75
	NO REPORTADO	99,77	99,74	95,89				4,55							
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	INDÍGENA	62,50	2.500,00	1.500,00								333,33			
	RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		500,00												
	PALENQUERO DE SAN BASILIO		333,33												
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	13,51	24,10	16,10	34,27	6,06	8,94	11,65	15,50	7,91	6,04	1,97	11,15	81,08	
	OTRAS ETNIAS	16,89	17,76	13,64	14,22	16,31	17,90	15,12	19,50	19,34	17,00	22,24	18,77	17,61	14,96
	NO REPORTADO	46,70	52,77	136,99		2.500,00	636,36	45,45							

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

Tabla 61 Otros indicadores para población indígena, Municipio de Montería 2008-2021

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
MUERTE FETOINFANTIL	62,5	2500,0	1500,0								333,3					333,3
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	18,8								66,7			25,0				10,0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	46,7	66,7	100,0	25,0	50,0	50,0		100,0	33,3	33,3		100,0	66,7	66,7	50,0	50,8
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	80,0						100,0	100,0		100,0	100,0		100,0			69,2
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD			100,0													100,0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESÁREA	12,5		50,0	25,0		75,0			66,7	66,7	33,3	100,0	33,3	33,3	50,0	31,7
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	2,9	4,0	6,0	1,5	4,0	4,8	2,0	5,0	1,7	3,0	0,7	5,8	5,7	4,3	2,0	3,4
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	18,8	20,0		25,0			33,3			33,3	33,3	25,0	33,3			16,9
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	56,3	40,0	50,0	50,0	100,0	75,0		50,0	100,0	66,7			33,3	100,0	50,0	50,8
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES MENORES DE 14 AÑOS			50,0													1,7
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1AÑO									33333,3	33333,3						3333,3
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS									33333,3							1666,7
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	62,5	2500,0	2000,0			250,0					666,7				500,0	400,0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	62,5	2500,0	1500,0								333,3					333,3
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	62,5	2000,0	1000,0													250,0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA		500,0	500,0													66,7
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	62,5	1500,0	500,0													183,3
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	62,5	1500,0	500,0													183,3
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL		500,0	500,0								333,3					83,3

Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Tabla 62 Otros indicadores para población ROM, Municipio de Montería 2008-2021

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	100,0	75,0				100,0			100,0							75,0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD		100,0														100,0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD									100,0							100,0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,0	100,0	100,0			100,0			100,0							100,0
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	100,0	100,0	100,0			100,0			100,0							100,0
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESÁREA	100,0	12,5							100,0							25,0
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	7,0	3,9	1,0			5,0			7,0							4,3
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS		12,5							100,0							16,7
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	100,0	62,5	100,0			100,0										66,7
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)		500,0	1000,0													416,7

Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Cubo de indicadores

La siguiente tabla presenta otros indicadores para la población Negro, afrocolombiana, raizal, palenquera en el municipio de Montería entre los años 2008-2021

Tabla 63 Otros indicadores para población RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA), Municipio de Montería 2008-2021

INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
MUERTE FETOINFANTIL		500,0														45,5
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER			18,8													17,6
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER			17,6													13,6
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	100,0	100,0	68,8									100,0				71,4
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD			66,7													66,7
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO		100,0	100,0							100,0		100,0				95,5
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES		100,0	100,0							100,0		100,0				95,5
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESÁREA			5,9							100,0		100,0				13,6
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	6,0	5,5	3,6							3,0		7,0				4,0
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS			5,9													4,5
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	100,0	100,0	58,8							100,0		100,0				68,2
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)		500,0														45,5
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD		500,0														45,5
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL		500,0														45,5
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA		500,0														45,5

Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Cubo de indicadores

Tabla 64 Otros indicadores para población NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE, Municipio de Montería 2008-2021

INDICADOR																
MUERTE FETOINFANTIL	13,5	24,1	16,1	34,3	6,1	8,9	11,6	15,5	7,9	6,0	2,0	11,2	81,1			13,1
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER			3,7	2,9	5,0	5,3	3,8	2,5	3,9	4,1	2,5	4,0	6,5	20,0		3,9
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	9,8	10,3	7,4	12,8	7,5	9,4	10,3	13,7	13,4	13,9	11,0	11,9	13,5	20,0	12,5	10,8
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	74,8	77,7	93,8	91,3	84,8	89,3	79,9	70,9	57,3	66,0	75,0	62,8	54,1	80,0	100,0	76,8
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	76,8	72,2	72,7	73,6	65,1	72,7	62,0	75,9	72,1	80,6	61,5	70,5	100,0			72,6
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	94,3	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	75,0	75,0	66,7	87,5	60,0					86,5
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESÁREA	55,4	61,4	78,5	88,5	93,1	92,4	80,4	82,6	76,5	69,8	75,8	82,2	86,5	70,0	81,3	74,6
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	4,2	4,5	6,5	6,8	6,2	6,5	5,8	5,2	4,0	4,9	5,6	4,4	4,3	5,0	7,1	5,2
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	15,8	14,0	9,3	12,5	12,3	12,1	10,8	13,2	15,6	13,7	12,4	8,9	2,7		12,5	13,1
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	55,8	53,6	47,9	49,5	54,1	53,7	52,1	52,6	62,8	58,4	51,2	57,2	64,9	50,0	31,3	54,2
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES MENORES DE 14 AÑOS	0,6	0,5	0,2			0,3	0,2	0,8	0,4	0,2						0,4
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1AÑO		344,2	603,6					129,2	197,6							94,5
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS		344,2	402,4					129,2								67,5
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	14,7	29,3	18,1	37,4	8,1	11,9	11,6	15,5	11,9	6,0	2,0	11,2	81,1			14,7
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	13,5	24,1	16,1	34,3	6,1	8,9	11,6	15,5	7,9	6,0	2,0	11,2	81,1			13,1
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	10,4	18,9	12,1	18,7	6,1	4,5	6,7	11,6	5,9	4,0	2,0	11,2	54,1			9,4
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	3,1	3,4	2,0	6,2	2,0	3,0		5,2								2,3
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	7,4	15,5	10,1	12,5	4,0	1,5	6,7	6,5	5,9	4,0	2,0	11,2	54,1			7,2
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	7,4	15,5	10,1	12,5	4,0	1,5	6,7	6,5	5,9	4,0	2,0	11,2	54,1			7,2
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	3,1	5,2	4,0	15,6		4,5	5,0	3,9	2,0	2,0			27,0			3,6

Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Cubo de indicadores

Durante el periodo comprendido entre los años 2008-2021 se presentaron un total de 98 defunciones de personas pertenecientes a grupos indígenas en el municipio de Montería. De acuerdo con el nivel de diagnóstico (causa básica de muerte) las principales causas de mortalidad fueron: Enfermedades del sistema circulatorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, tumores, malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones del sistema respiratorio representando respectivamente el 32%, 15%,12%,11%. En los subgrupos de diagnóstico dentro de las enfermedades del sistema circulatorio relacionados con más muertes están principalmente las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón y cardiovasculares. En las causas externas de morbilidad y mortalidad están las agresiones, traumatismos accidentales y lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidio). En los tumores o neoplasias las muertes principalmente fueron atribuidas a tumores malignos de los órganos digestivos, tumor maligno de mama y tumores malignos de origen linfático o hematopoyético. En las malformaciones congénitas las muertes principalmente obedecen a malformaciones congénitas del sistema circulatorio. En las afecciones del sistema respiratorio las causas más frecuentes de muerte fueron influenza y neumonía y las infecciones crónicas de vías respiratorias inferiores. (Tabla 65)

Tabla 65 Mortalidad en grupos indígenas, Montería 2008-2021

Causa básica de defunción	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	1	2											
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES			1											
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	2	1	1											
C02 - TUMORES	1	3	3	1						1	1		2	
TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	1		1										1	
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS		1												
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA		1	1											
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS			1											
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS		1												
TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES											1		1	
TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO				1						1				
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2													
DIABETES MELLITUS	2													
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1							1						
TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MIVIMIENTO								1						
TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	1													
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	13	8	2	2	2		1		1	1		1		

Causa básica de defunción	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	6	2	1						1					
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	3	2	1	1	1					1				
OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON		1		1			1							
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	3			1									
ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES												1		
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	3				1						1		
INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	3				1						1		
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1													
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		2												
HERNIA		1												
ENFERMEDADES DEL HIGADO		1												
C14 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO		1											1	
INSUFICIENCIA RENAL		1											1	
C15 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO									1	1				
EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO									1					
OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE										1				
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1	8	2											
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	1	5	2											
INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL		1												
TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y		2												

Causa básica de defunción	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO														
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS		3	2								1			
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO			1											
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO		2	1								1			
MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR		1												
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	3	4	1	3	2	1						1		
ACCIDENTES DE TRANSPORTE				2	1									
OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	2	1	1											
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE					1									
AGRESIONES	1	3		1		1						1		
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES													1	
ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA													1	
Total	**25**	**33**	**12**	**6**	**4**	**2**	**1**	**1**	**2**	**3**	**2**	**3**	**4**	**107**

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud

Durante el periodo comprendido entre los años 2008-2021 se presentaron un total de 16 defunciones de personas pertenecientes a población ROM en el municipio de Montería. De acuerdo con el nivel de diagnóstico (causa básica de muerte) las principales causas de mortalidad fueron: Enfermedades del sistema circulatorio con 6 fallecimientos (38%), seguido de las Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades infecciosas y parasitarias con 2 fallecimientos asociadas a cada una representado el 13% respectivamente. En los subgrupos de diagnóstico dentro de las enfermedades del sistema circulatorio relacionados con más muertes están principalmente las enfermedades cerebrovasculares, las

isquémicas del corazón y las hipertensivas. No se registraron fallecimientos desde 2013 en esta población. (Tabla 66)

Tabla 66 Mortalidad en Población ROM, Montería 2008-2021

GRUPO NARP: ROM (GITANO)						
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**Total**
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS						
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES		1				1
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			1			1
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS						
E10-E14 DIABETES MELLITUS		1				1
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO						
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS				1	1	2
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON		1				1
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1	2				3
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA		2				2
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS		1				1
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO						
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO		1				1
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS						
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO		1				1
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD						
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	1					1
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE					1	1
Total general	2	10	1	1	2	16

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud

En lo que respecta a la población NARP, durante el periodo comprendido entre los años 2008-2021 se presentaron un total de 2.259 defunciones de las cuales 2.199 corresponden al grupo Negro, Mulato, Afrocolombiano afrodescendiente (97,3%); mientras que en el grupo raizal y palenquero se registraron 6 y 8 muertes respectivamente, representando el resto de los fallecimientos en población NARP (2,7%). Según el nivel de diagnóstico (causa básica de muerte) las principales tres causas de mortalidad en la población NARP están asociadas a: Enfermedades del sistema circulatorio con 704 fallecimientos (31,1%), seguido de los tumores con 340 fallecimientos (15,0%); luego las enfermedades del sistema respiratorio con 288 muertes (12,7%). (Tabla 67).

Tabla 67 Mortalidad en Población NARP, Montería 2008-2021

GRUPO NARP: RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)					
CASA BASICA DE MUERTE	**2009**	**2014**	**2017**	**2021**	**Total**
C00-D48 TUMORES					
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS			1		1
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS					
E40-E46 DESNUTRICION				1	1
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	1	1			2
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL					
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	1				1
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD					
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE		1			1
Total general	**2**	**2**	**1**	**1**	**6**

GRUPO NARP: PALENQUERO DE SAN BASILIO								
CASA BASICA DE MUERTE	**2009**	**2010**	**2012**	**2013**	**2016**	**2019**	**2021**	**Total**
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS								
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS							1	1
C00-D48 TUMORES								
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS			1					1
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO								
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON						1		1
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES					1			1
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO								
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA				1				1
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL								
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIOD	1							1
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO								
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES		1						1
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES								
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA							1	1
Total general	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**8**

GRUPO NARP: NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																	
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS																	
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES		2		1				1	1	4	2			1			12
A15-A19 TUBERCULOSIS	4	2	3				3	1	2		2	1	1		1		20
A20-A28 CIERTAS ZOONOSIS BACTERIANAS								1									1
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	2	1	1	2	2	1	3	6	2		1						21
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1						1										2
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRAGICAS	1							1		2	1						5
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS		1						1		1							3
B15-B19 HEPATITIS VIRAL			1	1													2
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	3	7	6		3	2	4	9	9	10	5	4	2			2	66
B35-B49 MICOSIS		1															1
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	1								2							4
C00-D48 TUMORES																	
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE					1		1		1								3
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	13	7	10	7	8	2	19	7	4	2	1	3		1	1	1	86
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	2	3	5	4	2	5	3	8	2		4	4		1		1	44
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES		1			1					1							3
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	1			1				1					1				4
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJODOS BLANDOS							1										1
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1		1	4		4	4	3	2		1	1					21
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	5	2	4	4	5	2	5	6	1	2			2		2		40
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	2		2	2	4	1	4	4	3	1	1	2			1	2	29
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	1	1		2		1		1									6
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1	1			1		2	1		1	1						8
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS								1									1
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS				4			5	1			1				1		12
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	2	3	2	3	8	1	1	1	1	2	1	3	2				30
D00-D09 TUMORES IN SITU								1									1
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	3	9	3	1		2	5	4	7	6	2	1		1	2		46

GRUPO NARP: NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																	
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD																	
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES									1								1
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS				1				1		1							3
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	1		1	1								1					4
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS				2				1	1	2							6
D70-D77 OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS												1					1
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS																	
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES							1										1
E10-E14 DIABETES MELLITUS	4	6	4	6	4	4	10	16	17	13	19	9	4	1	1	3	121
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS			1					2				1					4
E40-E46 DESNUTRICION	3	5	4	2		3	4	7	4	3	3		1				39
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION									2	1					1		4
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS		1	1								1						3
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO																	
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS							1										1
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS													1				1

GRUPO NARP: NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																	
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO																	
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	3	1								1							5
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL								1									1
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MIVIMIENTO	1		1						2	2		1			1		8
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO		1	1	1				2	3	2		3	1		1	2	17
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		1			1												2
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS							2			1		2	1				6
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO								1		1							2
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	1						1					2					4
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO									2	1	1						4
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	5	3	4	2	3	4	7	17	19	9	9	10	3	2	3	2	102
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	25	15	11	4	7	6	25	36	30	31	33	22	11	5	6	3	270
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR						1	1	1	1								4
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	5	3	3	7	3		7	13	15	7	4	6	3	7			83
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	16	20	17	10	3	4	23	35	28	37	23	25	6	2	2	2	253
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	4		3			1	2	4	2	3	2	3					24
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DELOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	2	1					3		1			1	1			10

