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.

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.

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

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

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

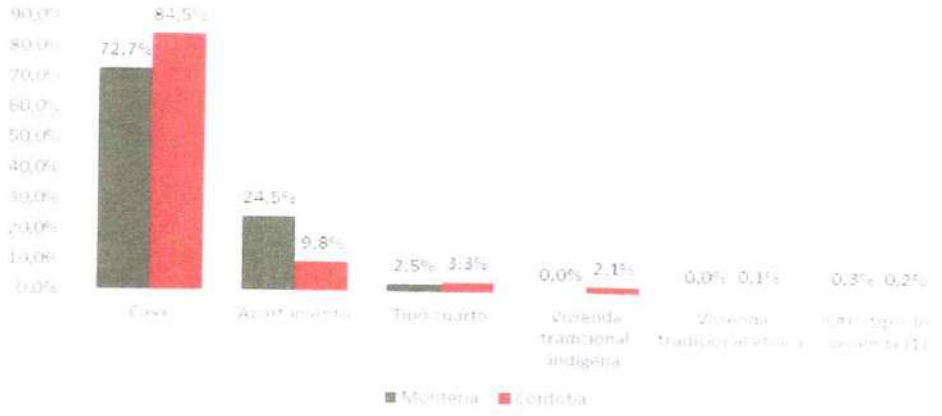
Tabla 25 Hogares y viviendas por área de residencia Municipio de Montería, 2018

	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

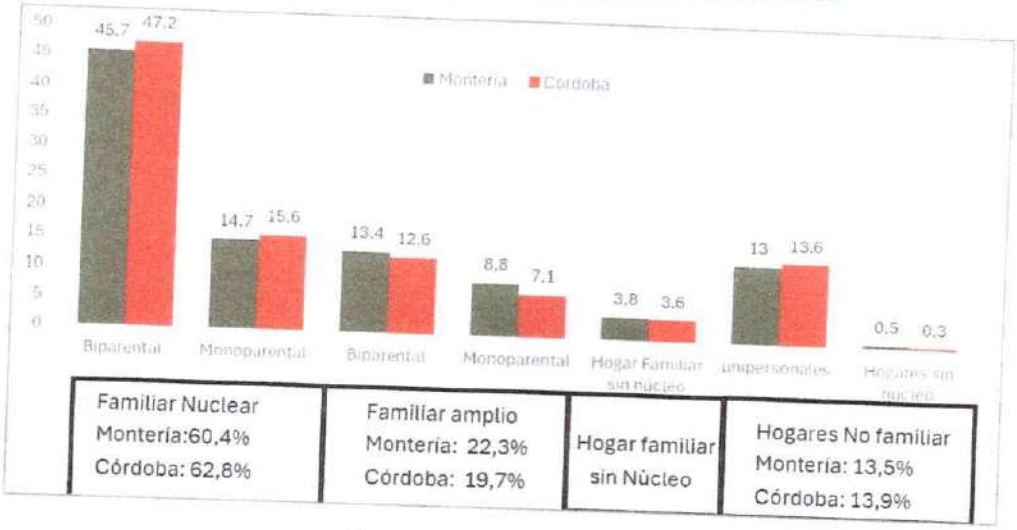
Figura 11 Porcentaje de Tipo de viviendas Montería



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.

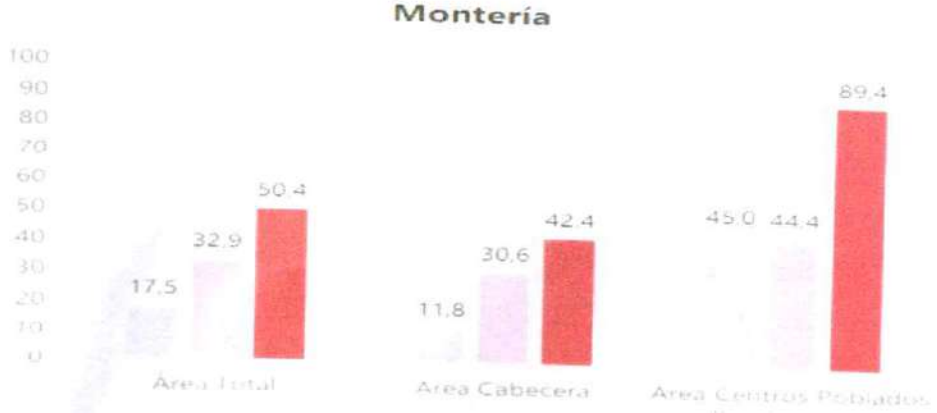
Figura 12 Distribución por tipo de hogar Montería Córdoba



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

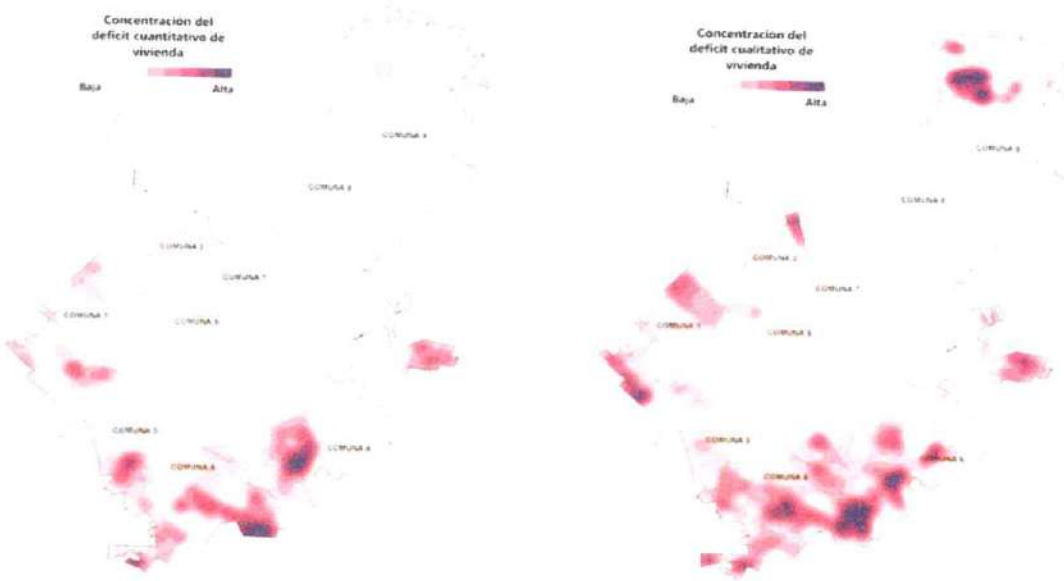
Figura 13 Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por área Montería Cordoba



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 Deficit cuantitativo y cualitativo de vivienda por Manzanas Monteria



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

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

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 Monteria, 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

Tabla 28 Características sociodemográficas de las víctimas de los delitos de impacto en Montería 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
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:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

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

Código DANE	Departamento y municipio	Homicidio	Transporte	Accidental	Suicidio	Indeterminada	Total	Tasa x 100.000 hab.
23001	Monteria	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 Monteria 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	Monteria	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 asi 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.

Tabla 33 Morbilidad atendida por grandes causas Monteria, 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	14.496	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	9.388	10.581	12.993	109.379
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	23.179	25.206	35.408	33.878	33.852	42.864	46.224	58.939	48.730	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	129.525	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	99.172
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
C(E9 - 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**	**765.593**	**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 Monteria, 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	958	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	280	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	2.386	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	632	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	134	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	7.354	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 Monteria, 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	734
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 Monteria, 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	8.522	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	587	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	12.476	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	4.763	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 OIO 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 Monteria. 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	2.871	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	12.086	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	2.280
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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

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 Monteria. 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									
B35-B49 MICOSIS	11.896	8.400	8.548	11.245	15.593	8.288	5.422	7.485	76.878
B65-B83 HELMINTIASIS	7.000	6.561	7.037	6.969	11.962	6.392	6.919	7.487	60.327
C00-D48 TUMORES	7.952	6.638	5.871	4.762	7.554	4.547	4.365	4.711	46.392
D10-D36 TUMORES BENIGNOS									
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	4.978	3.835	4.893	5.492	6.707	6.254	5.890	8.062	49.091
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	995	777	1.110	1.469	3.350	2.223	1.474	1.922	13.320
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	148	145	184	250	1.840	1.866	752	1.557	6.542
D50-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS									
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	5.916	4.879	5.420	4.958	6.098	4.114	5.569	6.540	43.700
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	7.276	6.353	6.292	4.756	5.063	3.572	4.081	3.926	41.319
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	361	335	413	531	1.018	778	680	739	4.755
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS									
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	9.207	9.825	9.664	9.483	15.046	9.794	13.527	13.461	90.007
E10-E14 DIABETES MELLITUS	4.030	5.109	7.301	7.598	9.708	6.730	9.522	9.969	59.967
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7.201	8.758	13.064	11.865	17.410	14.901	12.683	16.844	102.726
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1.446	1.201	1.777	1.666	3.625	3.277	5.089	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	1.393	1.911	3.263	2.904	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	14.988	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	2.717	2.686	3.347	19.895
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO	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	9.838	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	3.198	2.402	3.137	3.430	5.092	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	21.275
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	1.582	1.541	2.786	3.205	4.370	2.481	3.144	3.514	22.633
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	28.483	28.825	36.803	39.837	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	3.230	3.503	4.554	5.400	7.934	5.142	5.422	6.091	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	23.307
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	29.693	32.957	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	6.587	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	56.545	73.346	93.038	99.639	48.184	54.063	75.284	552.100
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	10.893	9.704	11.186	11.783	19.679	14.894	13.187	13.931	105.252
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6.832	6.423	7.402	8.411	10.544	12.080	7.640	8.503	73.841
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA									
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	9.118	8.357	9.355	12.054	17.731	10.586	12.205	12.525	91.926
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	6.739	5.905	6.700	7.630	12.786	6.788	6.363	6.884	59.805
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	2.360	2.108	2.263	2.623	4.717	3.454	3.961	4.917	26.396
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	10.095	11.999	12.713	19.054	12.594	14.937	18.531	109.635
N00-N99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO									
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	19.952	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	13.080	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	2.335	3.167	3.123	4.744	4.596	4.222	4.031	29.574
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	2.892	2.062	2.979	2.623	3.209	2.935	2.579	2.459	21.538
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS									
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	5.342	6.399	5.865	5.621	9.596	7.300	5.304	6.945	52.732
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	4.089	3.901	3.839	4.482	6.767	4.404	5.342	6.536	38.254
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	4.661	4.204	3.904	3.303	5.875	3.633	3.236	4.840	34.656
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD									

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	Régimen 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 REFRACCION	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, Monteria

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	14,3%

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. Monteria 2015-2022

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 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	251	436	264	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	78	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**	**19.753**	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	148	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	6.564	5.818	8.938	10.795	21.084	19.310	17.230	24.834	114.599	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 vias 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 Monteria 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 - INTOXICACION POR FARMACOS	1.609	1,99%
420 - LEISHMANIASIS CUTANEA	1.475	1,82%
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	1.352	1,67%
750 - SIFILIS GESTACIONAL	1.278	1,58%
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1.231	1,52%
113 - DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	997	1,23%
360 - INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	920	1,14%
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	901	1,11%
470 - MALARIA FALCIPARUM	794	0,98%
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	672	0,83%
155 - CANCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	656	0,81%
100 - ACCIDENTE OFIDICO	629	0,78%
410 - INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIM.	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																
Letalidad de tuberculosis pulmonar	20,61	15,25	13,13	9,52	12,00	10,00	10,81	16,49	12,86	12,15	9,38	9,38	12,94	10,26	8,00	14,02
Letalidad de infeccion respiratoria aguda grave (IRAG)						0,00	100,00	0,00	0,00	14,29	0,00	22,22	10,67	65,96	100,00	2,09
Letalidad de accidente ofidico	0,00	4,17	0,00	2,33	2,94	3,03	4,92	0,00	2,70	2,32	2,02	3,09	0,00	2,27	0,00	1,79
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	0,15	0,38
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda			0,78	0,40	0,49	0,45	0,20	0,27	0,14	0,38	0,32	0,19	0,10	0,26	0,00	0,18
Letalidad de intoxicaciones	0,30	0,00	0,00	0,00	0,65	1,22	1,81	0,50	0,29	0,00	0,51	0,49	0,95	0,71	0,00	0,12

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

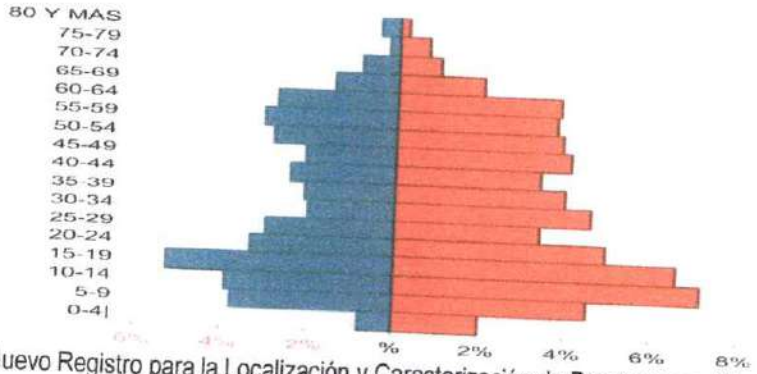
El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020 antiguo registro), mostraba un total de 6.837 personas con discapacidad en Montería entre el periodo comprendido entre 2013 y Julio de 2020, de las cuales el 57% son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