GRUPO NARP: NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																	
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO																	
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	5	5	6	3	3	4	13	14	9	15	3	10	8	7		1	106
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES								1					1	1		1	4
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES								1									1
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	8	10	7	3		3	19	25	18	19	16	16	2		1	3	150
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS		1							2					1			4
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO									1	2		1					4
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES												1					1
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA			1				1										2
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	2			1	2	3	2	2	1		1					16
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																	
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO			1			1				1		1					4
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE			1						1			1					3
K40-K46 HERNIA			1						1		2			1			5
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	1							1				1					3
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS				1			2	4	3	4	5	4		1			24
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	2	1	1				1	2	4	4	2	1					18
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	2	1	1	2		1	4	7	4	10	3	6	1	1	1	1	45
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS			1	1			2	3	2		1	2	1				13
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		3	1				4	1	3	1	3	4	1	1	1		23

GRUPO NARP: NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																	
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO																	
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO			1						2	1		1		1			6
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO								2	1	1	2		2				8
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO																	
M00-M25 ARTROPATIAS								2		1							3
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO	1	1	2	1				1	4		2						12
M40-M54 DORSOPATIAS			1														1
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS				1			1				1						3
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	1			1													2
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	5	5	6	3	1	2	8	12	5	10	10	4	2	1			74
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO										2	1	1	2		1	1	8
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS					1			2	1		1				1		6
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO																	
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO		1	1					1									3
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO		1															1
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE			2						1								3

GRUPO NARP: NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																	
CASA BASICA DE MUERTE	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL																	
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	3	1	2	2			1	1			1	2					13
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL				2	2												4
P10-P15 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1								1								2
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	7	5	2	3		3	2	4	2	1		1	1				31
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	1		1			2	2	3								1	10
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2	2											1				5
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	1							1		1							3
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS																	
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	2								1								3
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	3	1	1	1			1		1						1	11
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1		1													2
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	1																1
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR								1									1
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO																	
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATOTIO Y RESPIRATORIO		1															1
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1				5		1	2									9
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS			3	2		1	4	1	2	2			4			2	21
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES																	
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA													18	12	3		33
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD																	
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	1				1				1								3
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES		1				1			2	1				1			6
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE									1		1	1					3
X85-Y09 AGRESIONES	4	1	1			3		1	1								11
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA				1								2	1	1			5
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA												2	1				3
Total general	**165**	**146**	**134**	**100**	**71**	**67**	**213**	**295**	**237**	**228**	**172**	**168**	**86**	**51**	**31**	**29**	**2.193**

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la cabecera y área rural dispersa en 2022 comparado con 2021, pero aumentó 1,14 puntos porcentuales en el centro poblado. Se observó un incremento del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal independientemente de la zona de residencia aunque es mayor en la cabecera que en centro poblados y zona rural dispersa. El porcentaje de partos atendidos por personal calificado se mantuvo por encima del 99% en la cabecera, mientras en el área rural dispersa tuvo un leve incremento (0,15 puntos porcentuales), llegando a 98,96%. La tasa de mortalidad

en menores de un año aumento en todas las zonas, siendo más relevante este incremento en el área rural dispersa donde pasó de 23,84 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2021 a 35,16 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2022. Esta situación refleja una brecha en el acceso a atención médica adecuada y servicios de salud preventiva, desigualdades en el acceso a servicios de salud seguros durante el parto, disparidades en la atención prenatal y nutrición materna entre áreas urbanas y rurales. Tabla 68

Tabla 68 Otros Indicadores por área de residencia

Indicador	ZONA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 - CABECERA	9,00	9,34	9,43	9,72	9,81	8,93	9,46	8,87	9,06	8,60	9,19	8,38	8,04	9,61	9,06
	2 - CENTRO POBLADO	6,45	8,70	10,06	13,18	11,43	10,52	8,09	11,99	8,54	10,55	9,60	10,95	10,77	6,55	7,69
	3 - AREA RURAL DISPERSA	10,92	11,05	12,87	10,27	10,97	9,65	9,50	10,79	7,83	8,77	10,37	9,67	7,13	9,54	8,07
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	1 - CABECERA	84,52	82,11	88,64	85,65	86,89	87,55	90,98	91,81	90,01	90,56	89,49	89,64	86,72	89,99	91,72
	2 - CENTRO POBLADO	73,53	70,45	72,39	62,47	68,72	66,24	74,32	72,81	80,22	80,39	77,35	77,48	75,64	83,52	87,34
	3 - AREA RURAL DISPERSA	68,55	67,90	72,79	68,02	71,40	77,54	79,37	80,31	78,58	81,33	76,61	81,39	80,19	81,32	86,33
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	1 - CABECERA	99,81	99,91	99,75	99,85	99,82	99,78	99,72	99,84	99,88	99,90	99,91	99,94	99,92	99,93	99,95
	2 - CENTRO POBLADO	99,52	98,97	99,69	98,18	96,70	96,41	96,96	97,55	98,73	98,07	99,23	99,59	99,53	98,87	99,50
	3 - AREA RURAL DISPERSA	99,34	99,48	99,42	99,42	99,17	99,06	98,22	98,92	98,65	99,15	98,23	98,27	98,66	98,81	98,96
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	1 - CABECERA	17,40	20,65	16,12	15,53	17,00	16,58	15,67	18,81	18,33	16,43	21,77	18,44	16,92	14,09	14,26
	2 - CENTRO POBLADO	24,19	33,06	21,94	13,64	13,19	16,91	6,76	17,48	15,82	5,94	5,76	12,40	14,02	11,29	12,41
	3 - AREA RURAL DISPERSA	43,67	22,34	7,79	16,31	12,42	29,35	14,69	22,78	23,26	25,46	25,28	23,09	28,23	23,84	35,16

SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud

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

A continuación, se describen las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias frente al Departamento, la tendencia 2005 a 2020 y el grupo de riesgo relacionado. (Tabla 69)

Tabla 69 Identificación de prioridades en salud por mortalidad del municipio de Montería, 2021

Mortalidad	Prioridad	Montería 2021	Córdoba 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Las demás causas	128,30 x 100.000 hab.	103,64 x 100.000 hab.	Aumenta	001
	Enfermedades del sistema circulatorio	125,90 x 100.000 hab.	124,41,39 x 100.000 hab.	Fluctuante	001
	Neoplasias	84,05 x 100.000 hab.	28,44 x 100.00 hab.	Aumenta	007
	Tasa AVPP por las demás causas	2.634,70X 100.000 hab.	2.735,93 x 100.000 hab.	Aumenta	001
	Tasa AVPP por causas externas	1.947,5 x 100.000 hab.	2.395,35 x 100.000 hab.	Disminuye	012
	Tasa AVPP por enfermedades del sistema circulatorio	1.712,0 x 100.00 hab.	2.225,49 x 100.000 hab.	Disminuye	007
Específica por subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	56,23 x 100.00 hab.	60,39 x100.00 hab.	Aumenta	001
	Infecciones respiratorias agudas	34,21 x 100.00 hab.	24,03 x 100.00 hab.	Aumenta	002
	Enfermedades del sistema urinario	19,50 x 100.000 hab.	14,24 x 100.000 hab.	Aumenta	002
	Diabetes mellitus	18,97 x 100.00 hab.	16,68 x 100.000 hab.	Aumenta	002
	Resto de enfermedades	18,94 x 100.000 hab.	14, 30 x 100.000 hab.	Aumenta	012/005
	Tumor maligno de la próstata	16,73 x 100.000 hab.	10,86 x 100.000 hab.	Aumenta	012
	Enfermedades hipertensivas	15,89 x 100.000 hab.	18,08 x 100.000 hab.	Disminuye	007

Mortalidad	Prioridad	Montería 2021	Córdoba 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Accidente de transporte terrestre	14,10 x 100.00 hab.	17,43 x 100.000 hab.	Disminuye	007
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,83 x 100.000 hab.	11,93 x 100.000 hab.	Aumenta	009
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12,98 x 100.00 hab.	11,01 x 100.000 hab.	Aumenta	005/012
	Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas	12,87 x 100.00 hab.	9, 63 x 100.000 hab.	Aumenta	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	9,54 x hab. 100.000	8,80x 100.000	Aumenta	008
	De 1 a 4 años: Enfermedades del sistema nervioso	5,98 x hab. 100.000	5,31 x 100.000	Aumenta	008
	Menor de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (total)	165,86 x hab. 100.000	137,20 x 100.000	Aumenta	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de Mortalidad Materna	152,12 x hab. 1.000 NV	115,50 X 1.000 NV	Aumenta	008
	Mortalidad neonatal	11,75 x 1.000 NV	10,51 x 1000 NV	Aumenta	008
	Mortalidad infantil	14,94 x 100.000 menores de 1 año	14,09 x 100.000 menores de 1 año	Aumenta	008
	Mortalidad en la niñez	16,87 x 100.000 menores de 5 años	16,13 x 100.000 menores de 5 años	Aumenta	008
Mortalidad por COVID-19	Población mayor de 59 años	No aplica			000
	Comorbilidades: HTA, ERC, EPOC, Obesidad, DM				001
Mortalidad relacionada con salud mental	Epilepsia				005
	Trastornos mentales y del comportamiento				

Fuente: Elaboración propia según los datos de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Conclusiones

Las principales causas de muerte en el municipio de Montería identificadas entre 2005 y 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias. De acuerdo con el sexo, los hombres tienen mayor riesgo de fallecer que las mujeres con respecto a las enfermedades del sistema circulatorio, pues en 2020 fallecieron aproximadamente 157,1 de cada 100.000 hombres por esta causa, mientras en mujeres murieron 110 de cada 100.000 mujeres. Este panorama de la mortalidad se compagina con el fenómeno de transición demográfica y epidemiológica explicada en el primer capítulo, referente al proceso de envejecimiento poblacional que conduce al aumento de las patologías crónicas. Atendiendo a este contexto se hace necesario fortalecer los programas de control de factores de riesgo en personas adultas y adultos mayores, y seguir apuntando a la promoción de estilos de vida saludable desde etapas tempranas y a lo largo de los ciclos de vida, para mitigar los efectos de esta problemática.

En el periodo 2005-2021 la mayor pérdida de años de vida en el municipio estuvo determinada en primer lugar por grupo de las demás causas (23,7%); en segundo lugar, las causas externas (18,4%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (15,3%). En los hombres los años de vida perdidos, se asocian principalmente al grupo de causas externas (27,8%), seguido de las demás causas (19,6%) y las afecciones del periodo perinatal (15,1%). En el año 2021 las causas externas fue el grupo que aportó el mayor número de años de vida perdidos en hombres, seguido de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio, mientras en mujeres fueron las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. Comparando los sexos, los AVPP por causas externas en hombres sobrepasan ampliamente el conteo en las mujeres, constituyendo la principal causa de muertes prematuras, mientras que en las mujeres lo son las demás causas y las neoplasias. Esta situación diferencial en hombres puede asociarse al mayor riesgo, tanto de las actividades laborales ligadas a oficios como la conducción, el trabajo en alturas, transporte terrestre, así como la mayor vinculación a actividades ilegales de grupos al margen de la ley, pandillismo, riñas, consumo de sustancias psicoactivas. De allí, la importancia de priorizar las intervenciones en salud mental, así como desde la dimensión salud y ámbito laboral para reducir la probabilidad y la magnitud, que necesariamente deben acompañarse de un trabajo intersectorial que propenda por la transectorialidad, a fin de reducir la carga de la mortalidad por estas causas.

En cuanto a la mortalidad por subgrupos, para las enfermedades transmisibles se encuentran como principales subcausas: las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por el VIH y la septicemia, excepto neonatal. Es importante anotar que a lo largo del periodo se han presentado mortalidades por tuberculosis, lo que está muy ligado a otras patologías de base, especialmente el VIH, en casos que su mayoría no tienen adherencia adecuada a la Terapia antirretroviral, de igual forma, la presencia concomitante de diabetes o de EPOC; por lo que se requiere reforzar el trabajo articulado entre las dimensiones de vida saludable y enfermedades transmisibles, vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles y sexualidad derechos sexuales y reproductivos, para la reducción de la carga de este evento sobre la mortalidad general.

En las neoplasias para los hombres, los subgrupos con mayor representatividad son: el tumor maligno de próstata, tumor maligno en otras localizaciones y las no especificadas y el tumor maligno de órganos digestivos

y del peritoneo excepto estómago y colon, el tumor maligno de mama y el tumor maligno de cuello del útero. En las mujeres también se encuentra el tumor maligno en cuello del útero.

Las Enfermedades isquémicas del corazón tienen el mayor peso frente al resto de subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio, con tendencia al aumento. En segundo puesto están las Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las Enfermedades hipertensivas, estas últimas con tendencia al aumento en el último año.

En el grupo de afecciones del periodo Perinatal el mayor número de muertes en el municipio durante el período estuvieron en el subgrupo trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 43% del total de muertes perinatales, seguido del subgrupo sepsis bacteriana del recién nacido con el 26% y, en tercer lugar, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 18% en hombres y con un comportamiento similar en mujeres.

Entre las causas externas, las Agresiones (homicidios) evidenciaron la menor tasa ajustadas en el periodo. A partir de 2016 ha venido mostrando descenso presentándose aproximadamente 30 muertes por cada 100.000 habitantes en 2021. En el segundo lugar, están los Accidentes de transporte terrestre y de tercero está el subgrupo de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que ha presentado una tendencia variable en el periodo, disminuyendo en 2021 respecto a 2020. Comportamiento similar en mujeres en menor proporción. Con respecto a la problemática del suicidio el municipio ha venido trabajando en el impulso de la política municipal de salud mental, la cual se actualizó en 2022 con respecto a los nuevos cambios incluidos tanto en el marco estratégico internacional como nacional, con la subsiguiente estructuración de planes de acción, desde la estrategia intersectorial “prevenir para vivir sanamente”, la cual se sugiere dar continuidad a su implementación para mitigar esta problemática y en general todas las relacionadas con la salud mental.

Los subgrupos con mayor carga en la mortalidad para las demás causas fueron: las del sistema urinario, diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, para los hombres. En 2021 los subgrupos de las demás enfermedades para las mujeres que presentaron mayor mortalidad correspondieron el resto de las enfermedades, diabetes mellitus y enfermedades del sistema urinario.

En el seguimiento a indicadores de relevancia del plan decenal de salud pública de mortalidad por determinadas causas específicas, se observó que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata y por enfermedades transmisibles fueron superiores a las del departamento de Córdoba, mostrando diferencia estadísticamente significativa y tendencia al aumento respecto a 2020. En este sentido se debe hacer énfasis en la detección temprana del cáncer de próstata, garantizando que las EPS promuevan desde la ruta integral de salud específica para hombres mayores de 40 años el examen rutinario y las acciones de promoción. También se identificó que la tasa de mortalidad específica por edad por malaria fue mayor que la del departamento en 2020 y aunque no tuvo diferencia estadísticamente significativa, se debe considerar como prioridad, ya que desde 2011 no se registraban fallecimientos por malaria en el municipio. Esto conduce a fortalecer las acciones de control vectorial y de promoción y prevención en las zonas donde se identifiquen los casos.