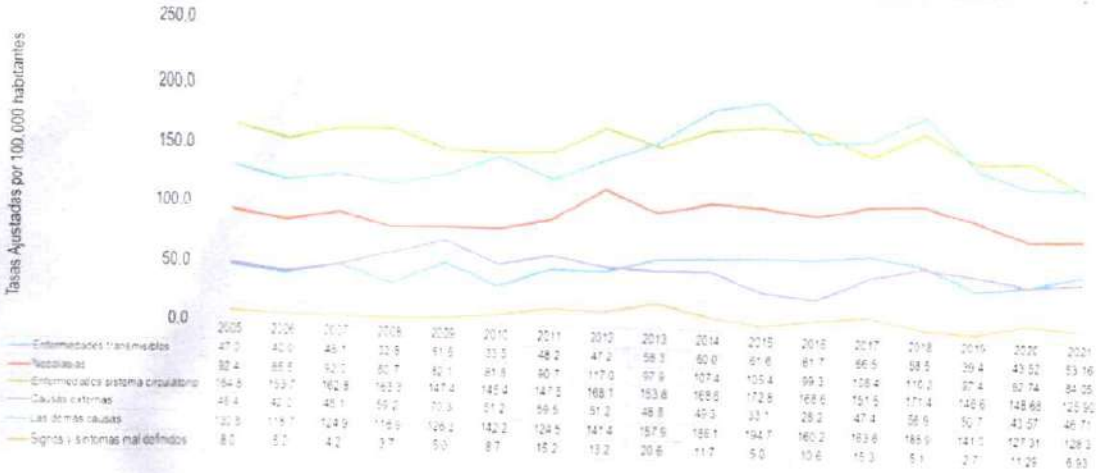
3.2 Análisis de la mortalidad

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



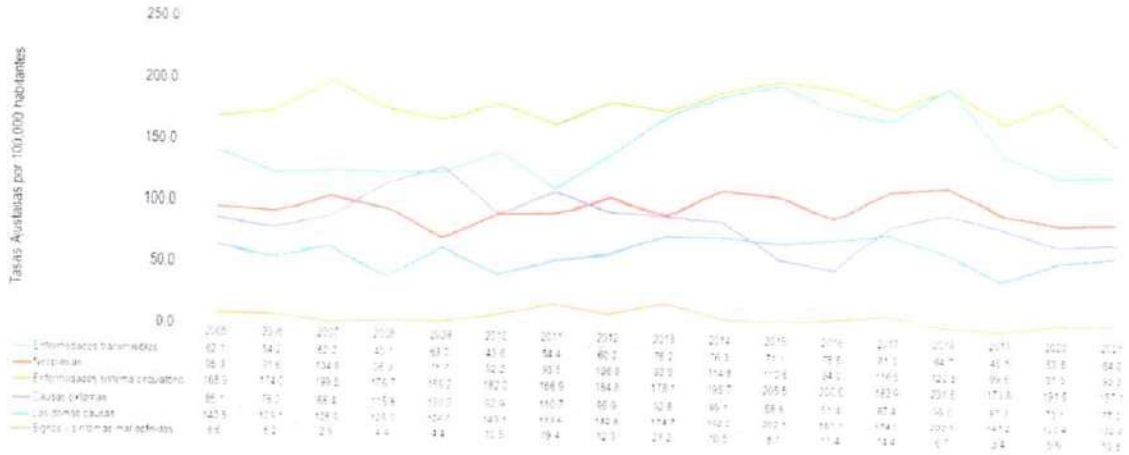
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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



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

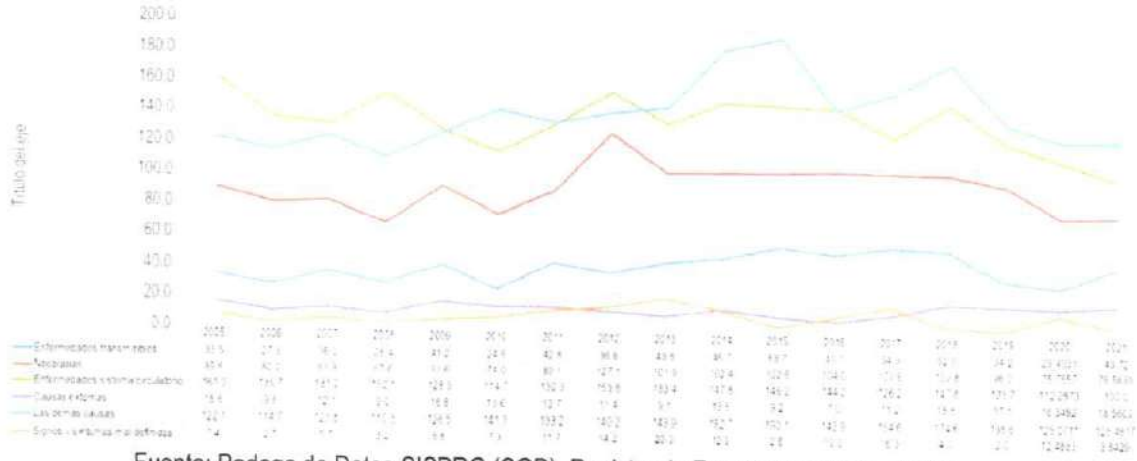
En las mujeres, para el periodo comprendido entre 2005 y 2021, la principal causa de muerte en el municipio correspondió a las demás causas, observándose un comportamiento ascendente y una tendencia a la disminución entre 2019 y 2021, presentando la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 190,1 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 Monteria, 2005 – 2021



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

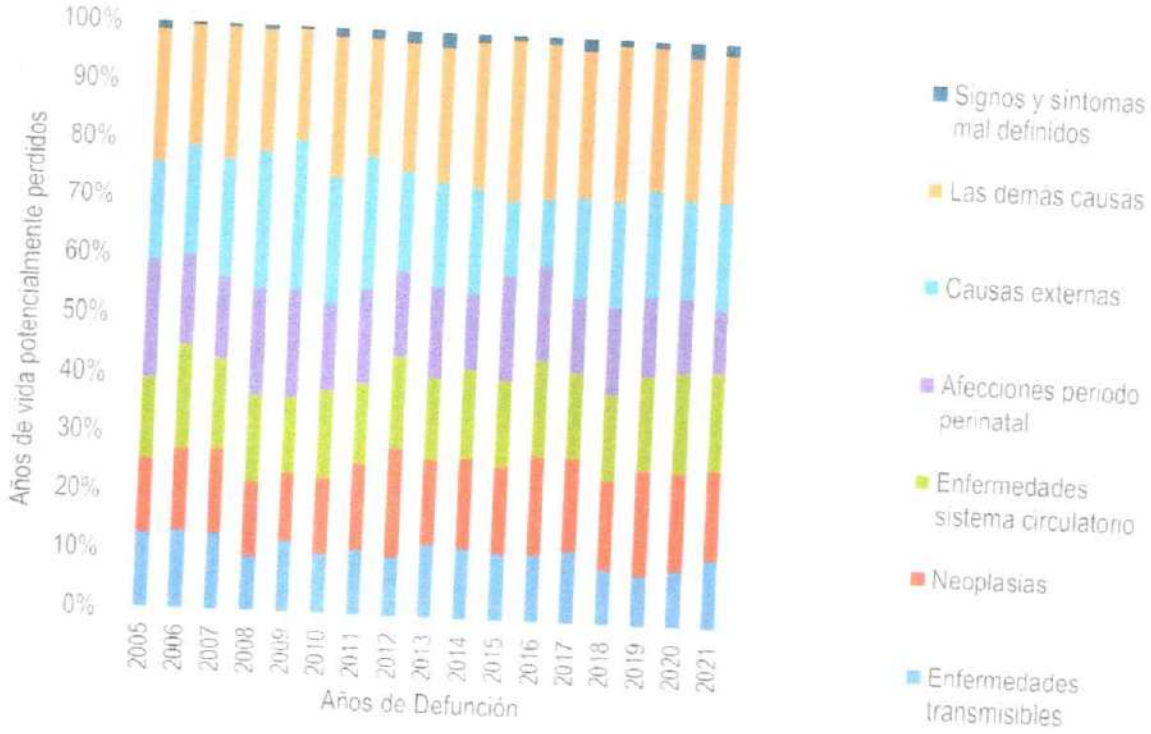
Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad. Permiten estimar el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar 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 Monteria, 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 Monteria, 2005 – 2021

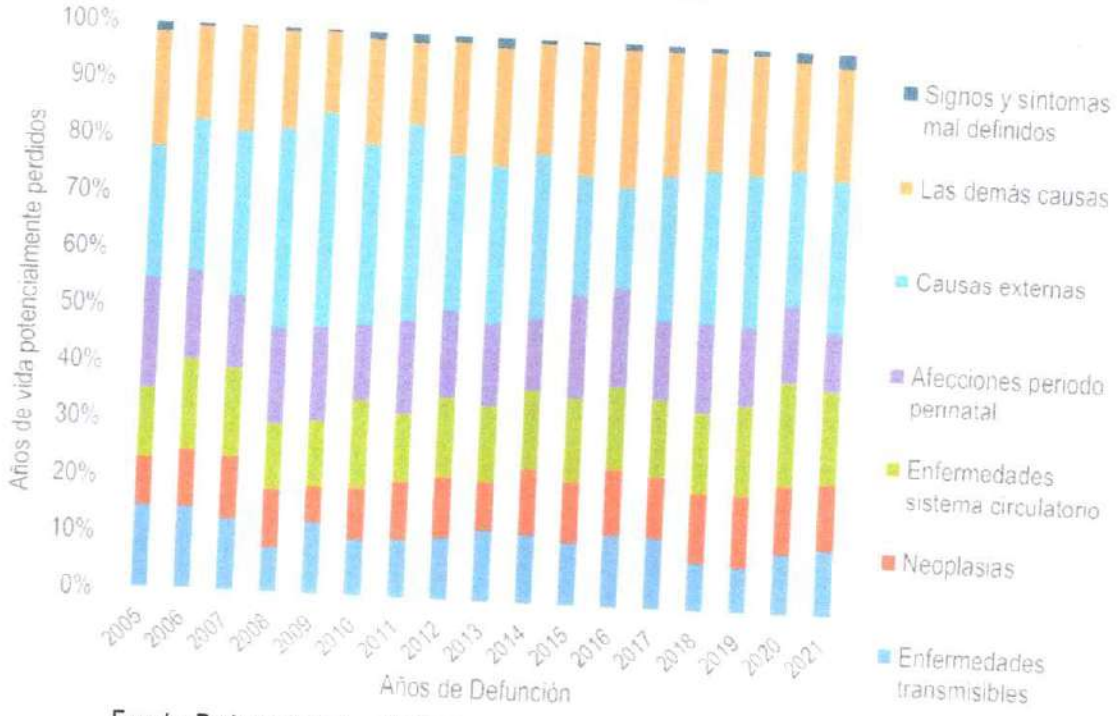


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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



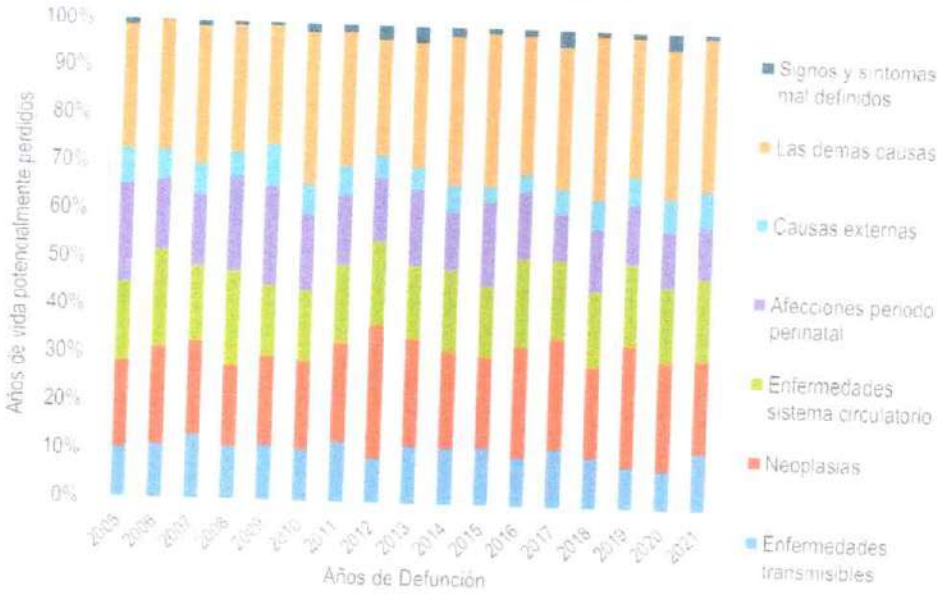
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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

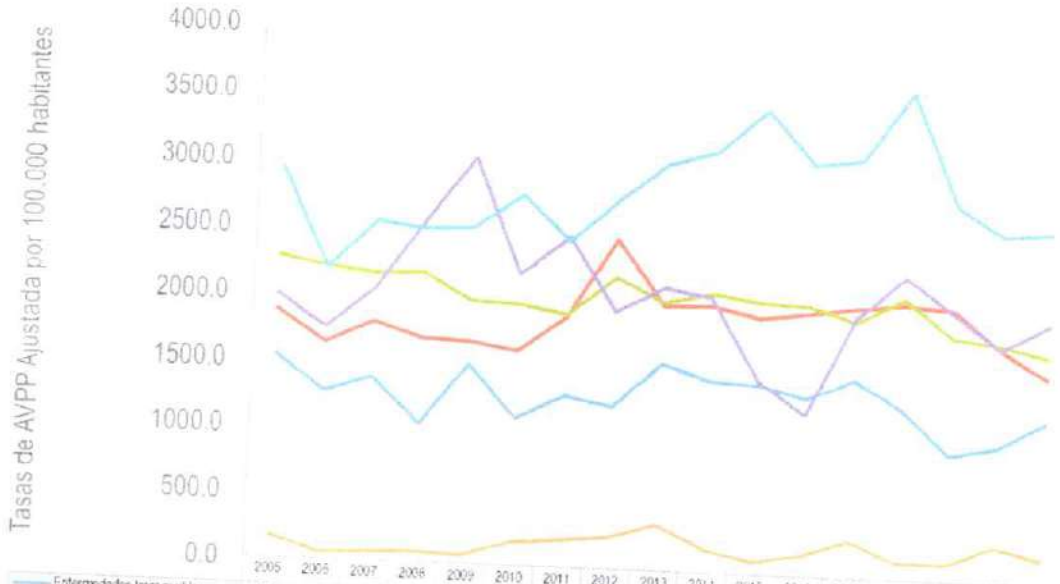
En el periodo 2005-2021 el mayor riesgo de muertes prematuras estuvo determinado por el grupo de las demás causas, mostrando tendencia variable en el periodo, alcanzando una tasa ajustada de AVPP máxima en el 2018 de 3.652 AVPP por 100.000 habitantes, la cual disminuye de manera importante en 2020 a 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 Monteria, 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	1338.3	1507.2	1184.4	1294.7	1222.2	1560.4	1449.5	1427.1	1340.0	1491.4	1282.8	950.8	1021.8	1218.2
Neoplasias	1678.9	1647.3	1808.5	1695.3	1685.9	1629.1	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	1998.9	1906.4	2190.4	2023.4	2068.0	2049.0	2035.2	1921.2	2113.5	1835.3	1789.6	1712.0
Causas externas	1966.1	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	2014.0	1757.7	1947.5
Las demas causas	2935.5	2197.3	2563.0	2596.8	2526.2	2778.5	2447.6	2769.8	3050.1	3150.3	3472.2	3084.6	3127.0	3682.0	2808.4	2601.5	2634.7
Signos y síntomas mal definidos	188.8	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	299.5	186.8

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

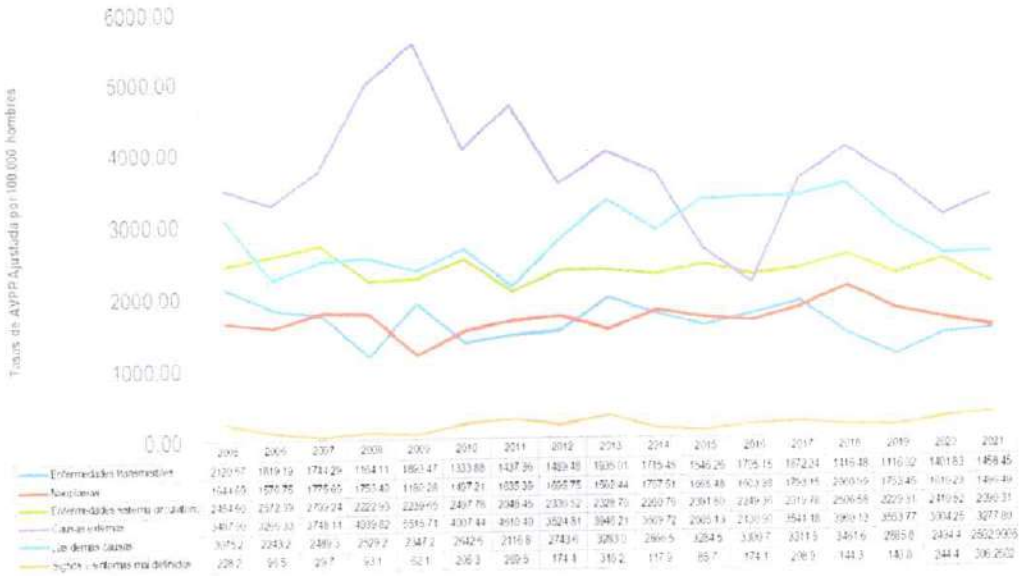
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

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	2120.67	1819.19	1734.29	1164.11	1863.47	1333.88	1437.36	1489.48	1935.01	1775.45	1546.26	1755.15	1672.24	1316.48	1116.02	1401.83	1458.45
Neoplasias	1644.65	1670.75	1775.65	1753.40	1160.28	1407.21	1635.39	1858.75	1502.44	1707.51	1665.48	1903.68	1753.15	2000.59	1753.45	1610.23	1496.49
Enfermedades sistema circulatorio	2454.60	2572.39	2750.24	2222.93	2229.65	2487.76	2048.45	2330.52	2329.70	2269.76	2391.60	2289.30	2319.48	2506.58	2229.31	2410.62	2360.31
Causas externas	3487.00	3265.33	3748.11	4039.62	5515.71	4307.44	3610.40	3524.81	3646.21	3909.72	3965.13	3130.90	3541.18	3969.12	3553.77	3304.25	3277.89
Las demas causas	3075.2	2843.2	2489.3	2509.2	2347.2	2642.5	2116.8	2743.4	3263.0	2866.5	3284.5	3300.7	3211.5	3461.6	2985.8	2494.4	2502.9005
Signos y síntomas mal definidos	228.2	96.5	29.7	9.1	52.1	236.3	269.5	174.8	310.2	117.9	85.7	174.1	236.5	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

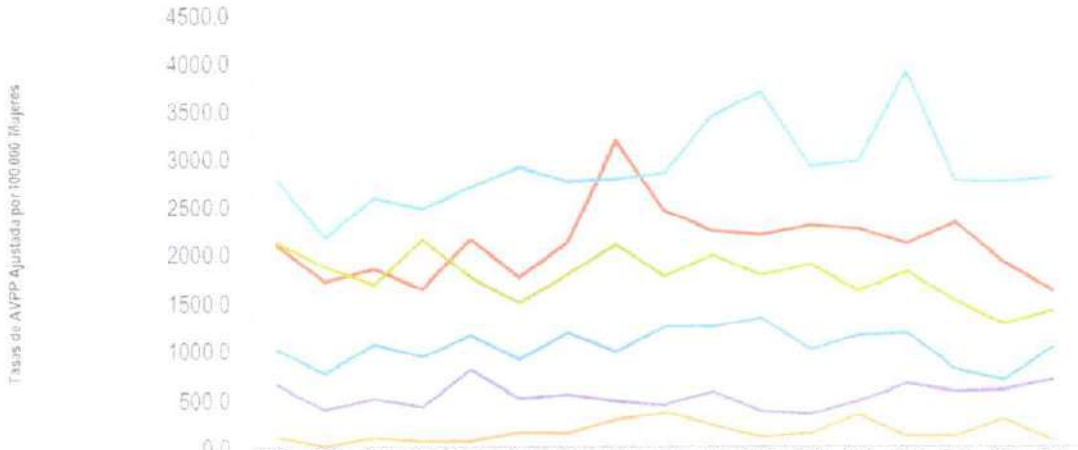
En el sexo femenino, el grupo que aportó aportan la mayor carga de AVPP durante los años 2.005 - 2.021 fue el de las demás causas, alcanzando su pico máximo en el año 2.018 con una tasa ajustada de 3.860,1 AVPP por 100.000 mujeres. Las tasas de este grupo han tenido un comportamiento fluctuante.

Las neoplasias constituyen la segunda causa que generó mayor pérdida de años de vida en las mujeres del municipio durante el periodo 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 Monteria, 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	1135.2	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	1598.3
Enfermedades sistema circulatorio	2121.2	1863.8	1885.4	2142.7	1755.6	1496.3	1782.6	2080.3	1753.5	1972.4	1765.3	1874.8	1800.4	1793.3	1496.7	1255.3	1396.0
Causas externas	658.0	397.3	511.9	426.5	609.6	518.0	555.7	480.6	447.8	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	2695.0	2753.3	2770.5	2834.3	3411.5	3660.9	2889.4	2934.6	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

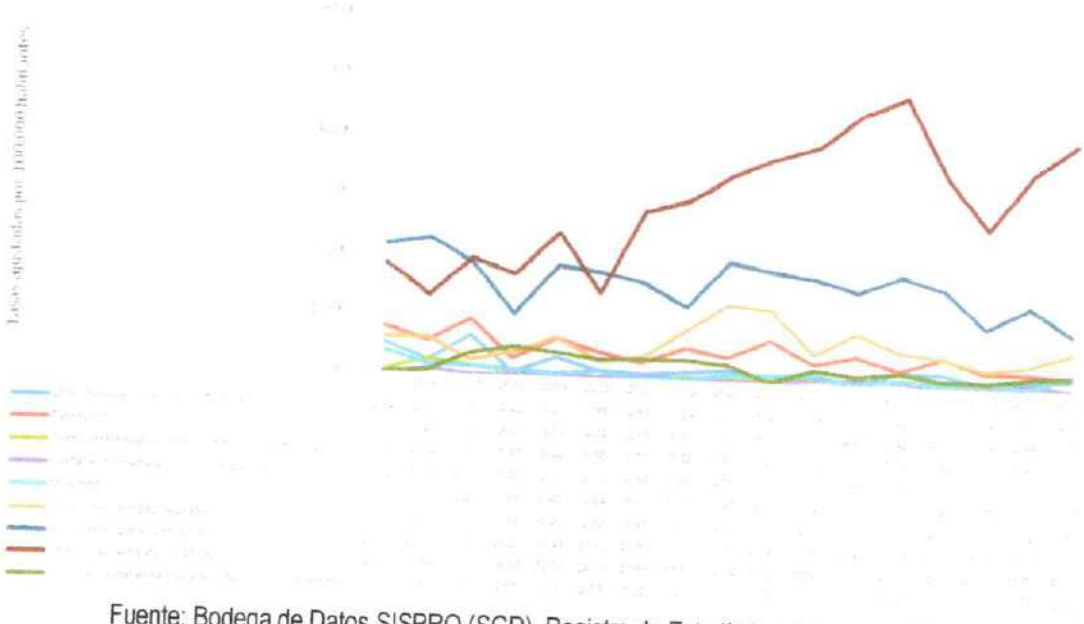
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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)

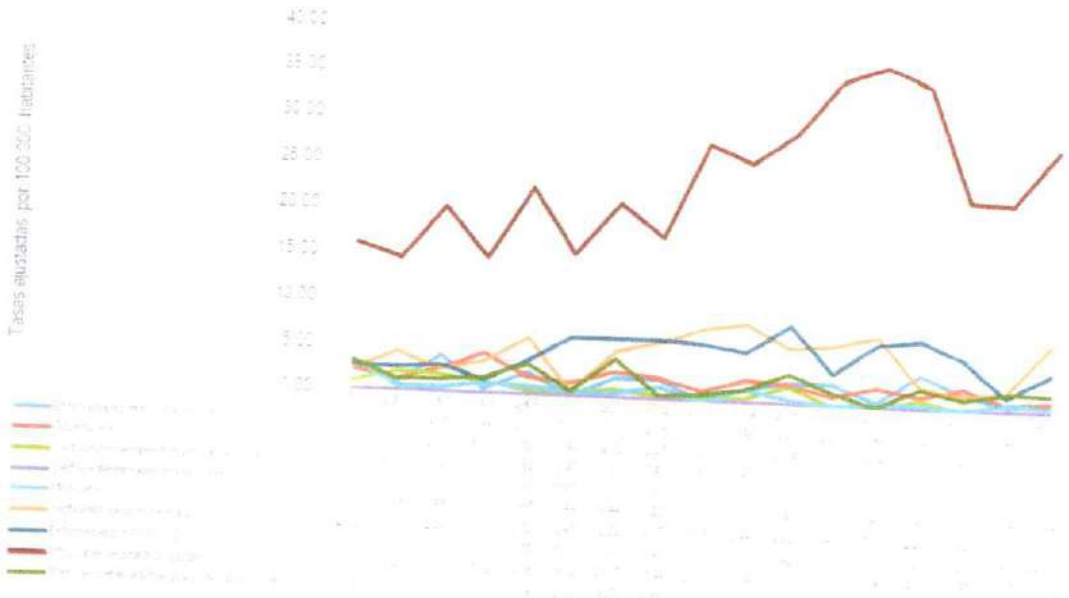
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Monteria, 2005 - 2021



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 Monteria, 2005 - 2021

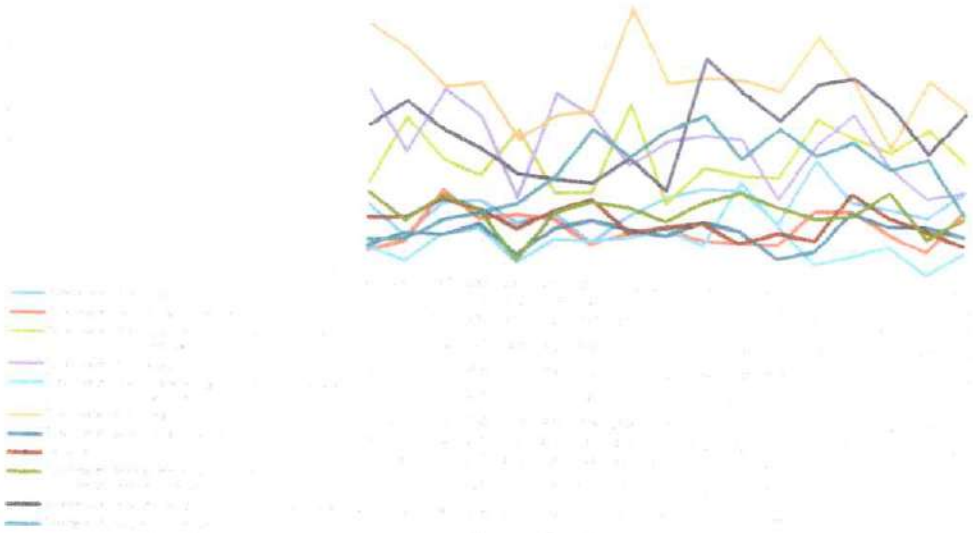


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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)

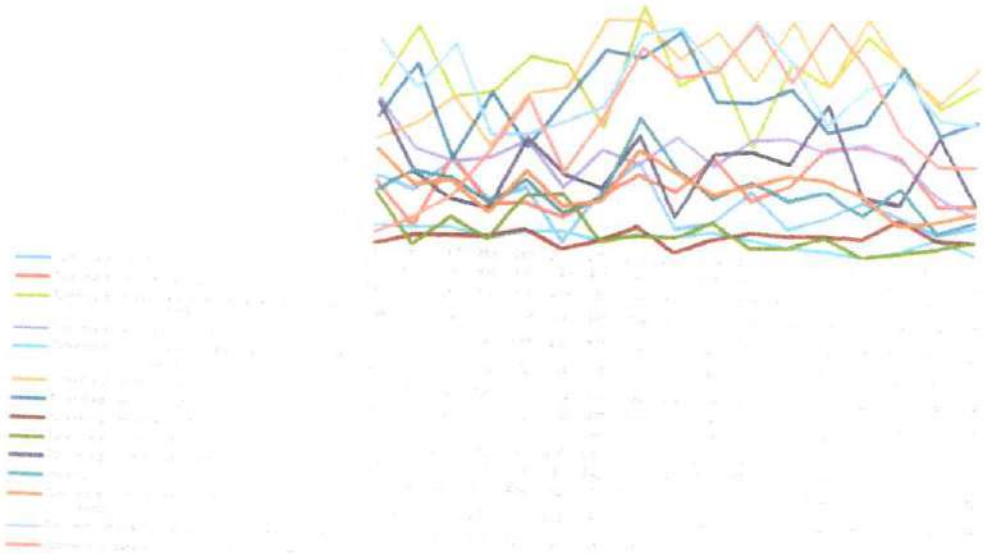
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Monteria, 2005-2021