Las Tasas de mortalidad ajustadas por edad por: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de estómago, diabetes mellitus, lesiones autoinfligidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, por agresiones(homicidios), malaria estuvieron por encima de la cifra para el departamento sin existir diferencias estadísticamente significativas.

La principal causa de mortalidad en la niñez se relaciona con el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, afectando en mayor proporción a los niños menores de 1 año las principales causas son: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 9,54 de fallecimientos, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 2,90 estas muertes son atribuidas a los hombres y en mujeres la tasa especifica fue de 8,30.

En la mortalidad asociada por salud mental entre 2005-2020 se registraron un total de 104 fallecimientos con una distribución similar por sexo 54% (56) en mujeres y 46% (48) en hombres. Un total de 13 de estas muertes ocurrieron en el último año. La principal causa de estos decesos fue la Epilepsia con 63% y luego los trastornos mentales y del comportamiento con el 37% restante. Se registró en el periodo solo 1 fallecimiento a causa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de Sustancias psicoactivas.

En el contexto de la pandemia de covid-19, Montería registró hasta 2022 un total 2.294 fallecidos que corresponden al 46,55% del total reportado por el departamento Córdoba que reportó 4.920 decesos. De acuerdo con el sexo, la mayor parte de fallecidos en el municipio fueron hombres 610,81%, mientras en mujeres es el 38,19%. El grupo de edad con mayor afectación en mortalidad es el de 80 años y más concentrando el 27,62% de muertes; seguido por el grupo de 65 a 69 años con el 11,59% del total de decesos. El 29% de los fallecidos por covid-19 presentaban al menos una comorbilidad, siendo la principal la hipertensión arterial con el 21%, seguido de ser mayor de 59 años con 14%. Como tercera comorbilidad está la diabetes presente en 9% de las personas fallecidas. Le siguen la enfermedad renal crónica, la obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, terapia de reemplazo renal, cáncer, artritis y por último VIH sida. Según el ámbito de atención, el 12% de los fallecidos por COVID-19 en el municipio de Montería fueron atendidos en unidad de cuidados intensivos, 3% en cuidados intermedios y 8% en hospitalización. Existe falta de calidad del dato reportado a SEGCOVID, dado que 76% de las atenciones aparece no reportado.

En el análisis de desigualdad de la mortalidad materno infantil se evidencia que en 2021 los indicadores razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años se encuentran por encima del valor departamental; no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Los indicadores: tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años se encuentran por encima del departamental, existiendo diferencia significativa. Por ninguna razón se debe tolerar que en el municipio se den fallecimientos por causas asociadas a desnutrición, por lo que las intervenciones deben focalizar acciones sostenidas sobre los diferentes aspectos detectados en las unidades de análisis, apuntando a la disminución tanto del riesgo individual como del riesgo colectivo articulando todos los sectores en el abordaje desde la activación del comité de seguridad alimentaria y nutricional.

La razón de mortalidad materna en 2021 se sitúa por encima del valor de la razón departamental, aunque sin diferencia estadísticamente significativa. Este comportamiento se puede asociar a que aproximadamente el 62% de las gestantes fallecidas no se encontraban planificando y que la mayoría no acude a consulta preconcepcional. Es importante destacar también que, según algunos hallazgos detectados en las diferentes unidades de análisis de mortalidad materna, se ha evidenciado que más del 60% de los casos presentaban fallas en adherencia a guías de manejo principalmente código rojo, hemorragia obstétrica, sepsis, trabajo de parto de alto riesgo. Por lo que se recomienda, el seguimiento estricto de los planes de mejoramiento derivados de los análisis y el empoderamiento de los aseguradores para la captación oportuna de gestantes y el seguimiento del control prenatal.

En cuanto al análisis de determinantes estructurales se pudo observar que el grupo étnico negro, mulato y afrodescendiente concentra más muertes maternas en el periodo, así como en las muertes neonatales, aumentando su tasa con respecto a 2021. Con respecto a la mortalidad materna por área de residencia, se observa que, aunque en no se presentaron muertes maternas en área rural, durante el periodo se presentaron razones altas en 2014,2016 y 2018 representando un mayor riesgo en esta área con respecto a la urbana. La tasa de mortalidad neonatal disminuyó en la cabecera en 2021 respecto a 2020, mientras en centros poblados y área rural dispersa aumentó.

Del análisis de determinantes estructurales se colige entonces que existen desigualdades que indican que existe un riesgo mayor de morir en mujeres por causas relacionadas con la gestación, parto y puerperio y en neonatos, condicionados a la etnia o si se proviene del área rural. Por esta razón, es importante recalcar desde la autoridad sanitaria el enfoque diferencial en las atenciones en los prestadores, el manejo del riesgo individual en los aseguradores, además de focalizar acciones en el marco del plan de intervenciones colectivas para abordar estos determinantes con asertividad.

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

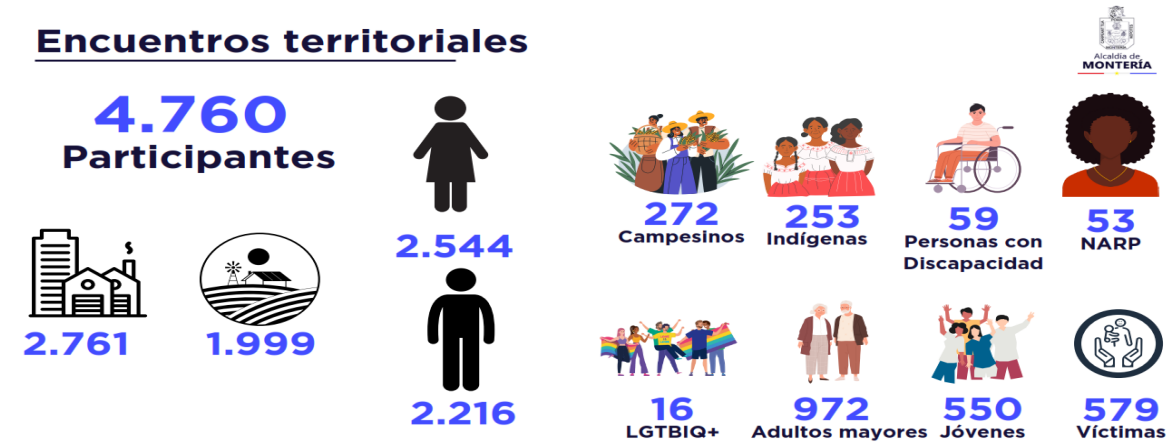
4.1 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales

La identificación de las principales problemáticas se realizó a través de ejercicios de cartografía social como metodología participativa y colaborativa abordando las representaciones, significados y relaciones alrededor de los espacios físicos del territorio tanto urbano como rural recogiendo también los comentarios y relatos de la comunidad. El ejercicio permitió documentar elementos económicos, culturales, ambientales y políticos, relacionados con problemáticas en salud en cada uno de los territorios urbanos y rurales así como en ejercicios por actores.

Para efectos de aprovechar la articulación con los encuentros del plan de desarrollo, y vincular los principales líderes de la comunidad en cada uno de estos espacios se empleó una variación del instrumento propuesto en la guía, en razón del tiempo de programación de las actividades concomitantes de la planeación territorial, con el fin de recoger de todos los territorios los principales problemas desde los determinantes sociales en salud, para ello se la elaboro un instrumento propio con áreas temáticas o de observación, salud ambiental, salud mental, nutricional, sexual y reproductiva, salud laboral, prestación de servicios, poblaciones vulnerables, con el fin de plasmar en los mapas la distribución de cada problemática y los núcleos de estos problemas en los barrios y comunas, desarrollando el ejercicio de propuestas frente a cada una de estas condiciones, planteando en las instrucciones el enfoque de determinantes sociales. No obstante para el desarrollo de encuentros con actores clave se empleó la estructura propuesta en la guía de orientaciones de cartografía social del MSPS.

El plan de desarrollo implementó una estrategia participativa entre 6 de enero y 30 de marzo, denominada encuentros para el trabajo y el desarrollo de los cuales se ejecutaron 35; 23 de ellos en los territorios, 4 encuentros temáticos, y 8 con diferentes actores de la sociedad civil. La siguiente figura muestra los participantes según enfoque diferencial

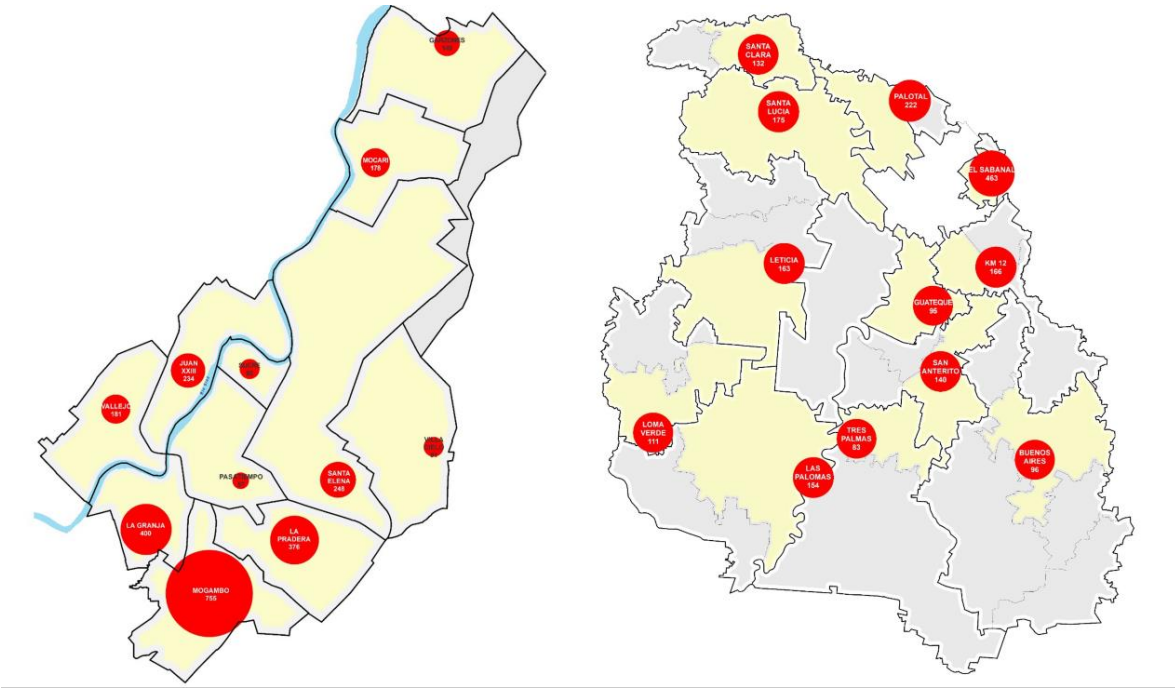
Figura 46 Encuentros territoriales Plan de desarrollo



Fuente: Sistematización encuentros para el desarrollo. Secretaría de Planeación

La distribución de estos encuentros por zona urbana y rural fue la siguiente:

Figura 47 Distribución territorial zona urbana y rural encuentros para el desarrollo

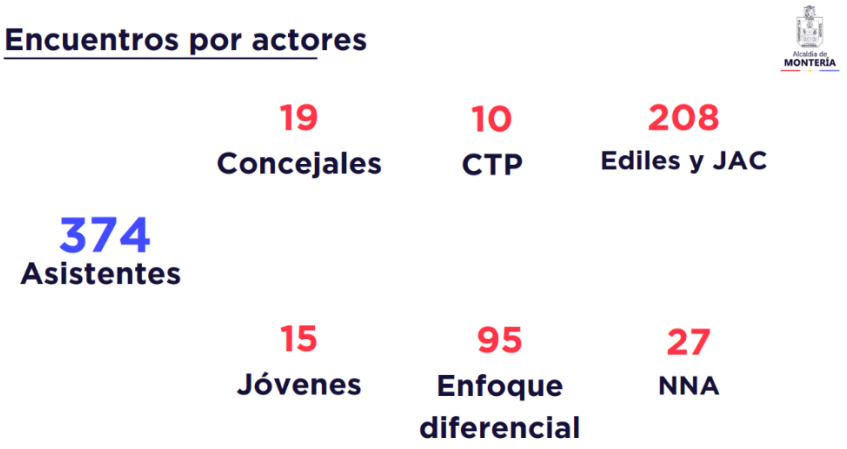


Fuente: Sistematización encuentros para el desarrollo. Secretaría de Planeación

Se recogieron relatoría en cada uno de estos encuentros varias diversas metodologìas :Viva Voz, Buzones, código QR, y solicitudes recibidas en la oficina de planeación.