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 Monteria, 2005 - 2021

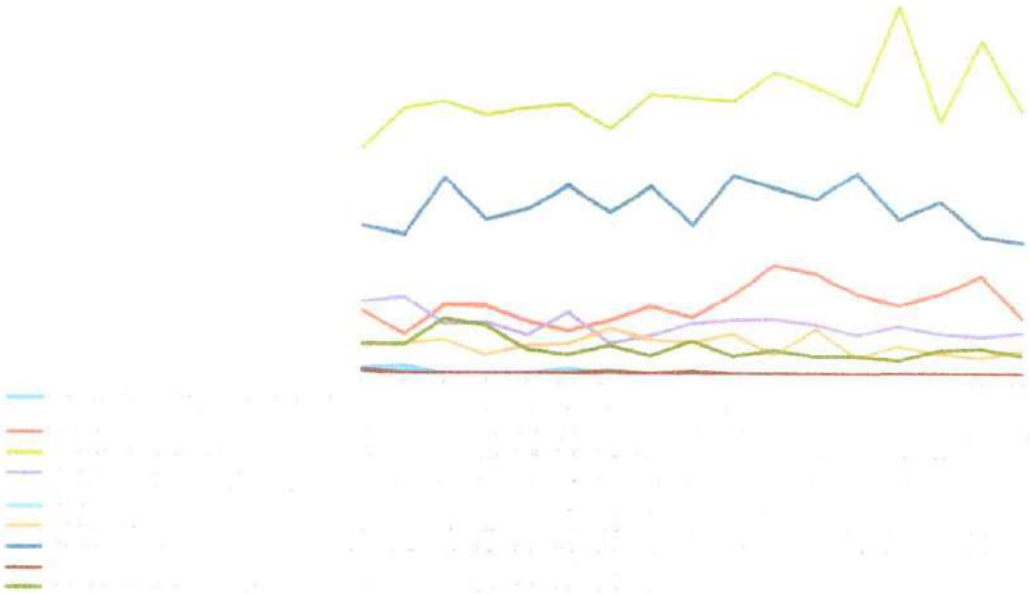


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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, ano inicial de la serie analizada, representa casi 16 muertes más por cada 100.000 hombres. (Figura 30)

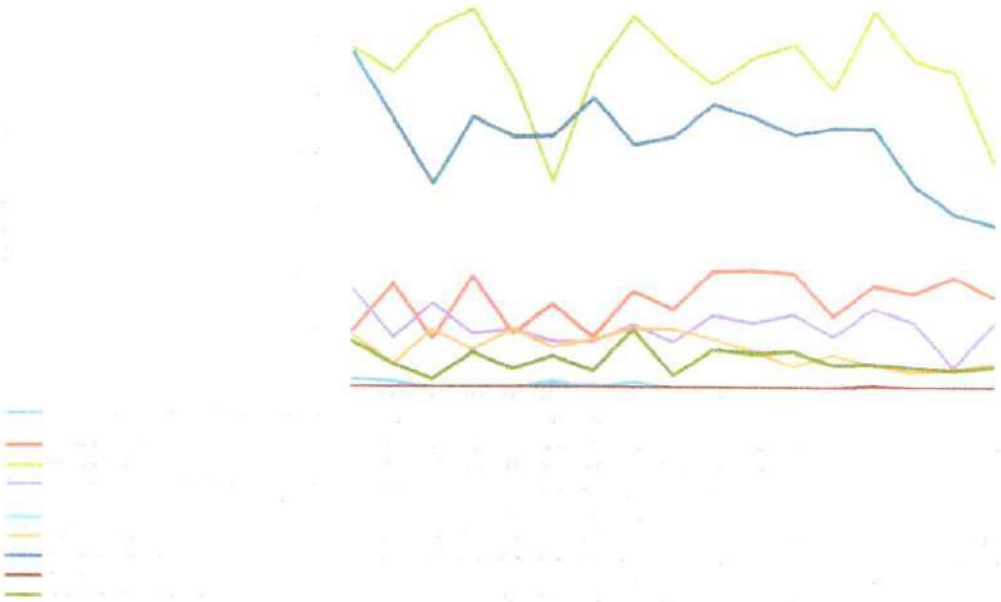
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Montería, 2005 - 2021



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 Monteria, 2005 - 2021

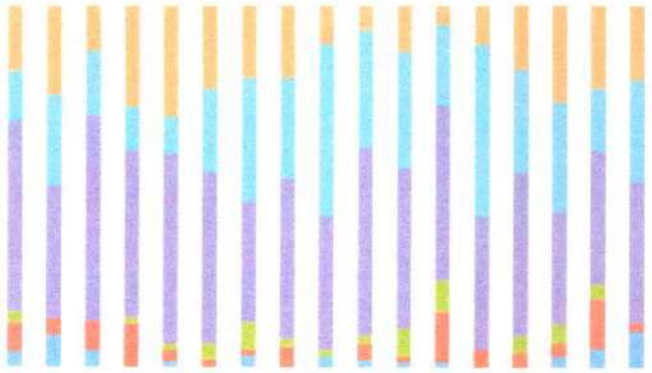


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

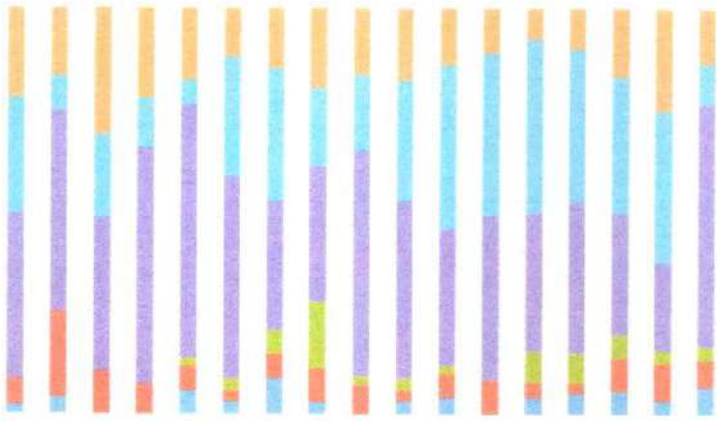
En el grupo de afecciones del periodo Perinatal en los hombres el mayor número de muertes en el municipio durante el período del 2005 al 2021, fueron las muertes por afecciones del periodo perinatal durante el período del 2005 al 2021, en primer lugar al subgrupo trastornos respiratorios específicos 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 Monteria, 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 Monteria, 2005 - 2021

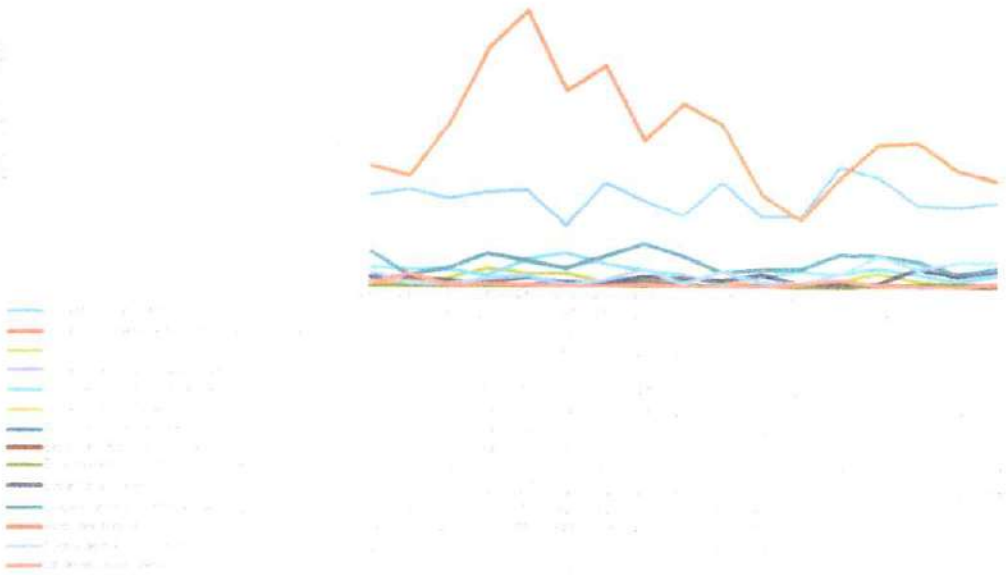


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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 Monteria, 2005 - 2021

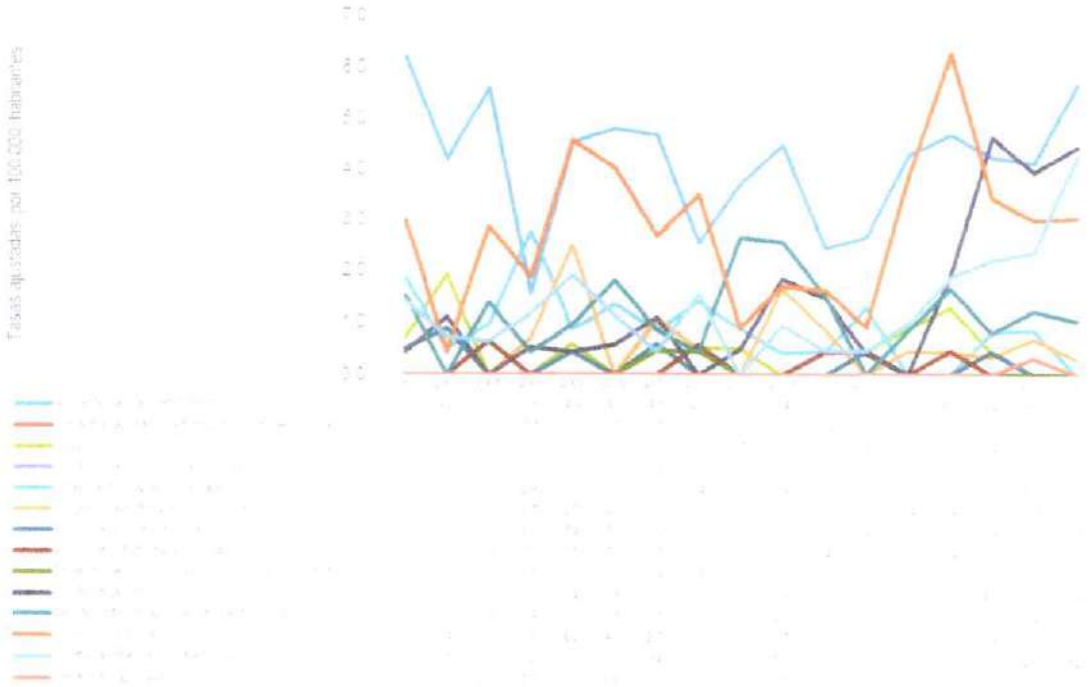


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

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 Monteria, 2005 - 2021



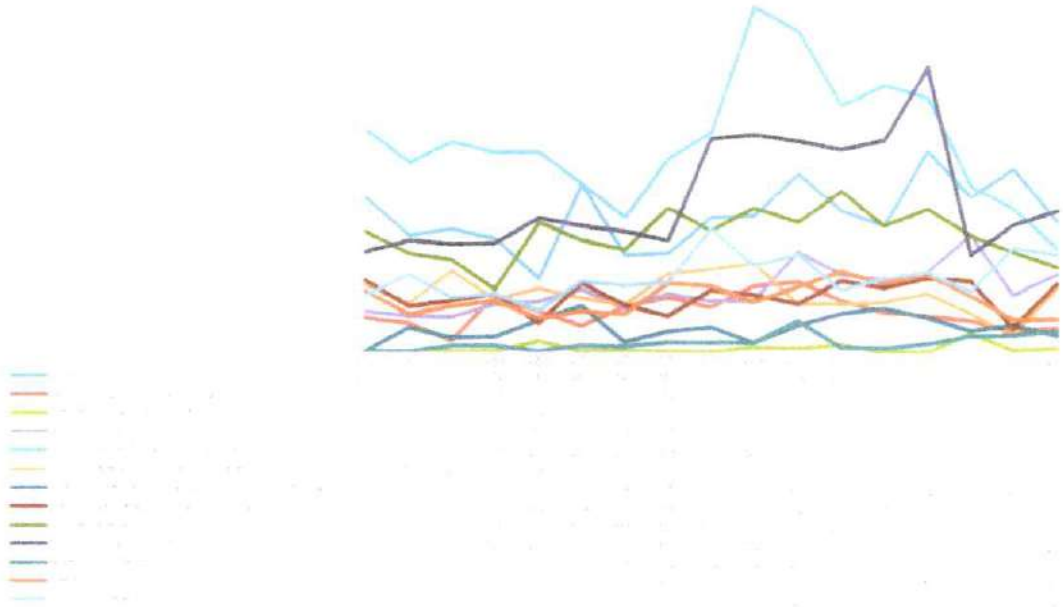
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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

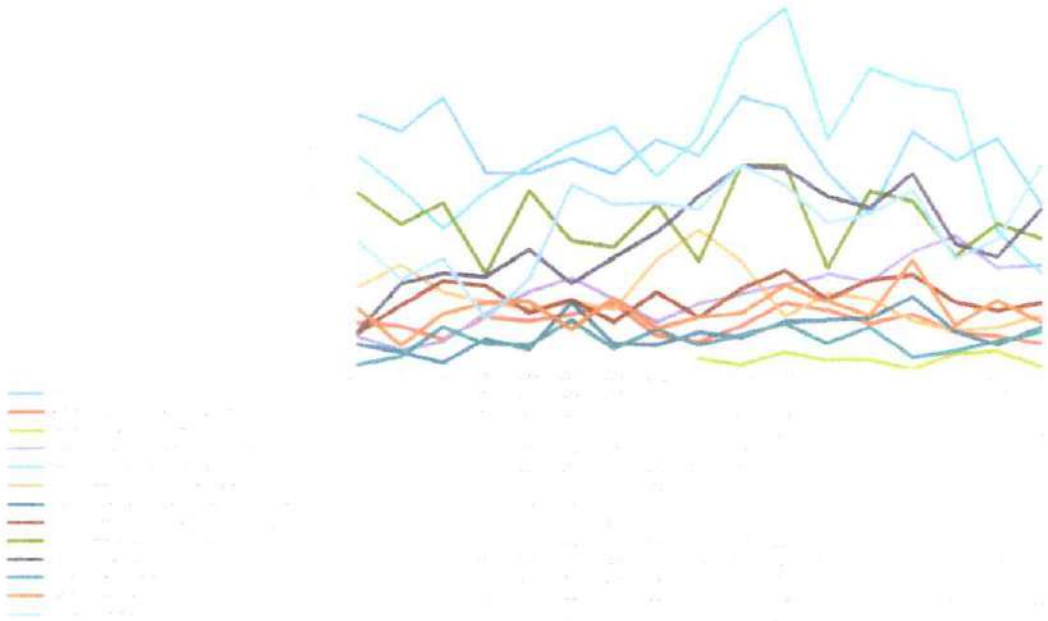


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

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 (17,6 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 Monteria, 2005 - 2021



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 especificas. 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 especifica 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 específicas municipio de Montería, 2005 – 2021

Causa de muerte	Cordoba 2021	Montería 2021	Comportamiento 2005	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 especifica por edad por malaria	0,05	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	37,47	53,15	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad especifica 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 Monteria 2005-2021