El circuito de equidad en el que están incluidos los temas sociales, al abordarse en los encuentros sectoriales se pudieron recoger situaciones o problemáticas en las que los participantes manifestaron querìan ver un cambio y generaron a su vez propuestas, con mas de 200 asistentes y también en los encuentros por actores donde se enlistaron 374 asistentes entre concejales, Concejo territorial de planeación ediles y JAC, jóvenes, niños niñas y adolescentes. Figura 48

Figura 48 Asistentes a encuentros por actores. Encuentros para el desarrollo



Fuente: Sistematización encuentros para el desarrollo. Secretaría de Planeación

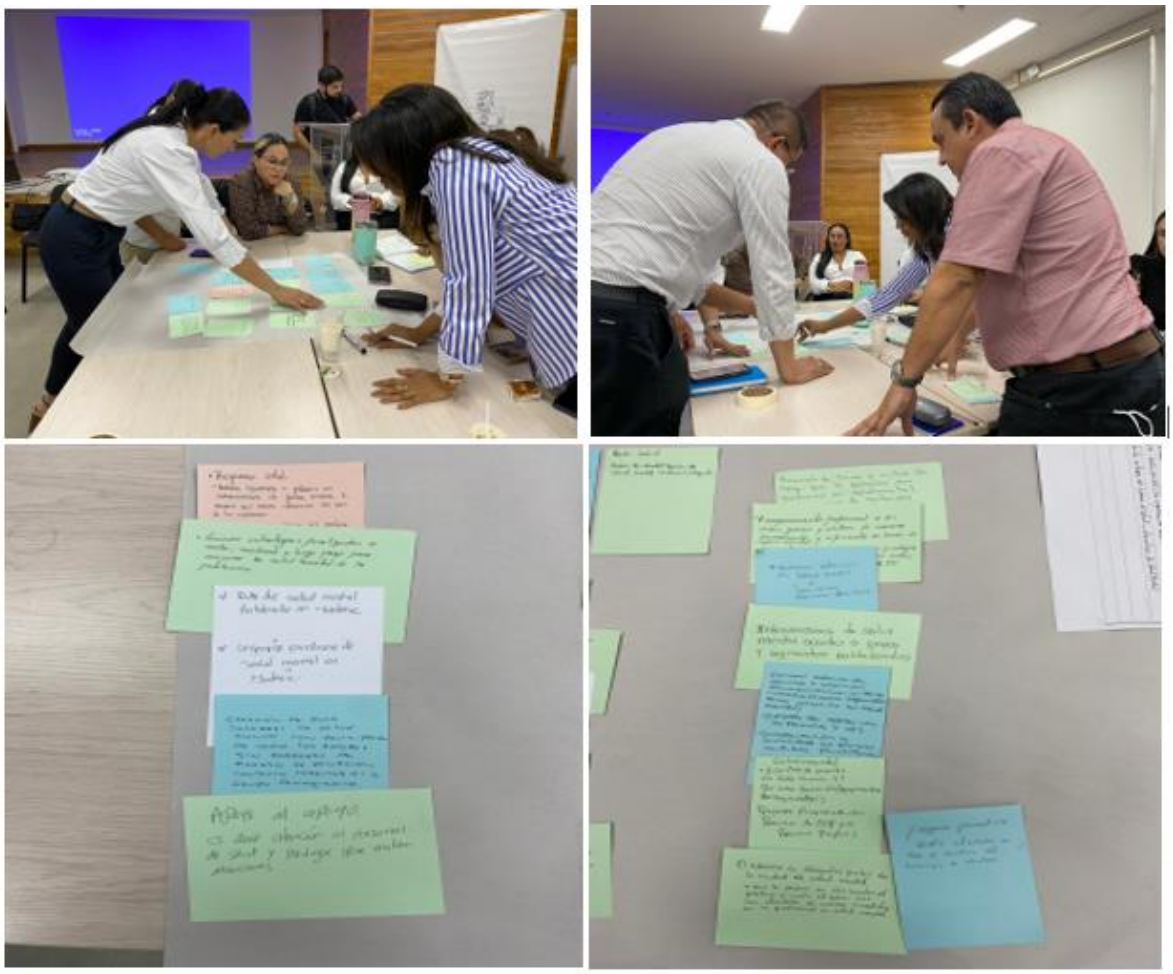
Al sistematizar todas las participaciones de dichos encuentros existen ciertas problemáticas de interés para las comunidades principalmente relacionadas con : Falta de médicos y mal estado de las carreteras que dificultan el acceso a la atención médica; Necesidad puestos de salud adecuado ambulancias para emergencias médicas en zona rural, Ausencia de programas de salud para adultos mayores, Alta tasa de suicidios y problemas relacionados con la salud mental, Necesidad de apoyo para personas con discapacidades, Carencia de atención en salud mental para jóvenes, Deficiencias en atención de urgencias en algunos corregimientos, Necesidad de atención continua en los CAMU y brigadas de salud preventiva, Escasez de personal de salud en los centros de atención, Falta de inclusión en los programas de salud y en el SISBEN para poblaciones de bajos recursos.

La comunidad también presentó algunas respuestas o propuestas sobre estas situaciones entre las cuales se pueden mencionar: Brigadas articuladas con la Oficina del SISBEN que ayuden a la afiliación de esta población, Mejora en la oferta de servicios en puestos de salud, Construcción de un hospital rural, Creación de un centro de salud mental, Centros de apoyo para personas con discapacidad, Ampliación de centros de salud, Programas de salud para adultos mayores, Construcción de un hospital de primer nivel en el corregimiento de El Sabanal, Habilitar atención de urgencias en El Sabanal, Sisbenizar a adultos mayores que no cuenten con acceso a este programa..

Las EPS y delegados de los prestadores de servicios de salud se articularon a los encuentros del circuito de equidad aportando propuestas como la puesta en marcha de centros de escucha, consultorios, fucsia, aumento

de infraestructura rural para la puesta en marcha de la atención primaria con equipos básicos y complementarios, fortalecimiento de sus políticas de humanización, protocolos diferenciales de atención y rutas. Figura 49

Figura 49 Espacio en encuentro de desarrollo con prestadores y aseguradores



Como se puede observar muchas de estas soluciones las comunidades las orientan al mejoramiento del aspecto asistencial. Por lo tanto, el ejercicio de la cartografía social es necesario para abordar de manera integral todos los aspectos de la determinación social del proceso salud enfermedad.

Así las cosas la secretaría de salud se vinculó en cada uno de estos encuentros aplicando antes del desarrollo de las actividades programadas por la secretaria de planeación y específicamente con los actores de la sociedad civil y ediles y presidentes de juntas de acción comunal, el ejercicio de cartografía social en los territorios. Figura 50

Figura 50 Cartografía social con líderes comunales, sociedad civil en los territorios (Por comunas)



Fuente: Sistematización de cartografías sociales. Secretaría de salud.

A partir de la consolidación de la información de por lo menos 80 personas que participaron en estos ejercicios, utilizando el método de codificación axial, se identificaron como categorías centrales que las comunidades identifican como generadores de problemas en salud.

1. Salud pública y medio ambiente:
    - Aguas negras y basura.
    - Contaminación de canales y calles.
    - Proliferación de vectores, enfermedades transmisibles vinculadas con el ambiente
    - Problemas de alcantarillado.
    - Malos olores y desechos.
2. Consumo de sustancias y drogadicción:
    - Alto consumo de drogas y sustancias psicoactivas.
    - Consumo de drogas por parte de jóvenes.
    - Expansión de drogadicción en la comunidad.
3. Inseguridad y convivencia social:
    - Problemas de inseguridad.
    - Convivencia social y salud mental.
    - Delincuencia relacionada con la droga.
    - Amenazas en la vecindad.
4. Infraestructura y servicios públicos:
    - Falta de centros de salud.
    - Falta de mantenimiento de canales y calles.
    - Problemas con el servicio de agua potable.
    - Falta de complejos deportivos.
5. Atención y servicios de salud:
    - Necesidad de atención médica urgente.
    - Falta de personal médico y enfermería.
    - Servicios de salud inadecuados o insuficientes.
    - Problemas en el servicio de laboratorio clínico.
6. Seguridad alimentaria y nutricional: Bajos recursos que no permiten una alimentación adecuada de algunas poblaciones vulnerables
7. Convivencia social y salud mental:
    - Desafíos en la convivencia social, ruido, riñas, violencia intrafamiliar, suicidio, sufrimiento social
8. Emergencias y desastres:
    - Situaciones de emergencia y desastres.
    - Poblaciones vulnerables afectadas por emergencias.
9. Salud en entorno laboral:
    - Problemas de salud relacionados con el trabajo informal
    - Prestación de servicios y aseguramiento en el ámbito laboral.
10. Prestación de servicios:
    - Desafíos en la prestación de servicios de salud y aseguramiento.
    - Necesidades de atención y servicios en comunidades vulnerables.

Como propuestas de la comunidad para responder a estos problemas se pudieron evidenciar las categorías centrales a fortalecer:

1. Seguridad ciudadana y presencia policial
2. Infraestructura y mantenimiento urbano
3. Participación comunitaria y programas sociales
4. Salud pública y atención médica

5. Educación y recreación para jóvenes
6. Gestión de residuos y saneamiento ambiental
7. Desarrollo económico y oportunidades laborales
8. Prevención de inundaciones y gestión del agua
9. Mejora de la calidad de vida para adultos mayores
10. Desarrollo de espacios públicos y recreativos

Finalmente, para completar realizaron encuentros con las poblaciones vulnerables: LGBTI, Afrodescendientes, Indígena, discapacidad, en este caso implementando el instrumento de cartografía, realizando como primera parte del ejercicio la presentación del contexto de la planeación integral en salud, los ejes estratégicos del plan decenal y en particular los resultados esperados para las poblaciones vulnerables. Los encuentros incluyeron la presentación de la situación de morbilidad, mortalidad, eventos de interés con desagregación para estos grupos vulnerables, tomados del análisis cuantitativo de fuentes para establecer entre los participantes las explicaciones, en aras de comprender la determinación social y los factores económicos, culturales, ambientales y políticas que cada grupo vulnerable asocia con la situación en salud propia, para exponer formas de intervención desde sus propias vivencias. Figura 51

Figura 51 Encuentros participativos Etnias, LGBTI, Discapacidad



Fuente: Sistematización de cartografías sociales. Secretaría de salud.

Para la población afro, la alta informalidad laboral limita sus oportunidades de acceso a servicios de salud de calidad y a empleos estables, lo que puede generar afectaciones en su salud mental y física. La falta de apoyo para actividades culturales y deportivas contribuye al aumento de enfermedades cardiovasculares y problemas de salud mental, exacerbados por la desintegración familiar. Además, el manejo inadecuado de residuos sólidos

y líquidos, junto con el hacinamiento en las viviendas, expone a la población afro a enfermedades infecciosas y respiratorias. La poca participación en los espacios de toma de decisión política también perpetúa la desigualdad y la injusticia social, lo que dificulta la implementación de soluciones efectivas para abordar estas problemáticas en salud.

La población con discapacidad enfrenta una serie de desafíos en materia de salud que son influenciados por diversos factores. En el ámbito económico, la falta de acceso a programas de empleabilidad y la estigmatización en el entorno laboral limitan sus oportunidades de trabajo estable, lo que puede generar afectaciones en su salud mental y física. Culturalmente, la falta de adaptación de metodologías educativas y la estigmatización social pueden generar estrés crónico y deterioro de la salud emocional y mental. En lo ambiental, la falta de accesibilidad en espacios públicos y viviendas dificulta su movilidad y acceso a servicios de salud, lo que impacta negativamente en su bienestar físico y mental. Políticamente, la ausencia de políticas públicas inclusivas y de acceso equitativo a servicios de salud y empleo representa una barrera significativa para su integración y participación plena en la sociedad, lo que afecta su calidad de vida y salud de manera integral.

La población LGBTIQ en el ámbito económico, manifiesta que la falta de inclusión en programas de empleo y emprendimiento puede generar estrés financiero y dificultades económicas, afectando su salud mental y aumentando el riesgo de depresión. Culturalmente, la discriminación y estigmatización en todos los entornos pueden provocar un incremento en la violencia de género y sexual, impactando negativamente en su bienestar emocional y mental. En lo ambiental, la falta de entornos seguros y acogedores, así como condiciones inadecuadas en lugares de trabajo, pueden aumentar los riesgos de enfermedades y afectar su salud física y mental. Políticamente, la poca inclusión en los planes de desarrollo y la ausencia de políticas laborales inclusivas pueden limitar su acceso a trabajos estables y bien remunerados, contribuyendo a disparidades de salud y bienestar. Para abordar estas problemáticas, es necesario fortalecer las políticas inclusivas, promover programas de empleo y emprendimiento inclusivos, así como implementar acciones para eliminar la discriminación y estigmatización en todos los ámbitos sociales y laborales.

Para los grupos indígenas participantes, la falta de empleo y recursos económicos escasos genera estrés, violencia y dificultades para acceder a servicios de salud mental. Culturalmente, prácticas como cocinar con leña y criar cerdos pueden afectar la salud respiratoria y provocar enfermedades. En lo ambiental, la quema de basuras y el almacenamiento inadecuado del agua potable contribuyen a problemas respiratorios y enfermedades cutáneas y vectoriales. Políticamente, la falta de atención a la salud mental, la baja complejidad en salud y la falta de infraestructura adecuada en las comunidades agravan estas problemáticas. Para abordar estas problemáticas, proponen fortalecer la economía local con empleo y emprendimiento y programas de apoyo psicológico, promover prácticas saludables culturalmente apropiadas, mejorar la gestión ambiental y la infraestructura de salud y vivienda, y garantizar la atención integral de la salud con políticas y recursos adecuados.

Una vez sistematizadas rodas las experiencias de las fuentes anteriores el equipo técnico, con igual participación desde las problemáticas del sector salud consolida los resultados de la tabla 70 donde se plasman las respuestas a las principales problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio.

Tabla 70 Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Aumento de la mortalidad prematura debido a enfermedades no transmisibles, especialmente enfermedades cardiovasculares y cáncer, relacionada con Factores como el estilo de vida sedentario, la dieta poco saludable, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol así como la falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y detección temprana, junto con la inequidad en el acceso a servicios de salud de calidad. La falta de políticas efectivas de salud pública y la infraestructura sanitaria insuficiente para abordar eficazmente estas enfermedades. Aumento de la morbilidad por condiciones no transmisibles (salud oral)	Fortalecimiento de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y en los actores del sistema en general para la implementación de acciones, programas, en especial la la ruta de riesgo cardiovascular y el desarrollo estrategias integrales que promuevan estilos de vida saludables, campañas de concienciación y detección temprana, así como políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a servicios de salud preventiva y tratamientos adecuados para reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población.	Adopción de estilos de vida saludables y la participación en actividades preventivas. Fomentar la conciencia sobre la detección temprana y la búsqueda oportuna de atención médica. La participación en la formulación e implementación de políticas de salud pública que prioricen la prevención	Secretaria de salud	Cooperante	Gestionar acciones sectoriales e intersectoriales para el abordaje de la población con riesgo o con enfermedades cardiovasculares (ECV) y cáncer	Contribución técnica financiera
			Ministerio de salud y protección social	Cooperante	Mejorar el estado de salud de la población	Contribución técnica, normativa y legal, generación de políticas y normas para garantizar la gestión de la salud pública
			Departamento	Cooperante	Concurrir con el municipio en asistencia técnica para el desarrollo de capacidades	contribución técnica y normativa
			Comunidad	Cooperante	Mejorar el estado de salud respecto a las condiciones no transmisibles	participación comunitaria en las acciones de gestión y en las de promoción y prevención, Veeduría de las acciones
			Establecimientos que expenden drogas, tabaco, alcohol etc.	Oponente	Expendio de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas	Advertir las consecuencias nocivas del consumo de sustancias negativas para la salud
			EAPB	Cooperante	Acciones para la implementación de rutas integrales de atención para riesgo cardiovascular	Contribución técnica y financiera
			Prestadores de servicios de salud	Beneficiario	Beneficios de la asistencia técnica para la implementación de Rutas de riesgo cardiovascular	Contribución técnica y financiera
	Fortalecimiento de acciones de promoción y prevención de la salud oral en el marco de las intervenciones colectivas	Adopción de estilos de vida saludables, autocuidado de la salud oral y la participación en actividades preventivas.	Secretaria de salud	Cooperante	Gestionar acciones sectoriales e intersectoriales y desarrollo de capacidades así como intervenciones colectivas	Contribución técnica financiera
			Comunidad	Beneficiario	Fomento de capacidades para el autocuidado en salud bucal	Participación y adquisición de habilidades para el mejoramiento de la salud