Causa de muerte segun lista de tabulacion para la mortalidad infantil y del nino	Hombres																
	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 organos 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 oido y de la apofisis 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	11.80	11.22	13.58	14.25	11.11	12.21	11.21	12.09	9.84	14.22	13.72	12.80	15.00	14.25	13.90	10.78
Malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas	4.78	2.90	4.03	3.61	2.21	3.36	2.89	4.48	4.40	2.37	4.13	6.15	4.69	5.43	4.58	2.67	2.76
Signos, sintomas y hallazgos anormales clinicos 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 demas 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

Causa de muerte segun lista de tabulacion para la mortalidad infantil y del nino	Mujeres																
	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 organos 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 oido y de la apofisis 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	8.74	8.59	10.54	13.70	8.67	8.11	8.46	10.00	8.10	12.38	9.16	8.28	9.71	9.88	9.56	8.30
Malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas	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, sintomas y hallazgos anormales clinicos 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 demas 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

Causa de muerte segun lista de tabulacion para la mortalidad infantil y del nino	Total																
	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 organos 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 oido y de la apofisis 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	12.52	12.15	11.86	9.54
Malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas	4.15	2.31	3.94	3.83	2.82	2.73	3.22	3.44	3.38	2.92	4.25	4.72	3.67	5.73	3.70	3.25	2.90
Signos, sintomas y hallazgos anormales clinicos 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 demas 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 especifica 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, segun la lista de las 67 causas del municipio de Montería, 2005 – 2021

Causa de muerte segun 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 hematopoyeticos											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
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	18.70	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 congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas					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, sintomas 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 demas 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 segun 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 hematopoyeticos	0.00							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 congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas			6.02	6.01				12.03	12.05	6.04			0.00	12.22	5.79	0.00	5.81
Signos, sintomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				6.01									0.00	6.11	0.00	5.77	0.00
Todas las demas 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	6.32	2.98	2.97	5.98
Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos	3.11							3.06		6.15	6.17	3.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas	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 oido y de la apofisis 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 congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas			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, sintomas y hallazgos anormales clinicos y de laboratorio			3.07	3.06				6.13	3.07				6.20	3.11	0.00	2.97	0
Todas las demas 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 especifica fue de 54,4. Tabla 53

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

Muertes

Causa de muerte segun lista de tabulacion 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	29.67	14.90	19.88	4.98	14.99		15.06	40.29	20.10	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	180.38	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	35.86	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 segun lista de tabulacion 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	22.36	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	41.63	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	#####	187.32	165.95	#####	#####	190.36	217.83	211.15	241.34	190.12	#####	#####	201.20	#####	219.35	#####	166
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	84.56	41.63	68.30	77.92	58.45	53.69	70.98	78.57	81.27	69.14	81.57	89.17	79.49	129.43	71.73	57.29	50.9
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 segun lista de tabulacion 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	4.83	0.00	4.64	4.67
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	14.62		4.79		4.78			4.81		9.65	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	24.09	38.51	19.32	19.36	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	310.67	232.00	186.68	#####	#####	#####	#####	#####	265.61	#####	301.16	#####	#####	327.63	260.13	241.20	182.27
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	97.44	53.08	71.80	61.13	42.39	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	9.68	14.57	4.87	9.76	4.89	4.65	9.28	28.04

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadisticas 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

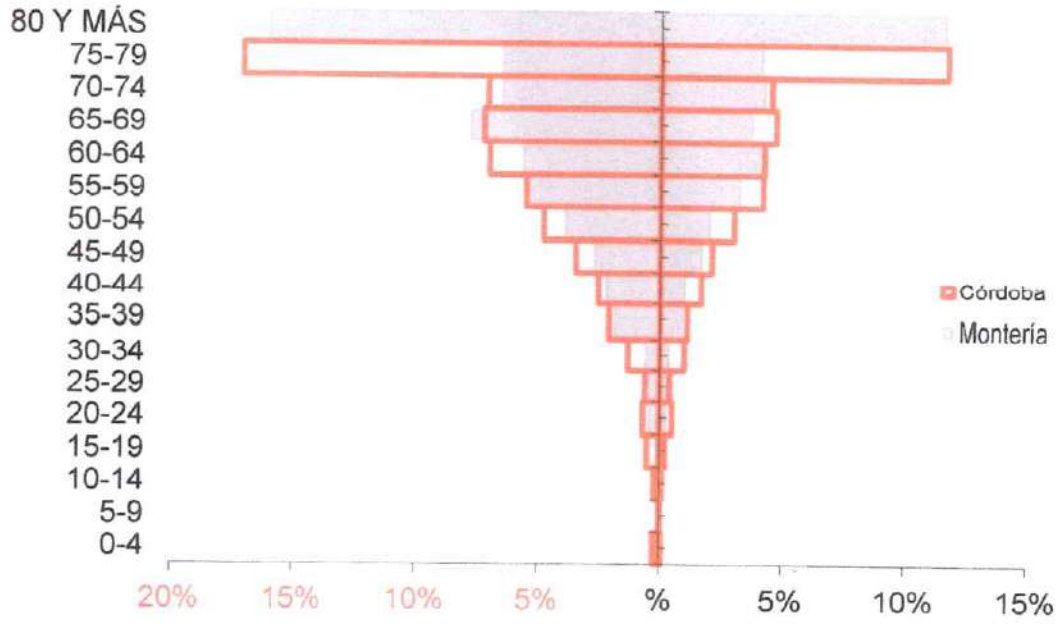
3.2.5 Mortalidad por COVID

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 Monteria, 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**	**8.586**	**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 Monteria. 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

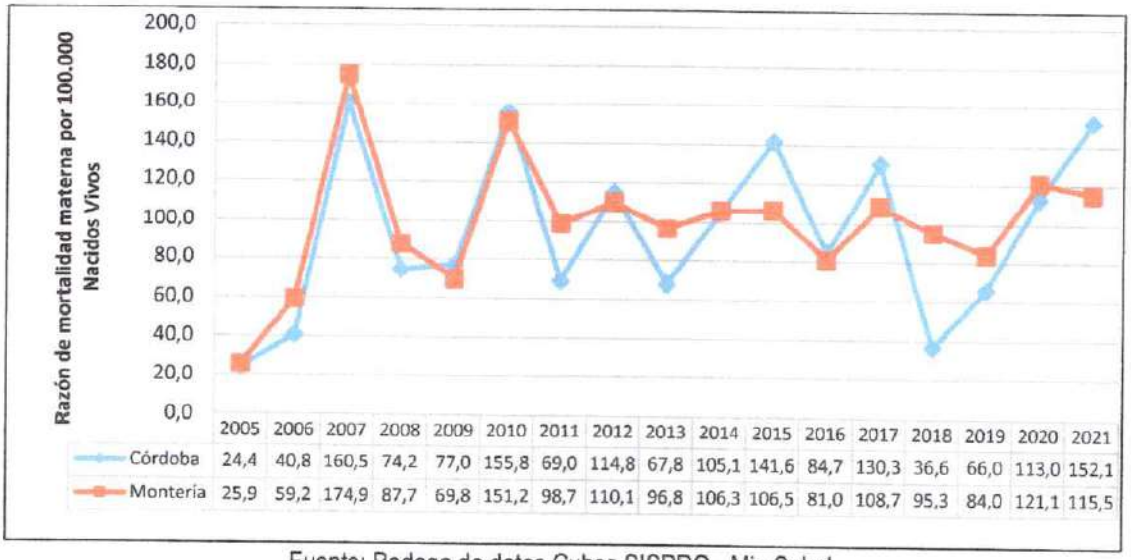
Causa de muerte			Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	115,50	152,12	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	10,51	11,75	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	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 Monteria, 2005 - 2021



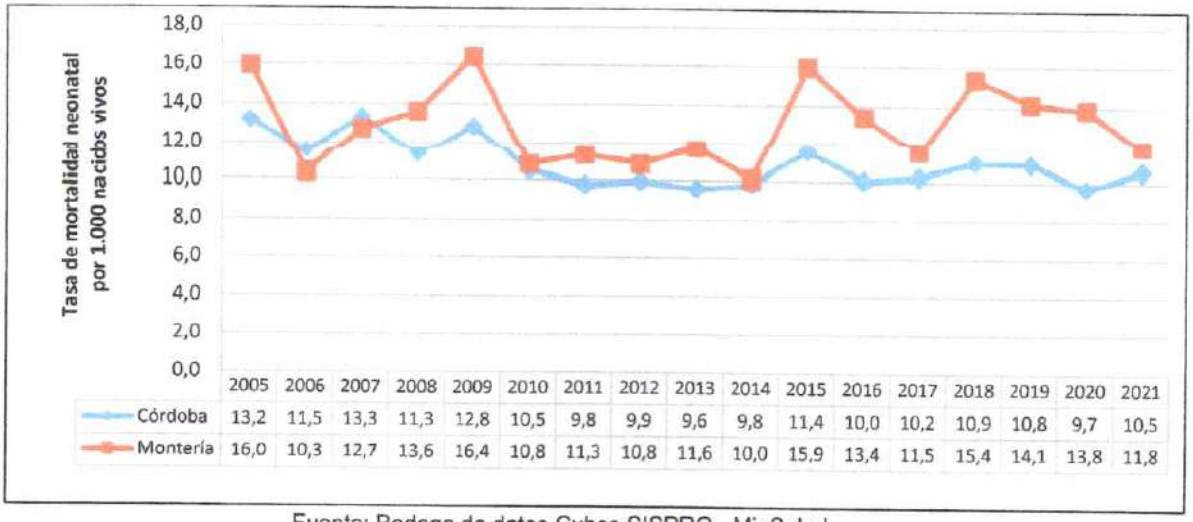
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	24,4	40,8	160,5	74,2	77,0	155,8	69,0	114,8	67,8	105,1	141,6	84,7	130,3	36,6	66,0	113,0	152,1
Montería	25,9	59,2	174,9	87,7	69,8	151,2	98,7	110,1	96,8	106,3	106,5	81,0	108,7	95,3	84,0	121,1	115,5

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 Monteria, 2005-2021



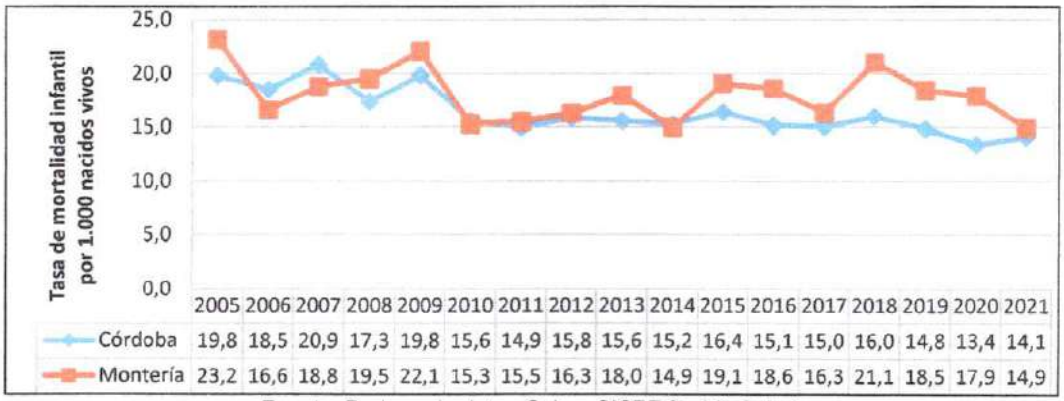
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	13,2	11,5	13,3	11,3	12,8	10,5	9,8	9,9	9,6	9,8	11,4	10,0	10,2	10,9	10,8	9,7	10,5
Montería	16,0	10,3	12,7	13,6	16,4	10,8	11,3	10,8	11,6	10,0	15,9	13,4	11,5	15,4	14,1	13,8	11,8

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 Monteria, 2005-2021



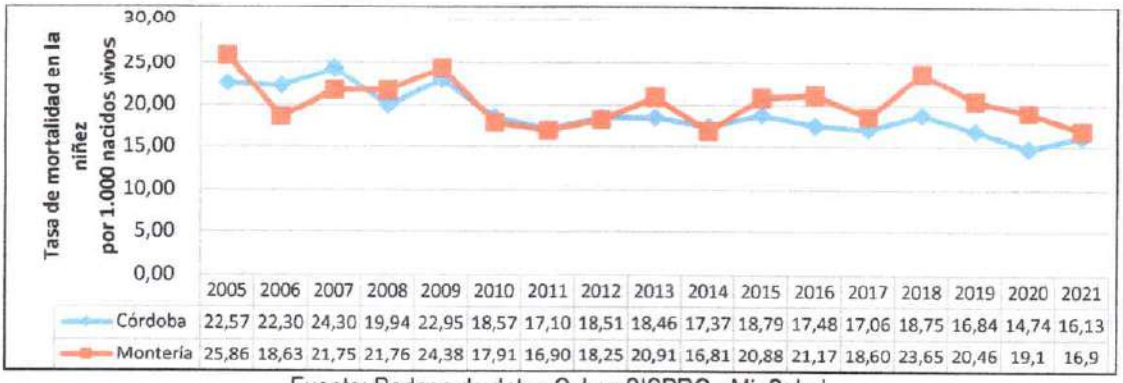
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	19,8	18,5	20,9	17,3	19,8	15,6	14,9	15,8	15,6	15,2	16,4	15,1	15,0	16,0	14,8	13,4	14,1
Montería	23,2	16,6	18,8	19,5	22,1	15,3	15,5	16,3	18,0	14,9	19,1	18,6	16,3	21,1	18,5	17,9	14,9

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 venian 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 fallecian 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 Monteria, 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

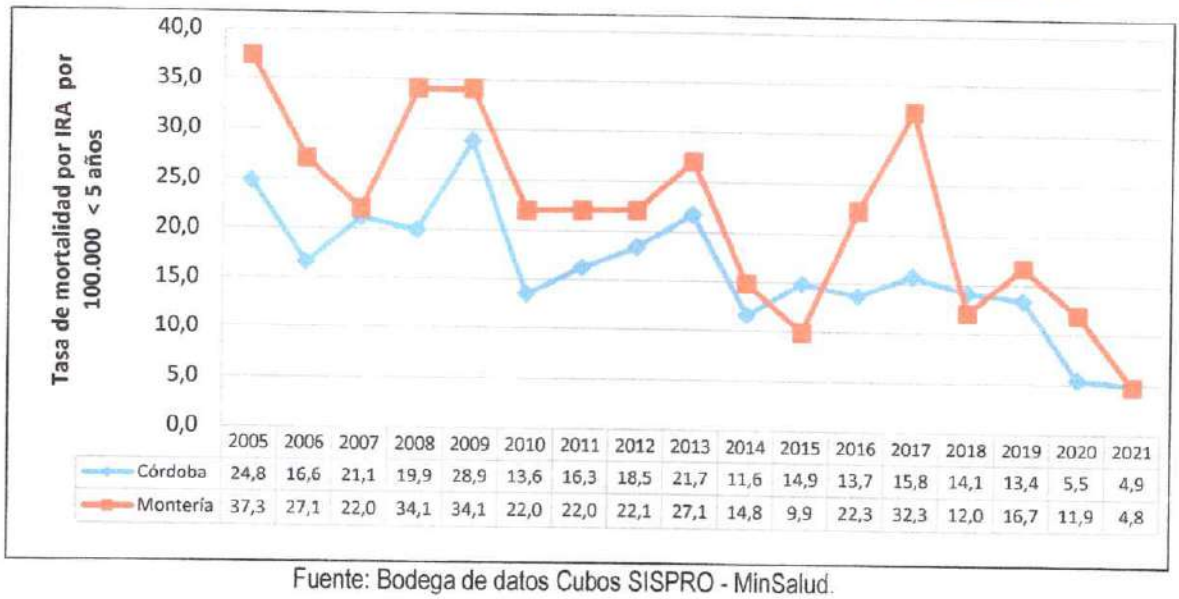
Fuente: Bodega de datos Cubos SISPRO - MinSalud.