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Aumento en la atención de trastornos mentales y del comportamiento, así como un incremento preocupante en los intentos y muertes por suicidio, especialmente en áreas rurales. Se observa una disparidad en la atención según el género y la etnia, con un número significativo de personas afrodescendientes e indígenas atendidas por trastornos mentales. La pandemia y los efectos del uso de tecnologías, el sufrimiento social por factores económicos entre otros determinantes, han aumentado factores de riesgo como el estrés, la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas, contribuyendo a esta problemática.	Fortalecer las acciones sectoriales, intersectoriales y con todos los actores del sistema para implementar medidas integrales que aborden tanto la prevención como la atención de la salud mental. Esto incluiría educación para la concientización para reducir el estigma, mejorar el acceso a servicios de salud mental, fortalecer la capacidad de atención en zonas rurales y étnicas, y proporcionar apoyo psicosocial a las personas en riesgo.	Apoyo a la promoción de entornos seguros y solidarios, la identificación y apoyo a personas en riesgo, la participación en actividades de prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en general. Identificación de necesidades locales y la implementación de programas y servicios adaptados a las especificidades culturales y sociales del municipio, aportes en el desarrollo de estrategias de dispositivos comunitarios	Secretaria de salud	Cooperante	Gestionar acciones sectoriales e intersectoriales y desarrollo de capacidades así como intervenciones colectivas en salud mental	Contribución técnica financiera
			Ministerio de salud y protección social	Cooperante	Mejorar el estado de salud mental de la población	Contribución técnica, normativa y legal, generación de políticas y normas para garantizar la gestión de la salud pública en temas de salud mental
			Departamento	Cooperante	Concurrir con el municipio en asistencia técnica para el desarrollo de capacidades	contribución técnica y normativa
			Comunidad	Cooperante	Mejorar el estado de salud respecto a las condiciones no transmisibles	participación comunitaria en las acciones de gestión y en las de promoción y prevención, Veeduría de las acciones
			Expendedores de drogas, Bandas criminales, consumidores	Oponente	Torpedear las acciones para seguir lucrándose de sus actividades ilegales	Contribución negativa a los proyectos y acciones o estrategias
			EAPB	Cooperante	Acciones para la implementación de rutas integrales de atención en salud mental	Contribución técnica y financiera
			Prestadores de servicios de salud	Beneficiario	Beneficios de la asistencia técnica para la implementación de acciones en el marco de políticas de salud mental, consumo de sustancias, política de drogas	Contribución técnica y financiera
Aumento de incidencia de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Fortalecer las capacidades para la gestión de la salud pública y coordinación intersectorial, incidiendo en instancias intersectoriales territoriales que aborden los componentes nutricionales, formulando una política municipal de seguridad alimentaria, realizando su seguimiento y evaluación. Vinculando a diferentes actores del sistema de salud para la implementación de normatividad acorde a sus competencias en materia se seguridad alimentaria. La	Desarrollar y promover prácticas alimentarias saludables, participando en actividades y demandando servicios de salud pública de calidad. Involucramiento en la promoción de la seguridad alimentaria y en el apoyo a iniciativas locales de producción agrícola	Secretaria de salud	Cooperante	Desarrollar sus competencias en torno a la garantía del derecho humano a la alimentación en aras de disminuir la mortalidad evitable	Contribución técnica financiera
			Ministerio de salud y protección social	Cooperante	Mejorar el estado de salud nutricional en niños y niñas	Contribución técnica, normativa y legal, generación de políticas y normas para garantizar el derecho a la alimentación
			Departamento	Cooperante	Concurrir con el municipio en asistencia técnica para el desarrollo de capacidades	contribución técnica y normativa
			Comunidad	Cooperante	Mejorar el estado de salud respecto a las condiciones de disponibilidad, aprovechamiento de alimentos y seguridad alimentaria en general	Participación comunitaria en las acciones de gestión y en las de promoción y prevención, Veeduría de las acciones. Participación en formulación de políticas

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
	asistencia técnica y el seguimiento de acciones estratégicas y seguimiento de aseguradores o gestores en salud y prestadores para garantizar la atención de los casos de desnutrición aguda identificados		EAPB	Cooperante	Seguimiento del estado nutricional de niños y niñas y estrategias para garantizar la atención en sus redes de prestadores	Contribución técnica y financiera
Morbimortalidad materna por encima de cifras de referencia departamental con fallas en la planificación familiar, baja consulta preconcepcional y deficiencias en la adherencia a guías de manejo durante el embarazo y el parto por el personal de salud	Mejoramiento del acceso y la calidad de la atención prenatal y obstétrica, promover la planificación familiar y garantizar el cumplimiento de las guías de manejo durante el embarazo y el parto. Se requiere una mayor vigilancia y seguimiento de los casos de mortalidad materna, así como la capacitación del personal de salud en la identificación y manejo adecuado de complicaciones obstétricas.	Promover la importancia de la consulta preconcepcional, apoyando a las gestantes en el hogar a la adherencia a las recomendaciones médicas y demandando servicios de salud de calidad. Es esencial que la comunidad participe activamente en la sensibilización sobre la mortalidad materna y en la promoción de prácticas saludables durante el embarazo y el parto. Además, la comunidad puede colaborar con las autoridades sanitarias en la identificación de barreras de acceso a la atención médica y en la búsqueda de soluciones para mejorar la atención materna en el municipio. Aportar en la zona rural censo de parteras para su instrucción por parte de la autoridad sanitaria	Prestadores de servicios de salud	Beneficiario	Beneficios de la asistencia técnica para la implementación de acciones en el marco de políticas de salud mental, consumo de sustancias, política de drogas	Contribución técnica y financiera
			Mujeres embarazadas y en edad reproductiva	Beneficiario	Acceso a servicios de salud reproductiva de calidad.	Participación en el seguimiento de las recomendaciones y prácticas de salud.
			Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Cooperante	Mejora de la salud materna y neonatal en comunidades desfavorecidas.	Financiamiento, capacitación del personal de salud, suministro de recursos médicos.
			Grupos conservadores o religiosos:	Oponente	Dificultades en la implementación de las prácticas médicas adecuadas.	Resistencia o bloqueo de ciertas iniciativas de salud reproductiva.
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Reducción de la morbimortalidad materna y mejora de la salud materno-infantil.	Financiamiento, desarrollo de políticas y programas de salud
Altas tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y en mujeres de 15 a 19 años, superando las cifras departamentales.	Intensificar las acciones de promoción, prevención y educación sexual, así como fortalecer la articulación intersectorial para abordar el problema.	Apoyar una cultura de prevención y educación sexual en los hogares y comunidades, apoyando programas y campañas de sensibilización, y participando en iniciativas de prevención del embarazo en adolescentes. Es esencial que la comunidad se involucre en la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, así como en la creación de entornos seguros y saludables para su desarrollo integral.	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y fortalecer la vigilancia y seguimiento de las tasas de fecundidad en adolescentes. Identificación temprana de casos de abuso sexual y la atención integral de las adolescentes embarazadas.	Contribución técnica financiera
			Mujeres adolescentes y familias	Beneficiario	Acceso a educación sexual integral y servicios de salud reproductiva para evitar embarazos no deseados y promover decisiones informadas sobre la reproducción. Las familias tienen el interés del Bienestar y futuro de las jóvenes.	Participación en programas educativos y de salud. Las familias contribuyen con apoyo emocional y logístico para que las adolescentes accedan a servicios de salud y educación.

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Reducción de la tasa de fecundidad adolescente y mejora de la salud reproductiva de las adolescentes.	Desarrollo e implementación de políticas para la sexualidad integral, planificación con enfoques diferenciales. contribución técnica, financiera, normativa
			Grupos conservadores o religiosos	Oponente	Oposición a la educación sexual integral y al acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes.	Resistencia o bloqueo de iniciativas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
			Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Cooperante	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.	Financiamiento, capacitación del personal de salud y educadores, suministro de métodos anticonceptivos.
			IPS y EAPB	Cooperante	Gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados	Desarrollo de estrategias para reducir el embarazo adolescente
			Autoridades policiales judiciales	Cooperante	Judicialización y medidas sobre los agresores en temas de violencia sexual contra menores de edad	Estrategias de promoción de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes
Alta incidencia en infecciones de transmisión sexual	Fortalecer acciones de coordinación intersectorial desarrollo de capacidades para el manejo integral de las Infecciones de transmisión sexual y acciones colectivas en los entornos	Practica del autocuidado en educación sexual y la conciencia sobre prácticas seguras, uso de preservativos, la reducción del estigma asociado a las ITS. Además, puede participar en campañas de sensibilización y prevención en escuelas y comunidades, y abogar por políticas públicas que promuevan la prevención y el tratamiento de las ITS.	Secretaria de salud	Cooperante	En coordinación con las EAPS propender por la garantía de la detección oportuna de sífilis, la prevención de la transmisión materno infantil de VIH. Incorporar acciones en el plan de intervenciones colectivas para la promoción de sexualidad sana y prevención de ITS considerando el enfoque diferencial en los diferentes entornos	Contribución técnica financiera
			Personas afectadas por ITS	Beneficiario	Acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS para salvaguardar su salud y bienestar.	Participación en la promoción de prácticas sexuales seguras y en la búsqueda de atención médica.
			Poblaciones vulnerables en riesgo de contraer ITS	Beneficiario	Reducción de la incidencia de ITS y mejora del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.	Participación en programas de educación y sensibilización sobre ITS.
			ONG	Cooperante	Apoyo a comunidades marginadas y desarrollo de programas integrales de salud sexual y reproductiva.	Financiamiento, recursos técnicos y capacitación para la prevención y el tratamiento de ITS.
			Industria del entretenimiento para adultos o pornografía	Oponente	Lucro a través de la promoción de comportamientos sexuales de riesgo.	Pueden desalentar o boicotear los mensajes de educación sexual segura.

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
			IPS y EAPB	Cooperante	gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados	Implementación de rutas, programas de educación, pruebas, tratamiento y seguimiento de ITS.
Altas tasas de violencias intrafamiliar, contra la mujer, sexual	Fortalecer los procesos de gestión de la salud pública para la coordinación de los Mecanismos Articuladores para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, incluyendo elementos de enfoque diferencial así como las acciones colectivas en los entornos para la educación, comunicación y demás tecnologías según las problemáticas territoriales especificas	Aportes en la promoción de la igualdad y el respeto en los hogares y espacios públicos, la denuncia activa de casos de violencia, el apoyo a las víctimas para acceder a servicios de atención y protección, la sensibilización sobre los derechos humanos y la implementación de programas de prevención y educación en género desde edades tempranas. Además, puede trabajar en la construcción de redes de apoyo comunitario y en el fortalecimiento de políticas locales que garanticen la prevención y la respuesta efectiva ante estas formas de violencia	Secretaria de salud	Cooperante	Gestionar la promoción y garantía de prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad de las mujeres víctimas de violencia de género, poblaciones vulnerables LGBTIQ +, niñas y niños, víctimas	Contribución técnica financiera
			Mujeres y niñas víctimas de violencia	Beneficiario	Seguridad, protección y acceso a servicios de apoyo y atención médica y psicológica.	Participación en programas de prevención y recuperación
			Comunidad LGBTI, Habitantes de calle, migrantes, víctimas de violencias	Beneficiario	Seguridad, protección y acceso a servicios de apoyo y atención médica y psicológica.	Participación en programas de prevención y recuperación
			ONG	Cooperante	Empoderamiento de las mujeres y prevención de la violencia de género.	Financiamiento, capacitación, y provisión de servicios de apoyo a las víctimas.
			Individuos o bandas que perpetran la violencia	Oponente	Mantener el control y el poder sobre la ilegalidad y sus víctimas	Resistencia activa a la implementación de medidas legales y programas de apoyo.
			IPS y EAPB	Cooperante	Gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados y usuarios de servicios	Garantizar la prestación de servicios con calidad para la atención integral a casos de violencia
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Reducción de todo tipo de violencias	Desarrollo e implementación de políticas para el abordaje de violencias
			Autoridades policiales judiciales	Cooperante	Judicialización y medidas sobre los agresores en las diferentes formas de violencia	Establecer procesos oportunos y justos para evitar la revictimización y contrarrestar las formas de violencia
Incidencia de enfermedades emergentes y reemergentes con Alta mortalidad por tuberculosis e incidencia de discapacidades en personas con diagnostico nuevo de lepra	Fortalecer las acciones de gestión y vigilancia en tuberculosis seguimiento a casos y adherencias a tratamientos y de educación, información plan de intervenciones colectivas Fortalecer las acciones de	Ayudar a promover el autocuidado de la salud pulmonar y la conciencia sobre la importancia de la higiene y la ventilación adecuadas en el hogar y lugares de trabajo. Además, puede colaborar en la identificación	Secretaria de salud	Cooperante	Velar porque los aseguradores y prestadores hagan Detección temprana y tratamiento oportuno para reducir la propagación de la enfermedad y mitigar su impacto en la salud pública	Contribución técnica financiera

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
	gestión y vigilancia en lepra, asistencias técnicas, detección de sintomáticos, y del plan de intervenciones colectivas	temprana de síntomas, facilitando el acceso a servicios de salud y apoyando a quienes están en tratamiento para garantizar su adherencia y seguimiento. Apoyar en la reducción del estigma y la discriminación asociados a la enfermedad, promoviendo la inclusión y el apoyo emocional a las personas afectadas. Asimismo, puede contribuir en la detección temprana al estar alerta a los signos y síntomas característicos, facilitando el acceso a servicios de salud especializados y apoyando en la rehabilitación y reintegración social de las personas afectadas.	Personas afectadas por tuberculosis y lepra, sus familias y la comunidad en general	Beneficiario	Acceso a diagnóstico temprano, tratamiento efectivo y apoyo durante el proceso de recuperación. Bienestar y salud de familias y comunidad	Cumplimiento con el tratamiento y participación en programas de seguimiento y rehabilitación. Apoyo emocional y logístico para los pacientes, así como la promoción de prácticas de higiene y prevención en el hogar.
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Reducción de todo tipo de violencias	Desarrollo e implementación de políticas para la eliminación de enfermedades reemergentes y el manejo de las emergentes
			IPS y EAPB	Cooperante	Gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados y usuarios de servicios	Garantizar la prestación de servicios con calidad para la atención integral a casos de violencia
			Grupos de negación o estigma:	Oponente	Promover creencias erróneas sobre la transmisión y tratamiento de enfermedades como la tuberculosis y la lepra, lo que puede dificultar la prevención y el acceso al cuidado	Difusión de información errónea y estigmatización de los afectados.
Bajas coberturas de biológicos trazadores del programa ampliado de inmunizaciones	Fortalecer las capacidades institucionales y la implementación de cada uno de los componentes del plan ampliado de inmunizaciones en el nivel local, así como las intervenciones colectivas dirigidas a la promoción de la vacunación	Promover la conciencia sobre la importancia de las vacunas y la prevención de enfermedades, facilitando información precisa y confiable sobre los beneficios de la vacunación. Articular su participación activa en jornadas de vacunación, difundiendo la información e identificar barreras de acceso a las vacunas,. Fomentar la confianza en los programas de vacunación mediante testimonios positivos y experiencias personales	Secretaria de salud	Cooperante	Asegurar el cumplimiento de las acciones de obligatorio cumplimiento en los actores del sistema y las propias del municipio en cuanto a los lineamientos del programa ampliado de inmunizaciones	Contribución técnica financiera
			Comunidad (Niños, niñas, familias)	Beneficiario	Protección contra enfermedades prevenibles mediante vacunación.	Participación en campañas de vacunación y cumplimiento con el esquema de vacunación recomendado.
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Mejora de la salud pública y reducción de la carga de enfermedades prevenibles.	Financiamiento de programas de vacunación, jornadas, adquisición y distribución de vacunas, y promoción de la vacunación. Contribución técnica y normativa
			IPS y EAPB	Cooperante	Gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados y usuarios de servicios	Garantizar la prestación de servicios del programa ampliado de inmunizaciones según competencias

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
			Fundaciones y ONG	Cooperante	Cooperar en el desarrollo de proyectos de inversión específicos que requieren despliegues que la gestión pública carece de talento humano y capacidades para su desarrollo	Apoyo en el desarrollo de acciones a la gestión pública
			Personas con creencias antivacunas	Oponente	posición a la vacunación por motivos ideológicos o de desconfianza en la seguridad de las vacunas.	Difusión de información errónea y desinformación sobre las vacunas.
Aumento de la incidencia de dengue y malaria, así como de la letalidad por dengue con condiciones ambientales, sociales y culturales que representan factores de riesgo para la proliferación de vectores. Afectaciones del cambio climático	Fortalecer las acciones de gestión y vigilancia de enfermedades endemoepidèmicas articulando acciones con emergencias y desastres y mitigación del cambio climático	Participación en programas de prevención, la educación sobre higiene y prácticas saludables, la vigilancia epidemiológica, la promoción de la atención médica oportuna al detectar signos de alarma	Secretaria de salud	Cooperante	Asegurar el cumplimiento de acciones integrales para el control la prevención de las enfermedades endemoepidemicas, tanto de la autoridad sanitaria como de los diferentes actores del sistema. Coordinación intersectorial desde grupos funcionales para articular acciones conjuntas.	Contribución técnica financiera
			Comunidad en general	Beneficiario	Prevención de enfermedades transmitidas por vectores y protección de la salud	Participación en actividades de prevención en el hogar y la comunidad, empoderamiento y concientización del autocuidado y el reconocimiento de signos de alarma y consulta oportuna. Participación en programas de sensibilización y medidas de control vectorial
			ONG- Fundaciones	Cooperante	Cooperar en el desarrollo de proyectos de inversión específicos que requieren despliegues que la gestión pública carece de talento humano y capacidades para su desarrollo	Apoyo en el desarrollo de acciones a la gestión pública
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Protección de la salud pública y reducción de la carga de enfermedades transmitidas por vectores	Contribución técnica y normativa Implementación lineamientos de programas de control vectorial, fortalecimiento de la infraestructura de salud y promoción de medidas de prevención.
			IPS y EAPB	Cooperante	gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados y usuarios de servicios	Garantizar la prestación de servicios del programa ampliado de inmunizaciones según competencias

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
			Industrias que contribuyen al cambio climático	Oponente	Maximizar ganancias, a menudo a expensas del medio ambiente y la salud pública.	Resistencia o negación de medidas para reducir la emisión de gases de efecto invernadero y mitigar el cambio climático, lo que puede exacerbar la proliferación de vectores
Incremento de la incidencia de enfermedades zoonòticas y bajas coberturas de vacunacion canina felinas	Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, en la promoción, prevención, vigilancia y control de enfermedades de origen zoonótico, de acciones de promoción y prevención sobre zoonosis y otros factores de riesgo ambiental asociado a la presencia de animales, zoonosis asociadas al cambio climático	Participación en acciones de Educación para la promoción y prevención de los riesgos zoonóticos orientados al cuidado de la salud de las personas. familias y comunidades, con enfoque étnico e intercultural y con enfoque diferencial. Tenencia responsable de animales de compañía y de producción, la protección y el bienestar animal, la convivencia ciudadana, y las medidas de prevención tendientes a evitar la presencia de enfermedades zoonóticas	Secretaria de salud	Cooperante	Disminuir el riesgo poblacional de mortalidad por enfermedades zoonóticas, mediante el cumplimiento de las competencias municipales del programa de zoonosis	Contribución técnica financiera para Implementar acciones en Desarrollo institucional sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria en temas de zoonosis, cuidado de la salud en el territorio (educación y comunicación) y articulación intersectorial
			Comunidad (expuestos a agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia, accidentes ofídicos y demás eventos zoonóticos, propietarios de mascotas, animales no vacunados)	Beneficiario	Protección de la salud humana frente a enfermedades transmitidas por animales. Bienestar y salud de sus mascotas, así como la protección de la salud humana	Adherencia a medidas de prevención, como vacunación y educación sobre higiene y contacto con animales. Participación en programas de vacunación y cuidado veterinario de sus mascotas.
			Organizaciones de bienestar animal	Cooperante	Protección y bienestar de los animales.	Promoción de la tenencia responsable de mascotas, educación sobre vacunación y cuidado animal, y colaboración en campañas de vacunación.
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Protección de la salud pública y reducción de la carga de enfermedades transmitidas por vectores	Contribución técnica y normativa Implementación lineamientos de programas de control vectorial, fortalecimiento de la infraestructura de salud y promoción de medidas de prevención.
			IPS y EAPB	Cooperante	Gestión del riesgo individual y prestación de servicios con calidad en beneficio de sus afiliados y usuarios de servicios	Garantizar la prestación de servicios del programa ampliado de inmunizaciones según competencias
Altas tasas de mortalidad por accidentes de transporte, otras causas externas, accidentes cerebrovasculares que ameritan atención inmediata y transporte oportuno	Implementar sistema de emergencias médicas para aumentar la capacidad de respuesta ante las emergencias y desastres	Participar en programas de capacitación en primeros auxilios, primer respondiente, técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), para brindar ayuda inicial	Secretaria de salud	Cooperante	Disminuir la mortalidad causada por eventos que ameritan atención inmediata de urgencias, cumplimiento de las competencias municipales	Contribución técnica financiera

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
		mientras llega la asistencia profesional. Promover e informar el uso de los medios para reportar las emergencias cuando entren en funcionamiento, identificar y abordar las necesidades específicas de la comunidad en términos de atención médica de urgencia	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Divulgación y verificación del cumplimiento de las normas, política y lineamientos emitidas por el Ministerio en cuanto a la implementación del Sistema de Emergencias Médicas.	Contribución técnica, normativa y legal, para favorecer la implementación del Sistema de Emergencias Médicas y el cumplimiento de la norma
			Superintendencia Nacional de Salud	Cooperante	Cumplimiento de la normatividad en cuanto a la implementación del Sistema de Emergencias Médicas.	Contribución técnica, normativa y legal, por medio de la Inspección, Vigilancia y Control frente al proceso de implementación del Sistema de Emergencias Médicas.
			Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba	Cooperante	Complementariedad de las acciones de vigilancia en salud pública departamentales con las acciones locales	Articulación de acciones para favorecer proceso de implementación del Sistema de Emergencias Médicas
			Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud	Cooperante	Cumplir con las funciones como operadores asistenciales dentro del Sistema de Emergencias Médicas.	Brindar atención de urgencias, de manera oportuna, eficiente y con calidad, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios.
			E.A.P.B. del Municipio de Montería	Cooperante	Garantizar la gestión del riesgo y el pago de los servicios de la salud prestados a sus afiliados.	Garantizar el proceso de afiliación y actualización de datos de la población en el marco de sus competencias.
			Habitantes del Municipio de Montería .	Cooperante	Expectativa o interés: Recibir educación y comunicación sobre programa de primer respondiente	Participación social, veedurías de la gestión, evaluar las acciones de implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el Municipio de Montería.
Alta informalidad laboral sin atender a riesgos de los oficios generando accidentalidad laboral y discapacidad	Fortalecer las acciones de gestión y de vigilancia en los entornos laborales	Participar en campañas de sensibilización para promover practicas saludables, promover la formalización de las actividades y la protección de los riesgos del ejercicio de estas actividades	Secretaria de salud	Cooperante	Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de accidentes laborales y acciones de gestión para la promoción de la afiliación al sistema de salud y articularse con las ARL para que se promueva la formalización	Contribución técnica financiera Promoción de empleo digno y protección social para todos los trabajadores. Prácticas laborales seguras
			Comunidad (Trabajadores informales)	Beneficiario	Acceso a información y educación respecto a condiciones laborales seguras y protección social adecuada frente a los riesgos de sus actividades informales	Participación en programas y estrategias de formación en seguridad laboral y acceso a servicios de salud ocupacional. Plantear necesidades de empleabilidad para articular con sectores de emprendimiento
			Empleadores informales grupos que se benefician de la explotación laboral	Oponente	Maximización de beneficios económicos, a menudo a expensas de las condiciones laborales y la seguridad de los trabajadores. Mantenimiento de prácticas laborales precarias para	Resistencia o falta de cooperación con medidas de seguridad laboral y protección social y a medidas que promuevan la formalización laboral y mejoren las condiciones de trabajo.

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
					maximizar ganancias. Evasión y Elusión.	
			Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo	Cooperante	Divulgación y verificación del cumplimiento de las normas, política y lineamientos sobre Riesgos Laborales	Contribución técnica, normativa y legal, para favorecer la implementación del SSST
			Prestadores de servicios de salud	Cooperante	Mejoramiento de las condiciones laborales del talento humano en salud	Desarrollando capacidades programas de capacitación y educación para trabajadores y empleadores sobre seguridad laboral, prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.
			Administradoras de riesgos laborales ARL	Cooperante	Ampliación de coberturas de afiliación a riesgos laborales. disminución de la informalidad	Acciones articuladas con la autoridad sanitaria para promover hábitos saludables y practicas seguras. Motivar y promover la formalización
Mortalidad evitable en la niñez menores de 5 años con presencia simultanea de condiciones adversas neonatales, bajo peso al nacer, IRA EDA	Fortalecimiento de las acciones intersectoriales y sectoriales para el mejoramiento de la salud de la niñez así como el fortalecimiento familiar además de la gestión para el desarrollo de capacidades de los aseguradores y prestadores para la atención integral en niños, niñas y adolescentes	Empoderamiento social para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, principalmente el derecho a la salud, la alimentación.	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar la operación de los espacios intersectoriales y la alineación y cumplimiento de los planes de acción con las políticas de atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia Disminuir la mortalidad evitable implementando medidas preventivas, garantizar acceso equitativo a servicios de salud y fortalecer la atención primaria para mejorar los resultados de salud infantil.	Contribución técnica financiera, Implementar el programa de prevención, manejo y control de la IRA y EDA de acuerdo con sus competencias
			población de niños y niñas menores de 5 años y familias (comunidad en general)	Beneficiario	Supervivencia y bienestar en el marco de los derechos fundamentales	Por parte de sus familias y cuidadores o responsables aportando y cumpliendo con las medidas preventivas y de atención médica recomendadas. Apoyo emocional y participación en programas de prevención y atención primaria y atención integral en salud
			Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud pública.	Políticas de salud pública dirigidas a la población primera infancia fortalecimiento familiar
			Prestadores de servicios de salud	Cooperante	atención integral en salud de niños menores de 5 años con calidad para reducir la mortalidad evitable	implementar el programa de prevención, manejo y control de la IRA y EDA en los componentes de su competencia
			EAPB	Cooperante	Disminuir la mortalidad evitable en niños menores de 5 años en su población afiliada	Garantizar servicios y valoración integral, mediante procedimientos e intervenciones de demanda inducida priorizados de acuerdo con la Resolución 3280, Implementar el programa de prevención, manejo y control de

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
						la IRA y EDA en los componentes de su competencia
Disparidades sociales de los pueblos comunidades vulnerables étnicas, LGBTI, Campesinos, migrante, para la atención integral en salud y la canalización a servicios sociales para resolver inequidades en salud y sociales, sumado a la poca observancia y aplicación a enfoques diferenciales en las atenciones y en la formulación e implementación estrategias de salud. En la población con discapacidad la necesidad de aumentar las valoraciones para el acceso a servicios sociales y de salud diferenciales.	Fortalecimiento de la gestión en salud pública y la vigilancia con enfoque diferencial en las poblaciones vulnerables	Personas familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar una atención integral y equitativa, canalizando hacia servicios sociales y de salud adecuados, y promoviendo la observancia de enfoques diferenciales en todas las etapas de atención y en la formulación e implementación de estrategias de salud, con el objetivo de reducir las inequidades y mejorar el acceso a servicios diferenciales para estos grupos.	Contribución técnica financiera
			Poblaciones vulnerables (étnicas, LGBTI, campesinos, migrantes):	Beneficiario	Acceso equitativo a servicios de salud y sociales, así como a programas y políticas que aborden sus necesidades específicas.	Participación en el diseño y la implementación de intervenciones que promuevan la equidad y la inclusión. Participación en la identificación de barreras y en la formulación de soluciones que mejoren su acceso a servicios y recursos.
			Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba	Cooperante	Complementariedad de las acciones de gestión de la salud publica dirigidas a poblaciones vulnerables.	Articulación de acciones para favorecer proceso de implementación de proyectos y programas con enfoque diferencial.
			ONG y organizaciones de la sociedad civil:	Cooperante	Defensa de los derechos y la dignidad de las poblaciones vulnerables y con discapacidad.	Abogacía, sensibilización, prestación de servicios y apoyo directo a las comunidades afectadas.
			Personas en la comunidad que promueven la discriminación o la exclusión	Cooperante	Mantener estructuras de poder que perpetúan la discriminación y la exclusión.	Oposición a medidas que promuevan la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas.
			Prestadores de servicios de salud	Cooperante	Atención integral en salud con enfoques diferenciales a poblaciones vulnerables	Adoptar políticas, rutas, programas con enfoques diferenciales institucionales
			EAPB	Cooperante	Gestionar el riesgo individual teniendo en cuenta las inequidades y factores diferenciales de la población vulnerable	Garantizar servicios y valoración integral, mediante procedimientos e intervenciones en todos los cursos y entornos con enfoque diferencial
Deficiencias en la oportunidad y calidad de los reportes por parte de las UPGDs en los sistemas de información tanto para la vigilancia en salud pública como en RUAF y Registros individuales de prestación de servicios	Fortalecer el desarrollo de capacidades en las UPGD para incrementar la oportunidad y la calidad de la notificación de los eventos de interés en salud	Proporcionar datos veraces para la vigilancia cuando sean requeridos	Secretaria de salud	Cooperante	Desarrollar procesos de asistencia técnica permanentes para mejorar el desempeño de los sistemas de información para la toma adecuada de decisiones con base en la evidencia	Contribución técnica