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



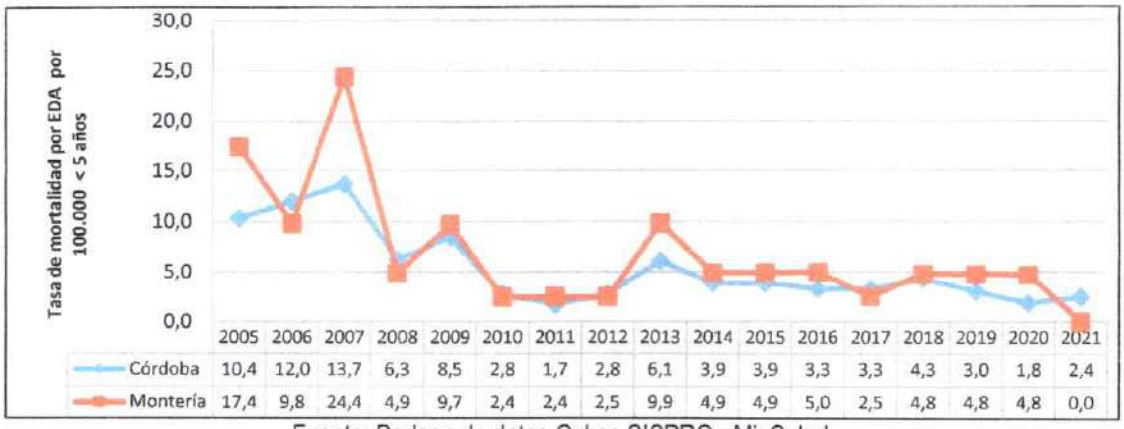
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	24,8	16,6	21,1	19,9	28,9	13,6	16,3	18,5	21,7	11,6	14,9	13,7	15,8	14,1	13,4	5,5	4,9
Montería	37,3	27,1	22,0	34,1	34,1	22,0	22,0	22,1	27,1	14,8	9,9	22,3	32,3	12,0	16,7	11,9	4,8

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 monteria, 2005 - 2021



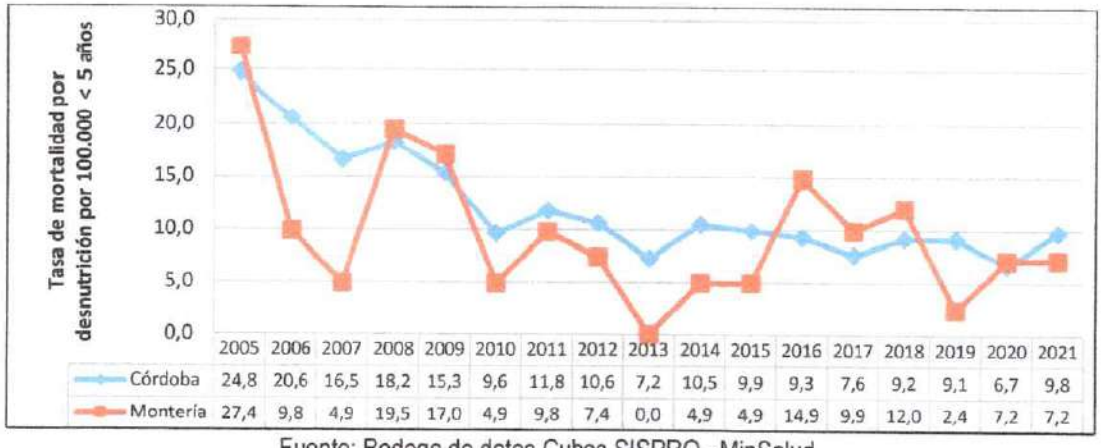
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Córdoba	10,4	12,0	13,7	6,3	8,5	2,8	1,7	2,8	6,1	3,9	3,9	3,3	3,3	4,3	3,0	1,8	2,4
Montería	17,4	9,8	24,4	4,9	9,7	2,4	2,4	2,5	9,9	4,9	4,9	5,0	2,5	4,8	4,8	4,8	0,0

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 Monteria, 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 Monteria, 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 Razon de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Monteria, 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	13,0	0,0	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	INDIGENA	12.75								66.67			25.00		
	RAIZAL SAN ANDRES Y PROVIDENCIA			17.65											
	PALENQUERO DE SAN BASILIO		66.67												
	NEGRO MULATO AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	9.79	10.33	7.44	12.77	7.47	9.39	10.33	13.70	13.44	13.38	11.02	11.90	13.51	20.00
	OTRAS ETNIAS	8.71	9.61	10.07	9.86	10.15	9.07	9.31	8.83	8.55	8.45	9.22	8.54	8.00	9.41
	NO REPORTADO	9.05	5.92	8.22									100.00		
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	INDIGENA	46.97	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	62.33	100.00	
	NEGRO MULATO AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	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	85.05	89.32	91.25	90.19	90.45	88.34		85.53	88.71
	NO REPORTADO	80.20	70.43	54.24			33.33	33.33	100.00						
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	INDIGENA	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 AFRODESCENDIENTE	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	INDIGENA	62.50	2.500.00	1.500.00								333.33			
	RAIZAL SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		500.00												
	PALENQUERO DE SAN BASILIO		333.33												
	8 - NEGRO MULATO AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	13.51	24.10	16.10	34.27	6.05	8.94	11.85	15.50	7.61	9.34	7.87	11.15	31.08	
	OTRAS ETNIAS	16.69	17.75	10.64	14.22	16.31	17.90	15.12	15.50	19.34	17.00	22.24	18.77	17.61	14.99
	NO REPORTADO	48.70	52.77	136.99		2.500.00	833.33	45.45							

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

Tabla 61 Otros indicadores para población indigena, Municipio de Monteria 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 19 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 TARDIA		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 19 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 19 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 10 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			72,5
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	82,5	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 TARDIA	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, Monteria 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, Monteria 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**

238
540

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 CARTILAGOS 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 TEJIDOS 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 CIRCULATORIO 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	145	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	8,67	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	7,63	6,77	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	86,64	85,65	86,89	87,55	90,96	91,61	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	72,61	68,22	68,39	77,35	77,46	75,64	83,52	87,34
	3 - AREA RURAL DISPERSA	66,55	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	88,33
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	1 - CABECERA	99,81	99,91	99,75	99,85	99,82	99,76	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	96,16	96,70	96,41	96,96	97,55	96,73	96,07	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	16,01	18,33	16,43	21,77	16,44	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 vias 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 periodo 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

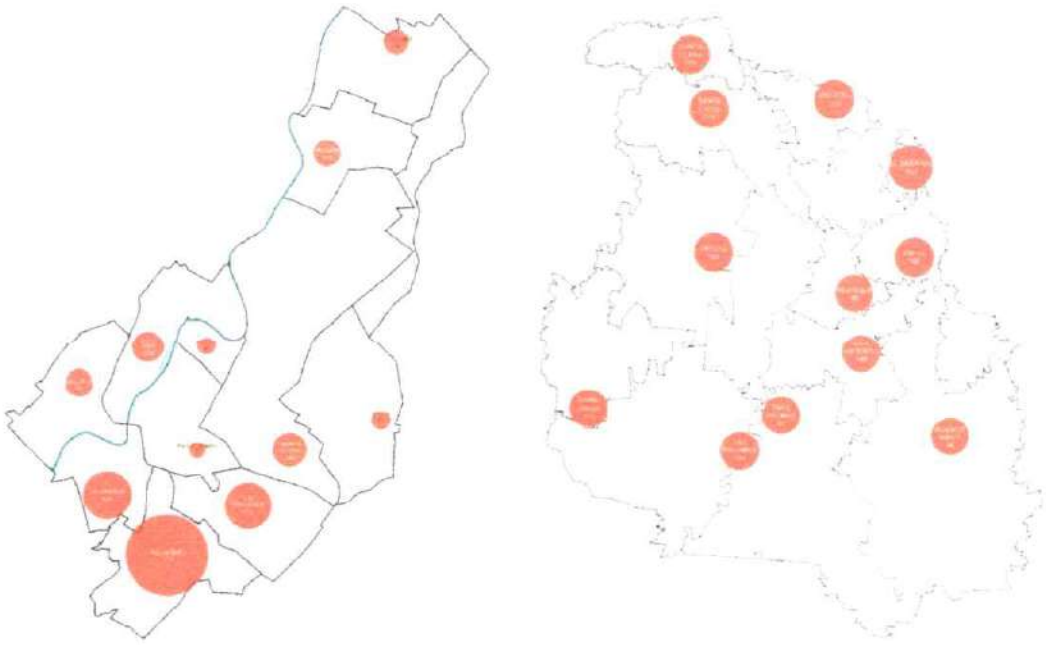
Figura 46 Encuentros territoriales Plan de desarrollo



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 relatoria en cada uno de estos encuentros varias diversas metodologias :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 querian 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

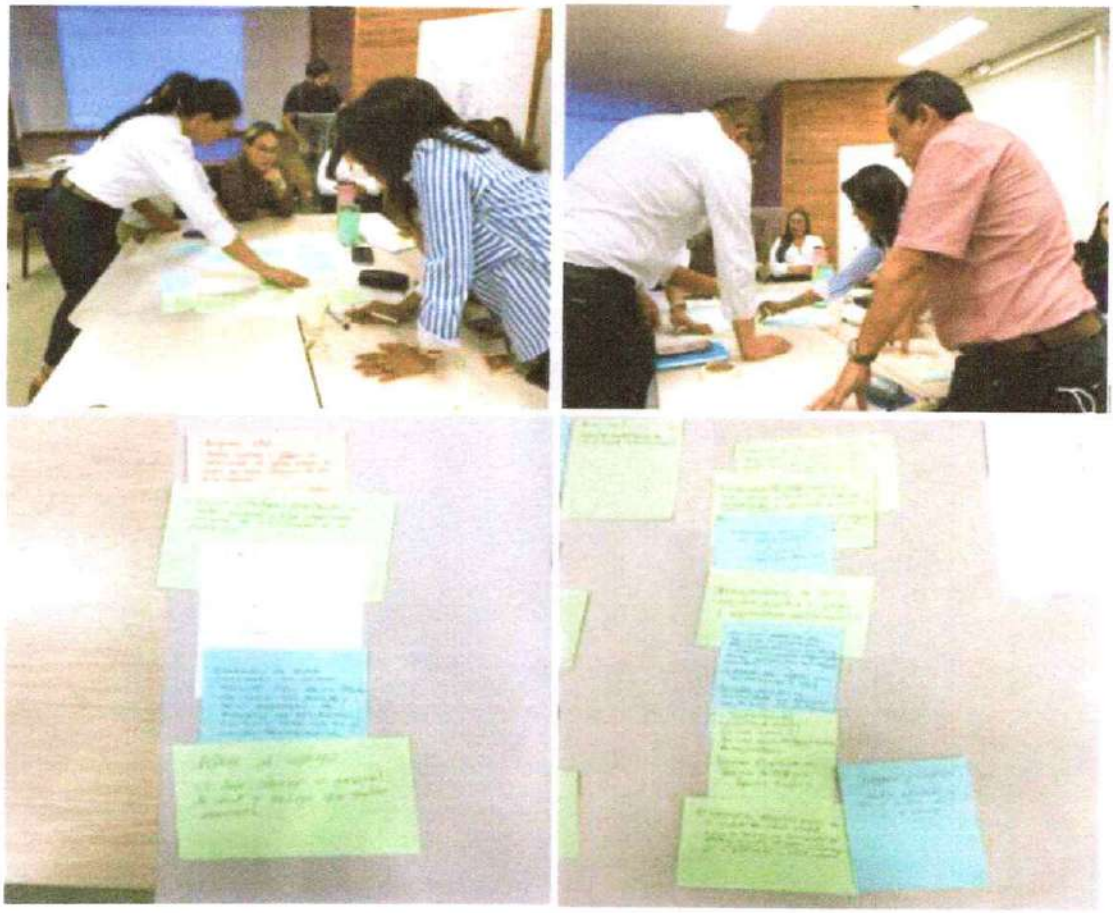
Al sistematizar todas las participaciones de dichos encuentros existen ciertas problemáticas de interés para las comunidades principalmente relacionadas con : Falta de médicos y mal estado de las carreteras que dificultan el acceso a la atención médica; Necesidad puestos de salud adecuado ambulancias 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

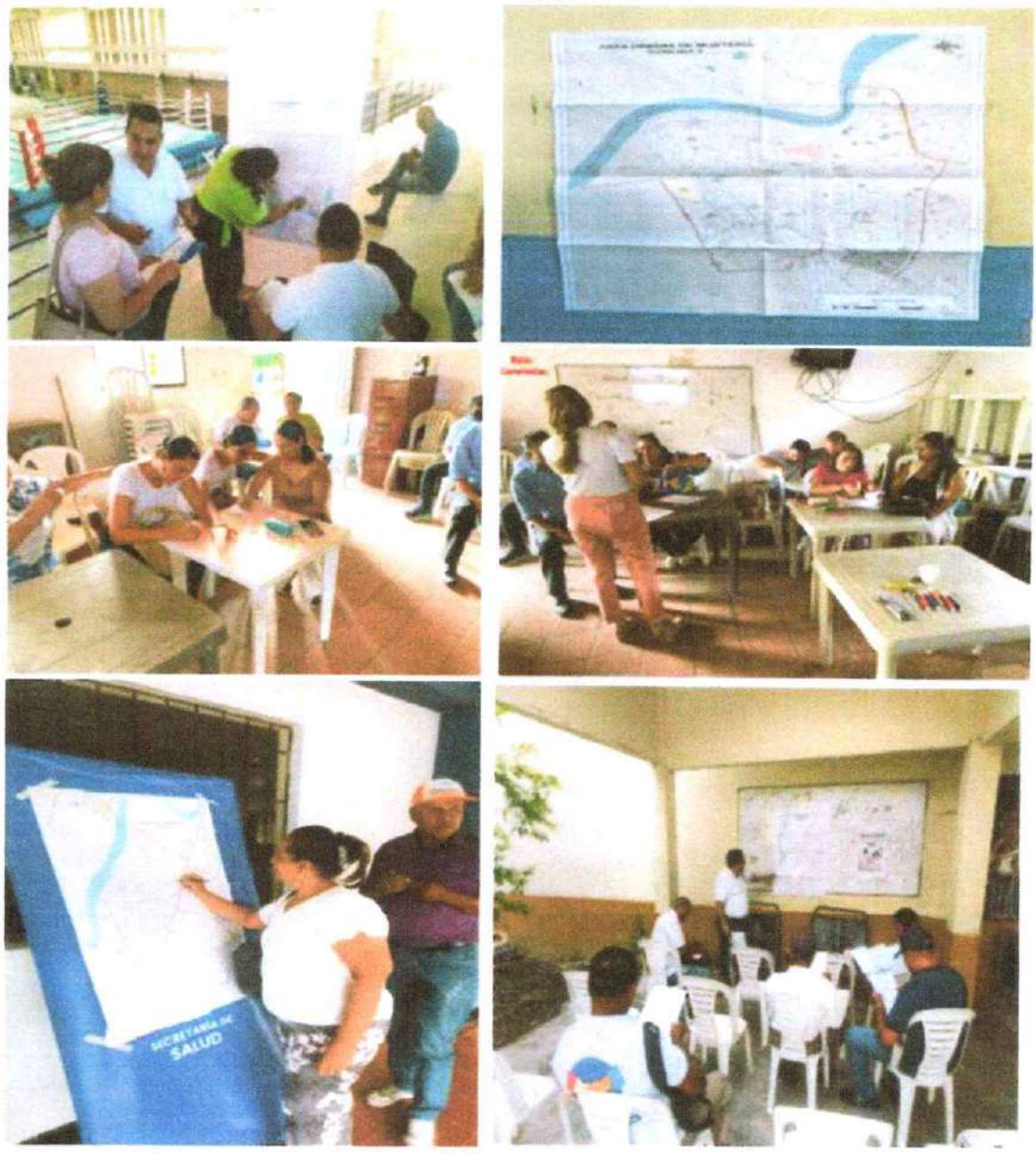
Figura 49 Espacio en encuentro de desarrollo con prestadores y aseguradores



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 secretaria 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.

557

Tabla 70 Analisis 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, Veeduria 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, Veeduria 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, Veeduria 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 aseguradoes o gestores en salud y prestatores para garantizar la atenciónde los casos de desnutrición aguca 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 guias de manejo durante el embarazo y el parto por el personal de salud	Mejoramiento del acceso yla 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 delos 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 elseguimiento de las recomendaciones r 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 reproductva.
			Gobierno Nacional Ministerio de salud y Departamento	Cooperante	Reducción de la morbimortalidad materna y mejora de la salud materno-infantil.	Financiamiento, desarrollo de politicas y programas de salud
Altas tasas de fecunidad en mujeres de 10 a 14 años y en mujeres de 15 a 19 años, superando las cifras departamentales.	Intensificar las acciones de promoción, prevencion y educación sexual, asi 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 familiascontribuyen con apoyo emocional y logistico para que las adolescentes acceian 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 Razores 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 demas 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 endemoepidémicas 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 zoonóticas y bajas coberturas de vacunacion canina felinas	Fortalecimiento de capacidades para la rectoria, gobernanzi y gobernabilidad, en la promción, prevención, vigilancia y conrol 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 emergercias 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 especificas de la comunidad en terminos de atención médica de urgencia	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Divulgación y verificación del cumplimiento de las normas, politica 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.
			Secretaria 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 implementacion 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 Monteria	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 Monteria	Cooperante	Expectativa o interés: Recibir educación y comunicación sobre programa de primer respondiente	Participación social, veedurias de la gestión, evaluar las acciones de implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el Municipio de Monteria.
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 asi como el fortalecimiento familiar además de la gestión para el desarrollo de capacidades de los aseguradores y prestadores para la atención integral enniños, 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	Secretaría 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	Secretaría 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	Secretaría 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
			Secretaria 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 Monteria	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, veedurias 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 auditoria 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
			Nación	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	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?
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

del modelo e salud cionado	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
ialización Gobernanza rnabilidad	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 pacifica 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. Atencón 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

582

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 ofidicos	Identificar los lideres según territorio y microterritorios debidamente mapeados

584

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

Alcaldía de
MONTERÍA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

(ASIS)

Alcaldía de MONTERÍA

funmavi Fundación Manantial de Vida

TEMA: ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD. (ASIS).		**Fecha:** 14 / 05 / 2024
LUGAR: Sala de junta secretaria de Salud de Montería		***MUNICIPIO:*** MONTERIA
Hora de Inicio:3 PM	**Hora Final:** 4 PM	

Objetivos de la reunión:

1. Realizar el ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACIÓN EN SALU- ASIS.
2. Socialización del ANALISIS DE SITUACIÓN EN SALUD – (ASIS)

Agenda de la reunión:

1. Presentación de asistentes
2. Presentación contenido normativo, objetivos de la consultoría, ASIS en el municipio de Montería
3. Conformación del equipo técnico de la secretaria de Salud de Montería
4. Contenido del plan y cronograma de trabajo.

Desarrollo de la reunión:

Siguiendo la agenda se desarrollan los puntos de la misma.

1. Presentación de asistentes
2. Presentación contenido normativo
3. Presentación PLAN DE TRABAJO CONSULTORIA.
   a. Se presentan las fases para ASIS.

- Alistamiento según las indicaciones de la Metodología ASIS participativo
- Análisis y comprensión
- Socialización y posicionamiento (Construcción del documento de ASIS participativo (6 capítulos)

El equipo quedara conformado por las siguientes personas:

- PAULA ANDREA GUTIERREZ ALVAREZ/ CARGO: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
- JHON PEREIRA GUZMAN / CARGO: COORDINADOR DE SALUD PUBLICA
- NATALY GUEVARA CALUME / CARGO: _SUPERVISORA PROYECTO
- SEBASTIAN / CARGO: LIDER DE PROYECTOS
- MAYERLIN RINCON MARTINEZ / CARGO: COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
- JAIRO ENRIQUE RAMOS / CARGO: PROFESIONAL ASEGURAMIENTO
- ELIAS BARCHA VELILLA/ CARGO ASESOR SECRETARIA DE SALUD

Alcaldía de
MONTERÍA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

Resumen
Se presento el PLAN de TRABAJO y cronograma de actividades según propuesta, la cual se adjunta a esta acta. Se establece como enlace de los equipos a la SUPERVISORA del proyecto NATALY GUEVARA, profesional del área de vigilancia en salud pública de la secretaria de salud de Montería.
ANEXOS: ASISENCIA, Y EVIDENICIAS FOTOGRAFICAS.

Alcaldía de MONTERÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTEMEMTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE MONTERIA

funmavi
Fundación Manantial de Vida

REGISTRO DE ASISTENCIA

Socialización del Analisis de Salud. (ASIS)

RESPONSABLE: Emerson montes (Fundación Manantial de vida)

LUGAR: Secretaría de salud de Montería.

FECHA: 14/05/2024

DE DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO		EDAD	ENTIDAD	TELEFONOCELULAR	ZONA RESIDENCIAL		TIPO DE POBLACIÓN (ENFOQUE DIFERENCIAL)						FIRMA
		M	F				URBANO	RURAL	IND	DESP	AFRO	MEZT	DISCAP	N/A	
03302388	Sebastian Trespalacios J	X		27	Alcaldía M/Salud	3218647098	X							X	Sebastian T.
7945088	Julio Enrique Ramos S.	X		37	Salud	3217234717	X				X				Julio R.
577910	Jhon Pereira Guzman	X		47	Salud	3160442380	X							X	
032852	Jaime [illegible] Deluque	X		43	S. Municipal	3218006098	X							X	
676522	Emerson D. Montiel	X		48	Funmavi	3002259253	X							X	
58 7198	Maryelin Rivera Martinez		X	42	Alcaldía Montería	3145971368	X							X	Maryelis Rivera
6131302	Elio Jarde - Vellon	X		34	Alcaldía	3185244914	X							X	
450966	Natali Guevara Calume		X	47	Secretaría Salud	3175860816	X							X	Natali Calume
794671	Paula Andrea Gutierrez		X	31	Sec Salud	3046671761	X							X	Paula Gutierrez

Alcaldia de MONTERÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE MONTERIA

funmavi

REGISTRO DE ASISTENCIA

de Socalización del de Situación de salud (Asis) | RESPONSABLE: Emerson montes Fundación manantial de vida | LUGAR: Secretaria de salud municipal | FECHA: 14/05/2024

E DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO M	SEXO F	EDAD	ENTIDAD	TELEFONO	ZONA RESIDENCIAL URBANA	ZONA RESIDENCIAL RURAL	TIPO DE POBLACIÓN (ENFOQUE DIFERENCIAL) INDIGENA	DESPLAZADO	AFRO	ROM	MESTIZO	DISCAPACITADO	NA	FIRMA
000932	Maria jose toro lombana		x		ssm / laboral	3004110631	x								x	
00922	Luz Estela vasquez Soto		x		SSM / Asegoramiento	3117566209	x								x	
-890708	Cindy Ramos cuadrado		x		SSM / Ref Salud Sexual	3225326518	x								x	
2.840	Isabel CRISTINA PETRO		x		SSM / cancer	3205774787	x								x	
187498	Monica Lu Flores R		x		SSM / Maternidad	3147310039	x								x	
3026	Iraray Urbiques R		x		SSM / Urgencias	3022983420	x								x	
2770	Ana. G. Acosta Barón		x		SSM / Administración	3175715428	x								x	
99132	SAUDIT TEHERAN		x		SSM / vulnerable	3013716579	x								x	
957083	Maria Inés Soto Blanco		x		SSM / Salud mental	3135564847	x								x	
02.628	Adiela cordero Rivero		x		SSM / Alimentos	3007819620	x								x	
847681	TOBIAS ASSIS BOLA	x			SSM - Zoonosis	3024597742	x								x	
88 4156	Vanesa paola Vargas		x		SSM Zoonosis	3015523929	x								x	

Alcaldia de MONTERÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE MONTERIA

funmavi

REGISTRO DE ASISTENCIA

de socialización del análisis de ... de salud. (ASIS)

RESPONSABLE: Emerson montes
Fundación Mavantical de vida

LUGAR: Secretaría de salud municipal

FECHA: 14/06/2024.

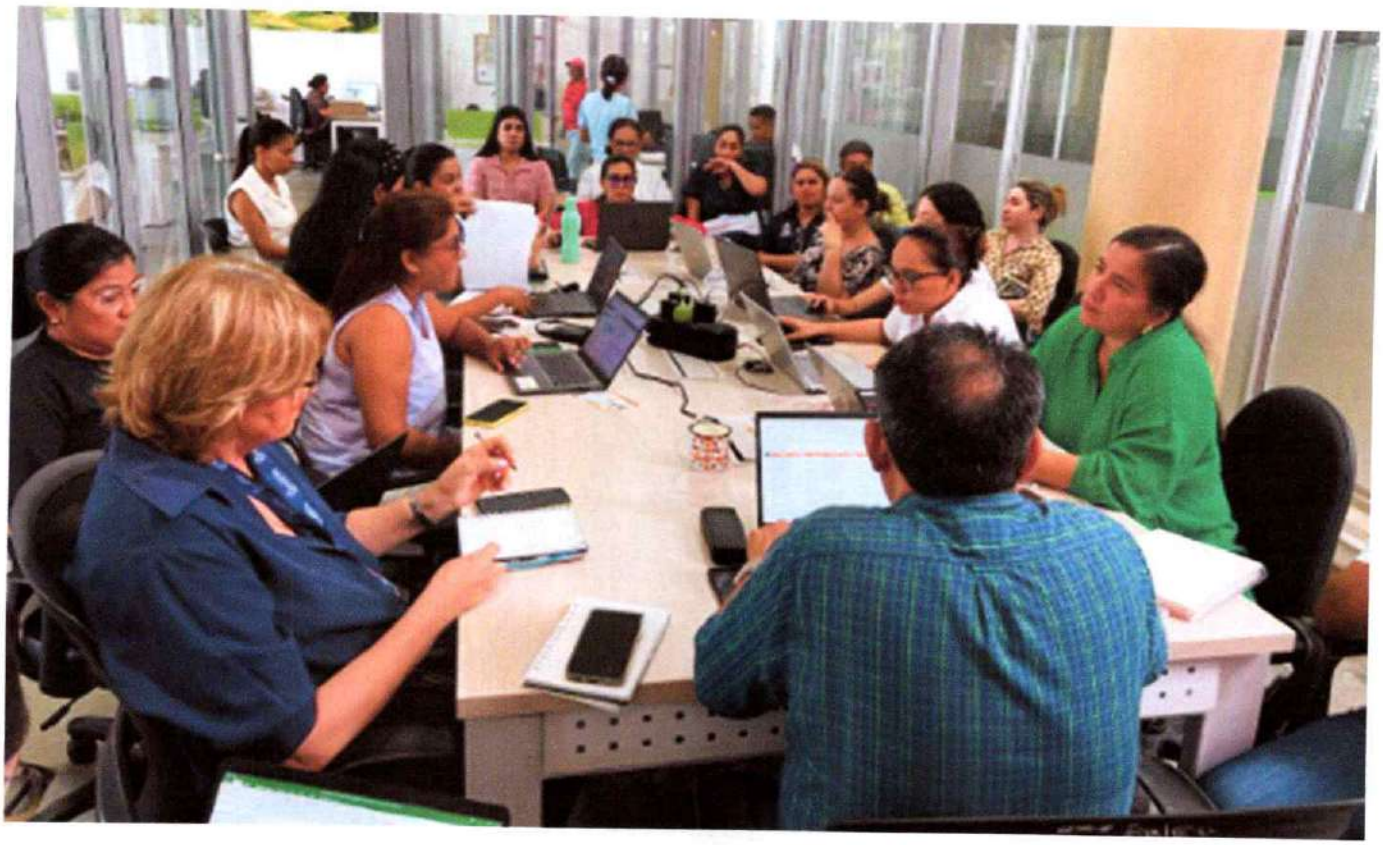
DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO M	SEXO F	EDAD	ENTIDAD	TELEFONO	ZONA RESIDENCIAL URBANA	ZONA RESIDENCIAL RURAL	TIPO DE POBLACIÓN (ENFOQUE DIFERENCIAL) INDIGENA	DESPLAZADO	AFRO	ROM	MESTIZO	DISCAPACITADO	NA	FIRMA
3380249	Humberto yepez cabrera	X		44	SSM/Intoxicación	3208106713	X								X	
7593382	Heidy pastrana montaño		X	35	SSM/RIITS	3017250463	X								X	
86418	Diana M. cabarcas		X	41	SSM/ETV	3015792322	X								X	
7863052	Heidy Paola Peralta		X	35	SSM/Sep Mat	3005673144	X								X	
7926184	Angie Lopez Zuñiga		X	30	SSM/Vulnerables	3183386339	X								X	
134505	Dianne Gutierrez vega		X	41	SSM/Salud Mental	3006037683	X								X	
30 44154	Aura contreras pretel		X	24	SSM/ambiente	3013718691	X								X	
188289	Julio Cuestas.	X		49	SSM/TNAS	3106830428	X								X	
40710	Jose J. Vergara Diaz	X		43	SSM/Rf. COVID 19 Asesor	3008048854	X								X	
13501	Claudia Milena gamez		X	47	SSM/Líder COVID-19 CD	3216562759	X								X	
8096	Yolanda Guzmán Cle		X	40	SSM/Vigilancia	3176860410	X								X	
8724	Dayan Lucia Doria B.	X		39	SSM/Sivigila	3013702706	X								X	