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
	pública y demás sistemas de información en salud		Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Divulgación y verificación del cumplimiento de las normas, política y lineamientos emitidas por el Ministerio.	Contribución técnica, normativa y legal, generación de políticas y normas para garantizar la gestión de la salud pública y el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.
			Instituto Nacional de Salud	Cooperante	Divulgación y verificación del cumplimiento de las normas, política y lineamientos emitidas por el Ministerio.	Contribución técnica, normativa y legal, generación de políticas y normas para garantizar la gestión de la salud pública y el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.
			Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba	Cooperante	Complementariedad de las acciones de vigilancia en salud pública departamentales con las acciones locales.	Contribución técnica.
			Secretaría de Salud y Seguridad Social	Cooperante	Garantizar el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud.	Realizar las acciones de vigilancia de la salud púbica.
			Habitantes del Municipio de Montería	Beneficiario	Mejoramiento de las condiciones de la salud.	Participación comunitaria, veedurías de la gestión, evaluar las acciones desarrolladas en cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.
			E.A.P.B. del Municipio de Montería	Cooperante	Las EAPB articulan sus planes con los del Ente Territorial.	Recepción de la asistencia técnica, seguimiento monitoreo y evaluación.
			Unidades Primarias Generadoras de Datos – U.P.G.D. y Unidades Informadoras – U.I. del Municipio de Montería	Cooperante	Recibir desarrollo de capacidades para el reporte e implementación de los lineamientos de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.	Recepción de la asistencia técnica, seguimiento monitoreo y evaluación, e incorporar dentro de sus procesos y procedimientos las recomendaciones realizadas, planes de mejoramiento, en el marco de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.
Alta incidencia enfermedades transmitidas por alimentos y de enfermedad diarreica aguda, Condiciones de riesgo para la calidad del agua, y factores de riesgos en establecimientos de interés sanitario por baja cobertura de acciones de inspección vigilancia y control	Fortalecer las acciones de IVC sanitario ambiental para mantener la calidad del agua para el consumo humano, así como acciones de IVC sanitario en los establecimientos de interés en salud publica	Promover conciencia y el autocuidado con prácticas de higiene alimentaria y personal, fomentando la colaboración entre comunidades, autoridades sanitarias y la industria alimentaria para garantizar la seguridad alimentaria y prevenir la propagación de enfermedades. Participar en la vigilancia comunitaria de los riesgos, denuncia de irregularidades, la participación en campañas de concienciación sobre la	Secretaria de salud	Cooperante	Inspeccionar los establecimientos de interés sanitario relacionados con la disposición de residuos, aguas residuales, además de garantizar la Vigilancia de la calidad del agua. Inspeccionar el mayor número de los establecimientos de interés sanitario relacionados con el personal idóneo para tales fines e imponer las medidas a que haya lugar según procesos sancionatorios a quienes incumplan las normas sanitarias	Contribución técnica

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
		importancia del cumplimiento de normas sanitarias y la presión hacia las autoridades para una mayor asignación de recursos y una supervisión más efectiva de estos establecimientos, con el fin de proteger la salud pública y garantizar la calidad de los servicios.	Ministerio de Salud y Protección Social-Instituto Nacional de Salud	Cooperante	Divulgación y verificación del cumplimiento de las normas, política y lineamientos emitidas por el Ministerio.	Contribución técnica, normativa y legal, generación de políticas y normas para garantizar la gestión de la salud pública y el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Cooperante	Cumplimiento de las normas, política y lineamientos de IVC sanitario	Contribución técnica normativa y legal como Autoridad sanitaria competente en inspección, vigilancia y control y cooperación desde sus competencias para las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario, y adoptar as correspondientes medidas
			Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba	Cooperante	Complementariedad Y concurrencia de las acciones de Inspección Vigilancia y control sanitario	Contribución técnica, normativa.
			Habitantes del Municipio de Montería	Beneficiario	Mejoramiento de las condiciones de la salud relacionadas con el estado de los establecimientos en cuanto a los factores de riesgos sanitarios.	Participación comunitaria, veedurías de la gestión, evaluar las acciones desarrolladas del proceso de Inspección Vigilancia y control sanitario
			Establecimiento de interés sanitario	Beneficiario	Cumplimiento de las normas, política y lineamientos de IVC sanitario según categoría de establecimiento	Recepción de las visitas de IVC sanitario, conceptos sanitarios, capacitaciones, seguimiento monitoreo y evaluación de la implementación del Modelo de IVC sanitario
Bajo porcentaje de eficacia operativa y financiera del plan territorial en salud	Fortalecer la planeación integral en salud	Participación en los ejercicios comunitarios de análisis de situación de salud, socialización de políticas, planes programas y proyectos, y en los procesos de rendición de cuentas	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar la calidad y oportunidad de la planeación integral en salud, con participación social, desarrollando cada fase del proceso, Monitoreando los planes, a fin de implementar medidas correctivas para optimizar la eficiencia operativa y garantizar una asignación adecuada de recursos financieros, asegurando así que el plan territorial en salud cumpla con sus objetivos	Contribución técnica
			Comunidad	Beneficiario	Mejoramiento de las condiciones de salud en el territorio	Participar en procesos participativos de análisis de situación de salud y demás actividades del proceso de planeación integral en salud
			Sectores de gobierno	Beneficiario	Articulación intersectorial para el mejoramiento de la salud desde el enfoque de determinantes sociales	Implementar acciones desde sus competencias en aras de garantizar la mitigación de las causas de las causas de los procesos salud enfermedad en la población
			Secretaria departamental de salud	Cooperante	Cumplimiento de los indicadores de los planes territoriales en los municipios de su jurisdicción	Contribución técnica

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
			Ministerio de salud y protección social	Cooperante	Cumplimientos de lineamientos de la planeación integral en salud aportando a los planes de desarrollo nacional y departamentales	Contribución técnica
			Entes de control - Supersalud. Contraloría Procuraduría	Cooperante	Seguimiento de la gestión en el cumplimiento de Metas de los planes programas y proyectos en salud	Aplicar desde sus competencias las acciones correctivas a que haya lugar según sus competencias en el caso de incumplimientos de los planes, programas, según lineamientos del MSPS
Insuficiente cumplimiento de las acciones formuladas en el marco de la política de participación social en salud	Formular realizar seguimiento y evaluar los planes de acción de la política de participación social	Participación en los procesos de implementación de la política de participación en salud	Secretaria de salud	Cooperante	Implementar la política de participación social abordando todos sus ejes en el marco del plan de acción dando legitimidad a la gestión de la salud publica en todos los momentos del ciclo de la gestión publica	Contribución técnica Generar condiciones para el ejercicio de ciudadanía y garantía de los derechos de la población
			veedores, copacos, asociaciones de usuarios y organizaciones de base. Comunidad en general	Beneficiario	Ejercer la participación social en salud con el apoyo de la autoridad sanitaria. Participar activamente en la toma de decisiones sobre su propia salud y en la mejora de los servicios de salud. Fortalecer la voz y la representación de las comunidades en el diseño y la implementación de políticas de salud.	Reciben herramientas para una adecuada participación social en salud. Proporcionar retroalimentación, ideas y necesidades para la implementación efectiva de la participación social en salud. Facilitar la participación de las comunidades, monitorear la implementación de las políticas y abogar por una mayor transparencia y rendición de cuentas.
			Ministerio de salud y protección social	Cooperante	Implementación de la política de participación social en salud en los territorios	Proporcionar recursos financieros y técnicos, establecer mecanismos de participación efectivos y monitorear la implementación de las políticas.
			Secretaria departamental de salud	Cooperante	Asistir técnicamente a los municipios para la implementación de la política de participación social en salud	Contribución técnica
			Burocracia y resistencia institucional Grupos de interés con agendas opuestas	Cooperante	Mantener el statu quo y evitar cambios en la forma en que se toman las decisiones en el sistema de salud	Resistencia a la implementación efectiva de la participación social, falta de transparencia y rendición de cuentas. Obstaculizar la implementación de políticas participativas mediante presión política o desinformación.
			Aseguradores y Prestadores de servicios de salud	Cooperante	Implementar sus competencias en el marco de la política de participación social en salud, a través de planes de acción	Promoción de espacios de diálogo y colaboración con las comunidades locales, la capacitación del personal de salud en enfoques participativos y la inclusión de representantes de la comunidad en procesos de toma de decisiones sobre la prestación de servicios y la formulación de políticas de salud

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Debilidades en el desarrollo de la gestión del conocimiento en salud	Planear ejecutar dirigir y evaluar estrategias que fomenten la generación, sistematización y difusión del conocimiento en salud, con el objetivo de mejorar la toma de decisiones,	Aportar información en espacios de intercambio de conocimientos, compartir sus experiencias, aprendizajes y mejores prácticas en materia de salud. Participar en estudios e investigaciones de acuerdo con roles establecidos en estos	Secretaria de salud	Cooperante	Tomar decisiones asertivas con base en la evidencia articulando desarrollos de capacidades para generar información oportuna confiable y disponible en salud pública. Mejorar la calidad de las políticas y programas de salud a través de la aplicación de conocimientos actualizados y pertinentes.	Contribución técnica Implementación de sistemas de gestión del conocimiento, promoción de la capacitación continua y facilitación del intercambio de experiencias y mejores prácticas.
			Comunidad	Beneficiario	Mejoramiento de las condiciones de salud con intervenciones pertinentes según evidencia de sus resultados positivos sobre la salud pública	Participación en la identificación de necesidades de conocimiento y en la producción de información para investigaciones
			Instituciones académicas y de investigación	Cooperante	Colaborar en la generación y difusión de conocimientos científicos relevantes para la toma de decisiones en salud.	Desarrollo de investigaciones aplicadas, capacitación de profesionales y apoyo en la implementación de estrategias de gestión del conocimiento.
			Falta de interés político	Oponente	Priorizar otras agendas políticas sobre la mejora de la gestión del conocimiento en salud	Minimizar la asignación de recursos y la atención a iniciativas relacionadas con la gestión del conocimiento.
			Aseguradores y Prestadores de servicios de salud	Cooperante	Mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad en la prestación de servicios de salud a través de la aplicación efectiva del conocimiento	Implementación de estrategias de gestión del conocimiento que promuevan la integración de evidencia científica en la toma de decisiones y la mejora continua de la calidad de la atención.
Alto porcentaje de incumplimiento por parte de las EAPB de sus competencias para garantizar la atención integral en salud de sus usuarios. Dificultades para el mantenimiento de las condiciones de calidad en la prestación de los servicios en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad por parte de Prestadores y aseguradores	Fortalecimiento de la auditoría a las EAPB y al seguimiento del cumplimiento de sus competencias en el aseguramiento en salud y en la prestación de servicios de salud. Fortalecer las acciones de la autoridad sanitaria en materia de Inspección y Vigilancia del cumplimiento de las condiciones de habilitación, Calidad de la atención en salud, articulando con el departamento para que éste ejerza acciones de control sobre prestadores de servicios de salud.	Veeduría ciudadana y cumplimiento de derechos y obligaciones como usuarios	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar que los aseguradores cumplan con sus competencias en el sector salud. Garantizar el acceso a servicios en salud de calidad	Contribución técnica Establecer políticas, normativas y mecanismos de seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de las EAPB y los prestadores de servicios de salud.
			comunidad	Beneficiario	Acceso a una atención integral y de calidad que satisfaga sus necesidades de salud	Promover la equidad en el acceso y la calidad de la atención. Interponer recursos PQRS sobre las fallas de atención integral en salud por parte de Aseguradores y Prestadores de servicios de salud
			EAPB o quien haga sus veces	Beneficiario	Cumplimiento de criterios de calidad en el marco de sus competencias según auditoria GAUDI u otras metodologías	Suministrar la información requerida para ejercer los procesos de verificación y auditoria de sus obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud.
			Prestadores de servicios de salud	Beneficiario	Mejoramiento de la Calidad en la atención en salud	Cumplimiento y mantenimiento de estándares de calidad de los servicios
			Ministerio de salud y protección social	Cooperante	Fortalecer el sistema de salud y mejorar la calidad de la atención	Establecer políticas, normativas y mecanismos de control que incentiven el cumplimiento de las obligaciones de las EAPB y los prestadores de servicios de salud.

PROBLEMATICAS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
			Secretaria departamental de salud	Cooperante	Ejercer acciones de inspección vigilancia y control sobre los aseguradores y prestadores	contribución técnica
Poca disponibilidad de recursos financieros en el municipio para sostener o mantener la cobertura total del aseguramiento. A pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de vida y controlar la evasión y elusión en el sistema de seguridad social en salud, la realidad económica podría limitar la capacidad para mantener un nivel de cobertura en salud del 100%. Además, la coordinación intersectorial y la identificación de personas sin aseguramiento pueden ser desafiantes debido a la complejidad de las estructuras administrativas y la falta de datos precisos. Esto genera barreras de acceso a la población vulnerable para acceder a la afiliación del régimen subsidiado, siempre existiendo susceptibles de ser integrados al sistema general de seguridad social en salud	Fortalecer las acciones sectoriales e intersectoriales para promover el aseguramiento en salud, la identificación de potenciales usuarios y garantizar la sostenibilidad de los actuales afiliados al régimen subsidiado. Igualmente controlar la elusión y evasión en el sistema de salud	Participación en la promoción del aseguramiento, la identificación de potenciales beneficiarios y tener conciencia de aportar cuando tenga la capacidad para hacerlo evitando la elusión y la evasión	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado y las competencias propias del aseguramiento en salud	Contribución técnica financiera / gestión intersectorial conflictos en poblaciones vulnerables abandono social, migrantes, victimas etc.
			Comunidad	Beneficiario	Acceder a los servicios de salud	identificación de potenciales beneficiarios
			Naciòn	Cooperante	Garantizar cobertura universal del sistema	contribución financiera
			Departamento	Cooperante	Concurrir con el municipio en asistencia técnica	Contribución técnica
Barreras para la implementación de la atención primaria en salud que parte de limitaciones en la financiación y sostenibilidad de los equipos básicos de salud, y la ausencia de un modelo de salud preventivo predictivo, con adaptación cultural y social de la APS, así como la preparación para la implementación de nuevos enfoques preventivos e integrales. Baja capacidad del talento humano en salud y de la autoridad sanitara para conformar redes integradas de servicios de salud y asegurar la participación de comunidades étnicas y vulnerables en el proceso. Implementación incompleta e inadecuada de las Rutas integrales de atención en salud en la población, acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Desarrollar las capacidades para la implementación del enfoque de atención primaria, equipos básicos en salud el territorio	Participación activa proporcionando retroalimentación sobre las necesidades de salud locales, colaborando en la identificación de prioridades y en la planificación de intervenciones, y participando en programas de capacitación y educación sobre salud preventiva y autocuidado. Además, puede ser un recurso invaluable en la promoción de estilos de vida saludables, facilitando el acceso a los servicios de salud y apoyando la implementación de programas de atención comunitaria en el desarrollo de redes integrales e integradas de prestación de servicios	Secretaria de salud	Cooperante	Garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado y las competencias propias del aseguramiento en salud	Contribución técnica financiera / gestión intersectorial conflictos en poblaciones vulnerables abandono social, migrantes, étnicas, victimas etc.
			Aseguradores o Gestores	Cooperante	Gestionar el riesgo individual y articular las acciones en el marco de sus competencias para la implementación del modelo preventivo predictivo	contribución técnica y financiera
			Prestadores de servicios de salud	Cooperante	Implementar las acciones de atención primaria en salud a través de los EBS de acuerdo con lineamientos	contribución técnica y financiera
			Nación	Cooperante	Garantizar recursos para la operación de EBS	contribución tenica, Normativa y financiera
			Comunidad	Beneficiario	Acceso a acciones de atención primaria en salud con calidad en los diferentes entornos	participación comunitaria
			Departamento	Cooperante	Asistencia técnica para la implementación del Modelo preventivo predictivo	Contribución técnica

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

Tabla 71 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Criterios Problemas- Núcleos de inequidad	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento de la mortalidad prematura debido a enfermedades no transmisibles, especialmente enfermedades cardiovasculares y cáncer, relacionada con Factores como el estilo de vida sedentario, la dieta poco saludable, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol así como la falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y detección temprana, junto con la inequidad en el acceso a servicios de salud de calidad. La falta de políticas efectivas de salud pública y la infraestructura sanitaria insuficiente para abordar eficazmente estas enfermedades	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Morbilidad en salud oral como primera causa de consulta en condiciones no transmisibles	Media	Media	Media	Alta	Alta
Aumento en la atención de trastornos mentales y del comportamiento, así como un incremento preocupante en los intentos y muertes por suicidio, especialmente en áreas rurales. Se observa una disparidad en la atención según el género y la etnia, con un número significativo de personas afrodescendientes e indígenas atendidas por trastornos mentales. La pandemia y los efectos del uso de tecnologías, el sufrimiento social por factores económicos entre otros determinantes, han aumentado factores de riesgo como el estrés, la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas, contribuyendo a esta problemática.	Alta	Alta	Alta	Media	Alta
Aumento de incidencia de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Criterios Problemas- Núcleos de inequidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Morbimortalidad materna por encima de cifras de referencia departamental con fallas en la planificación familiar, baja consulta preconcepcional y deficiencias en la adherencia a guías de manejo durante el embarazo y el parto por el personal de salud	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Altas tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y en mujeres de 15 a 19 años, superando las cifras departamentales.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta incidencia en infecciones de transmisión sexual	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Altas tasas de violencias intrafamiliar, contra la mujer, sexual	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Incidencia de enfermedades emergentes y reemergentes con Alta mortalidad por tuberculosis e incidencia de discapacidades en personas con diagnostico nuevo de lepra	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Bajas coberturas de biológicos trazadores del programa ampliado de inmunizaciones	Media	Alta	Media	Alta	Alta
Aumento de la incidencia de dengue y malaria, así como de la letalidad por dengue con condiciones ambientales, sociales y culturales que representan factores de riesgo para la proliferación de vectores. Afectaciones del cambio climático	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Incremento de la incidencia de enfermedades zoonóticas y bajas coberturas de vacunación canina felinas	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Altas tasas de mortalidad por accidentes de transporte, otras causas externas, accidentes cerebrovasculares que ameritan atención inmediata y transporte oportuno	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta informalidad laboral sin atender a riesgos de los oficios generando accidentalidad laboral y discapacidad	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Criterios Problemas- Núcleos de inequidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Mortalidad evitable en la niñez menores de 5 años con presencia simultánea de condiciones adversas neonatales, bajo peso al nacer, IRA EDA	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Disparidades sociales de los pueblos comunidades vulnerables Étnicas, LGBTI, Campesinos, migrante, para la atención integral en salud y la canalización a servicios sociales para resolver inequidades en salud y sociales, sumado a la poca observancia y aplicación a enfoques diferenciales en las atenciones y en la formulación e implementación estrategias de salud. En la población con discapacidad la necesidad de aumentar las valoraciones para el acceso a servicios sociales y de salud diferenciales.	Alta	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta
Deficiencias en la oportunidad y calidad de los reportes por parte de las UPGDs en los sistemas de información tanto para la vigilancia en salud pública como en RUAF y Registros individuales de prestación de servicios	Media	Alta	Media	Media	Media
Alta incidencia enfermedades transmitidas por alimentos y de enfermedad diarreica aguda, Condiciones de riesgo para la calidad del agua, y factores de riesgos en establecimientos de interés sanitario por baja cobertura de acciones de Inspección vigilancia y control	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Bajo porcentaje de eficacia operativa y financiera del plan territorial en salud	Alta	Alta	Alta	Alta	Media
Insuficiente cumplimiento de las acciones formuladas en el marco de la política de participación social en salud	Media	Alta	Media	Media	Media
Debilidades en el desarrollo de la gestión del conocimiento en salud	Media	Alta	Media	Media	Media
Alto porcentaje de incumplimiento por parte de las EAPB de sus competencias para garantizar la atención integral en salud de sus usuarios. Dificultades para el mantenimiento de las condiciones de calidad en la prestación de los servicios en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad por parte de Prestadores y aseguradores	Alta	Alta	Alta	Media	Media

Criterios Problemas- Núcleos de inequidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Poca disponibilidad de recursos financieros en el municipio para sostener o mantener la cobertura total del aseguramiento. A pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de vida y controlar la evasión y elusión en el sistema de seguridad social en salud, la realidad económica podría limitar la capacidad para mantener un nivel de cobertura en salud del 100%. Además, la coordinación intersectorial y la identificación de personas sin aseguramiento pueden ser desafiantes debido a la complejidad de las estructuras administrativas y la falta de datos precisos. Esto genera barreras de acceso a la población vulnerable para acceder a la afiliación del régimen subsidiado, siempre existiendo susceptibles de ser integrados al sistema general de seguridad social en salud	Media	Alta	Alta	Media	Media
Barreras para la implementación de la atención primaria en salud que parte de limitaciones en la financiación y sostenibilidad de los equipos básicos de salud, y la ausencia de un modelo de salud preventivo predictivo, con adaptación cultural y social de la APS, así como la preparación para la implementación de nuevos enfoques preventivos e integrales. Baja capacidad del talento humano en salud y de la autoridad sanitara para conformar redes integradas de servicios de salud y asegurar la participación de comunidades étnicas y vulnerables en el proceso. Implementación incompleta e inadecuada de las Rutas integrales de atención en salud en la población, acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Media	Alta	Alta	Baja	Media

6 Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer el sistema de Vigilancia y Control	Aumentar las coberturas de las acciones de IVC sanitario y de visitas inspectoras a los Prestadores para el mantenimiento de las condiciones de calidad de los servicios en el marco del SOCG
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer las capacidades de las UPGD para la oportunidad y la calidad del reporte de la información de eventos	Mejorar las herramientas tecnológicas para el funcionamiento de los sistemas, la generación de reportes y la gestión del conocimiento. Realizar seguimiento y requerimientos permanentes ante el incumplimiento del reporte por parte de las UPGD
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Aumentar la oportunidad de las acciones comunitarias de la vigilancia en salud pública	Desarrollar y reportar al departamento las intervenciones comunitarias BAC de los eventos que requieran
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento del talento humano encargado de la vigilancia en el municipio y de los prestadores y EAPB a través de la asistencia técnica para la implementación de los lineamientos de los eventos	Estructurar y hacer seguimiento a plan de asistencia técnica unificando eventos para lograr mayor impacto y menos saturación de los actores que reciben las actividades

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Incorporar a todas las actividades los enfoques diferenciales desde la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes programas y proyectos en salud publica	Desarrollar capacidades en los actores del sistema con estrategias inclusivas y vincular a los espacios intersectoriales a las poblaciones vulnerables
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Fortalecer la participación social en salud, desde la estructuración de planes de acción que tengan efectivo seguimiento a su ejecución y definir proyectos específicos para tal fin	Las estrategias para convocar los espacios deben ser articuladas con los demás sectores para garantizar la participación efectiva, buscar apoyo a la administración para el traslado en eventos centralizados o procurar que los eventos sean en los territorios

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales - transectoriales.	Formular proyectos para el desarrollo de capacidades en grupos étnicos alrededor de diálogo de saberes las prácticas culturales propias y la medicina occidental. Incorporar a la asistencia técnica a los actores del sistema la promoción del abordaje con enfoque diferencial tanto en la atención como en el desarrollo de las acciones colectivas	Propiciar la participación de las comunidades vulnerables en los diferentes espacios de coordinación intersectorial y de planeación integral en salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los. enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Las diferentes instancias comités, mesas interinstitucionales, etc. deben incluir en sus planes de acción de manera clara actividades dirigidas a las poblaciones vulnerables.	Garantizar que las comunidades sean debidamente convocadas y participen en los espacios. Si es posible definir mesa de trabajo en salud permanente con comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y	Establecer rutas de atención y protocolos diferenciales dirigidos a la atención en salud de poblaciones vulnerables	Adaptación de espacios en los servicios, Mensajes de inclusión, ayudas e infraestructura por parte de los prestadores

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
				otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Articular con las secretarias de desarrollo económico, gobierno, planeación para la canalización a programas y proyectos sociales para el mejoramiento de las condiciones económicas cuando sean detectadas desde el sector salud	Desarrollar estrategias e instrumentos para que esa canalización sea efectiva y oportuna, aportar información interoperable para el flujo de los sistemas de información sobre los casos referidos
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Articulación con la secretaría de cultura y con aliados estratégicos para la utilización y programación de espacios culturales para el desarrollo de capacidades a los actores del sistema de salud	El desarrollo de estas estrategias debe contar con el apoyo logístico de la administración
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Los aseguradores o quienes hagan sus veces se integran con la autoridad sanitaria para actividades conjuntas para la promoción de la salud	Desarrollo de jornadas en el marco de las competencias de los prestadores en eventos globales, nacionales, bajo el liderazgo de la coordinación intersectorial de la secretaria de salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Activación de los planes de contingencia cuando sean requeridos para enfermedades transmitidas por vectores, y coordinación permanente con la oficina de gestión del riesgo. En materia de vigilancia en salud publica mantener activa la participación de los	Cumplimiento de los prestadores de sus planes institucionales y aportes a la gestión del cambio climático

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					prestadores en el grupo funcional de ETV	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Identificación adecuada de territorios y microterritorios según características propias, además de los criterios definidos por los lineamientos nacionales para la territorialización en el marco de la implementación de los equipos básicos de salud	Los aseguradores y prestadores con su conocimiento del territorio y sus capacidades aportan a la identificación adecuada así como a la priorización de los mismos y las acciones a desarrollar según el riesgo poblacional
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud —APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Aplicación de los lineamientos para la operación de los equipos básicos, incorporando a las comunidades a aportar en el desarrollo de las acciones y la concertación de estas en los diferentes entornos	Fortalecimiento de la coordinación intersectorial

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Seguimiento de las acciones y asistencia técnica para capacitación del talento humano, en la implementación de programas de promoción y prevención con el enfoque de atención primaria, según lineamientos y la creación de mecanismos de coordinación intersectorial	Se debe contemplar el esquema de participación de promotores o lideres en los equipos, siempre y cuando se desarrollen sus capacidades para su rol en el proceso
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Asistir técnicamente en concurrencia con el departamento y la nación los proyectos a incorporar para el fortalecimiento de las capacidades del nivel primario	Revisión de planes bienales y el cumplimiento de los mecanismos que se definan para dichos proyectos de inversión

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fortalecer las instituciones públicas cooperando en los proyectos de inversión que estos formulan de acuerdo con los análisis de oferta y demanda requeridos para su justificación	Tener en cuenta la adecuada la rentabilidad de los proyectos en términos de mejoramiento de salud y la justificación de los estudios de mercado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar Estrategias de educación y comunicación e información para la promoción y prevención del dengue y la malaria y las enfermedades zoonóticas relacionadas con el cambio climático	Garantizar convocatoria efectiva de sectores y actores en los espacios de coordinación intersectorial
	Participación social en salud				Concertar las acciones de prevención con las comunidades en torno al mejoramiento de las condiciones ambientales y la mitigación de los impactos den materia de enfermedades endemoepidemicas- dengue malaria y zoonóticas- accidentes ofídicos	Identificar los lideres según territorio y microterritorios debidamente mapeados

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Apoyar el desarrollo de proyectos articulados con academia para ciencia, tecnología e innovación en temas de salud pública. Implementar sistema de emergencias médicas en el municipio	Finalizar los procesos de contratación para la implementación del sistema de emergencias médicas, garantizando el mantenimiento y sostenimiento a largo plazo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Implementar las acciones de Vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con el cambio climático	Realizar seguimiento y cumplimiento de indicadores y proveer información oportuna y veraz para la toma de decisiones, asi como garantizar la disponibilidad del Equipo de respuesta inmediata ERI en los casos requeridos para conjurar brotes o emergencias en salud pública. Trabajo articulado con oficina de gestión del riesgo municipal y departamental
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Desarrollar acciones articuladas con aseguradores y prestadores para el mejoramiento de las condiciones ambientales para la prevención de eventos relacionados con cambio climático que afecten a la salud. Disponer de información validada y con ajustes de eventos según correspondencia.	Garantizar la operación de los sistemas de emergencias, Hospital seguro en los prestadores de servicios de salud, fortalecer el desarrollo de capacidades

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Desarrollar estudios periódicos para orientar la toma de decisiones sen salud pública	Realizar la medición del impacto de políticas y estrategias
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Plan de gestión del conocimiento para la gestión de la salud publica	Desarrollar capacidades en salud publica
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Implementar herramientas tecnológicas para el mejoramiento de los sistemas de información	Las herramientas tecnológicas deben proveer la información de eventos priorizados para el municipio, visualización de datos en tiempo real, y estar dispuestos y actualizados en la página de la alcaldía
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	Desarrollar capacidades en el talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud incluyendo el personal de salud ambiental en articulación con las ARL para la adopción de buenas prácticas para controlar los riesgos laborales	Como es competencia de las ARL la población laboral formal, se trata es de realizar coordinación intersectorial con ellas para que incluyan temáticas que favorezcan el bienestar en salud, ya que las ARL han sido los grandes ausentes en la intersectorialidad
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	Articular con la academia para revisar la inclusión de temáticas en salud publica acordes a las necesidades de la gestión en los programas	Proponer temáticas para los currículos de los programas para fortalecer el enfoque de atención primaria y la vigilancia en salud pública

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					de formación del talento humano	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Fomentar la participación de las comunidades en los procesos de la gestión de la salud pública, principalmente a la gestión de intervenciones colectivas. Desarrollar capacidades para la integración del enfoque diferencial a las estrategias en salud publica	Realizar procesos de concertación con comunidades en el desarrollo de las intervenciones