Alcaldía de MONTERÍA

Funmavi
Fundación Manantial de Vida

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

LA SOCIALIZACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)



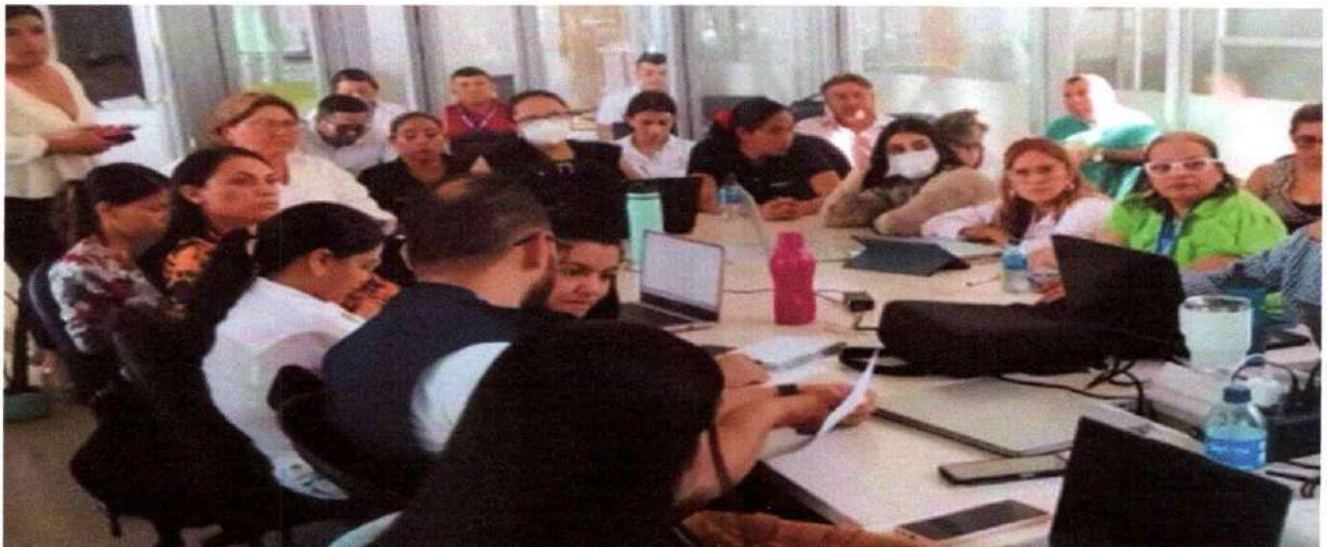





Montería







ANEXO 3
HOJAS DE VIDA
TALENTO HUMANO.

Ver USB de 8GB con el anexo 3

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **EMERSON DAVID MONTES PETRO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 15.676.522 de Montería - Córdoba, me comprometo a prestar mis servicios como DIRECTOR DE CONSULTORÍA, con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

EMERSON DAVID MONTES PETRO
C.C N° 15.676.522 de Montería - Córdoba

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MONTES	PETRO	EMERSON DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 15676522

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD Colombia: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 15676522 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 31 MES 01 AÑO 1976

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 65 Sur # 39-235

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Sabaneta

TELÉFONO 3002259253 EMAIL emerson.montes@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1994
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		BACTERIOLOGO	12	2000	15676522
ES	3	X		CIENCIA Y TECNOLOGIA DE ALIMENTOS	6	2004	
ES	2	X		ADMINISTRACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD	6	2009	
MG	4	X		CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	12	2015	
UN	10		X	INGENIERO INDUSTRIAL	12	2020	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES				X					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMINOS IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	CARTAGENA	info@caminosips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6549888	DÍA 01 MES 06 AÑO 2012	DÍA 30 MES 06 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR DE GESTIÓN Y CALIDAD	GESTIÓN DE MEJORA	CARTAGENA COLOMBIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÒN DE JESÙS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	VALENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7773140-7773	DÍA 01 MES 03 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR PLANEACIÓN Y CALIDAD	PLANEACIÓN Y CALIDAD	E.S.E HOSPITAL DE VALENCIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7767917	DÍA 01 MES 08 AÑO 2011	DÍA 26 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO DOCENCIA	BACTERIOLOGIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLANTA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7767917	DÍA 17 MES 02 AÑO 2004	DÍA 15 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Supervisor de Producciòn	Producciòn	CRA 5 VIA TRONCAL MED

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

289
598

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
ASESOR GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y CALIDAD	2	0
ASESOR DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	5	0
DOCENTE CATEDARICO	10	0
SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN	12	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ETO
599

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

EMERSON DAVID MONTES PETRO

Cédula de Ciudadanía Nº. 15676522 de Planeta Rica

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorga el título de

INGENIERO INDUSTRIAL

Dado en Bogotá D.C., el día 27 de Marzo de 2021

Rector

Decano

Secretaria General

Acta de Grado Nº 2463
Fecha 27 de Marzo de 2021
Registro de Diploma 113369
Libro 23, Folio 62

Registro M.E.N. 10446

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

EMERSON DAVID MONTES PETRO

C.C. No. 15 676 522 de Planeta Rica

ODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

BACTERIOLOGO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Jesus Saez de Ibarra
VICE RECTOR

Eduardo Acosta Bendek
RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ROTADO AL FOLIO 35 DEL LIBRO 1/96
UMERO DE REGISTRO 8 - 0837

DIA 19 DEL MES Enero DEL AÑO 2001

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

CIENCIAS AGROPECUARIAS

TENIENDO EN CUENTA QUE

EMERSON DAVID MONTES PETRO

C.C. Nº 15.676.522 DE PLANETA RICA
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN CIENCIA Y TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A SEPTIEMBRE 22 DE 2004

RECTORIA GENERAL

DECANATURA FACULTAD

SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 137 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 0018
DE LA SEDE DE MEDELLIN FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS

0012939

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD

A

EMERSON DAVID MONTES PETRO

C.C. No. 15.676.522 DE PLANETA RICA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 22 días del mes de DICIEMBRE de 2009

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. del Libro de Registros de Diplomas No.

17725

693

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Consejo Directivo, la Rectoría, el Director y los profesores de la

Maestría en Calidad de Servicios de Salud

Registro Calificado por Resolución No. 12353 del 29 de diciembre de 2011, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Snies 101459

en atención a que

Emerson David Montes Petro

C.C. 15.676.522

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Magíster en Calidad de Servicios de Salud

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 11 de diciembre de 2015.

Ramsés Vargas Lamadrid
Rector

Electo Rivera Rojano
Director Escuela de Posgrado

talia Ruiz Rodgers
rrectora de Docencia

Registrado en el folio 169 *, bajo el*
Número 4424 *del libro de*
Registro de Diplomas No. 3.-
Barranquilla 11-XII-15

Jesús David Pantoja Mercado
Secretario General

295
604

MATRICULA PROFESIONAL

091239-0565311 CND

R2021067726

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA INDUSTRIAL

EMERSON DAVID MONTES PETRO
ID: 15676522
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

296
605

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.676.522

MONTES PETRO

APELLIDOS

EMERSON DAVID

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1976

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-JUN-1994 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00144535-M-0015676522-20081230 0009166052A 2 7680007130

297
606

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CNB

COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA
CNB - COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
BACTERIÓLOGO



EMERSON DAVID MONTES PETRO
C.C. 15.676.522
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
BARRANQUILLA
Fecha de expedición del diploma: 2001-01-19
Fecha de inscripción en el RETHUS: 2010-10-11

06107

298
607

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 233067935

PIB
16:15:10

Bogotá DC, 04 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EMERSON DAVID MONTES PETRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15676522:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

299
608

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 04 de abril de 2024, a las 16:17:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	15676522
Código de Verificación	15676522240404161720

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

306
609

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:20:24 PM horas del 04/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **15676522**

Apellidos y Nombres: **MONTES PETRO EMERSON DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

301
610

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/04/2024 16:39:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **15676522 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **75636791** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

302
611

Fundación Beraca
dejando huellas de amor..!
Nit. 900.236.545-0

FUNDACION BERACA

NIT 900236545-0

CERTIFICACION LABORAL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

QUE: EMERSON DAVID MONTES PETRO CC 15.676.522, profesional en salud Especializado, contratista de la Fundación Beraca, Presto los Servicios bajo contrato **No SS-MIC-015-2023**, PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO DE SITUACION EN SALUD DEPARTAMENTAL ASIS CORDOBA durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre al 30 diciembre de la vigencia 2023

La presente certificación se expide en Montería Departamento de Córdoba a los 30 días del mes de enero 2024.

Milagro Arrieta B.

MILAGRO ARRIETA BENDETTI,
CC 50.897.200, de Montería
Representante Legal
FUNDACION BERACA

305
612

INNOVACIÓN ANALÍTICA S.A.S.

NIT 901.039.177-2

CERTIFICA QUE

El doctor **EMERSON DAVID MONTES PETRO,** *identificado con cédula de ciudadanía* No. **15676522** laboró en nuestra compañía, mediante un contrato por prestación de servicios como **ASESOR SENIOR** para entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

Se desempeñó en el proyecto de "**ASESORÍA PARA APOYAR Y ACOMPAÑAR A LA GOBERNACION DE SUCRE EN LA ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN (PTRRM) DE REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.**"

Se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Medellín, 28 de mayo de 2021.

Cordialmente,

ADRIAN CARVAJAL CALDERÓN
Gerente General
Innovación Analítica S.A.S.
Contacto: 3023889558

304
613

Caminos IPS
Hacia la salud de tu familia

SC-CER416788 CO-SC-CER416788

CERTIFICA:

Que el Magister **EMERSON DAVID MONTES PETRO** identificado con la C.C **15.676.522**, presto servicios profesionales mediante un contrato de prestación de servicios, desde el **01 de Junio de 2021** hasta el **30 de Junio 2023**, en nuestra empresa **CAMINOS IPS SAS con NIT No. 901.111.348-2**, realizando asesorías en la gestión organizacional con enfoque en acreditación en salud e ISO 9001 y el mejoramiento de procesos.

Entre sus funciones están:

- Asesorar a la organización en la implementación del sistema único de acreditación en salud
- Asesorar a la organización en el fortalecimiento del sistema único de habilitación en salud
- Asesorar a la organización en el mejoramiento de procesos
- Asesorar a la organización en la estructuración e implementación del programa de mejoramiento de la calidad (PAMEC)
- Asesorar en la gestión de riesgos por procesos
- Asesorar a la organización en la gestión por procesos
- Asesorar en el diseño e implementación del programa de seguridad de seguridad del paciente
- Capacitar al personal de la organización en temas de gestión por procesos, gestión del riesgo, gestión de indicadores, liderazgo, mejoramiento de

305
614

Caminos IPS
Hacia la salud de tu familia

SC-CER416788 CO-SC-CER416788

- procesos, seguridad del paciente, Humanización del servicio, auditoría de calidad, acreditación en salud, Pamec.
- Apoyar en el proceso de auditoría interna bajo la norma ISO 19011
- Apoyar a la organización en el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001 2015
- Asesorar a la oficina de calidad en los temas que se requieran

En constancia que se forma a petición de la parte interesada a los 11 días del mes de Septiembre de 2023 en la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C.

Atentamente,

KAREN VILLALBA VILLAMAIL
Directora Administrativa
Cel. 300-8810383 (Llamadas -WhatsApp)

306
615

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU IRIS LÓPEZ DURÁN DE SAN ANTERO NIT #.812.002.993 - 3	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: FGDCSA001 FECHA ÚLTIMA REVISIÓN. 01/04/2020

EL SUSCRITO ASESOR ADMINISTRATIVO DE LA ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN DE SAN ANTERO

C E R T I F I C A:

Que el Señor **EMERSON DAVID MONTES PETRO**, con cedula de ciudadania N°. 15.676.522 de Planeta Rica Córdoba, presto satisfactoriamente los servicios profesionales de Asesoria y Apoyo a la gestión para el fortalecimiento de los Sistemas de Planeación y de la garantia de la calidad en salud en la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN DE SAN ANTERO, con NIT: 812002993-3, realizando las siguientes funciones:

_ Asesoria a la Gerencia y personal directivo en la implementación de los procesos enmarcados en la ejecución del plan de desarrollo y gestión.

_ Asesorar a la organización en la implementacion del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad.

_ Revisar y/o proyectar los actos administrativos reglamentarios que se requieran para adaptar los modelos de planeación y del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad SOGC.

_ Asesorar a la institución en el diseño e implementación de indicadores.

_ Asesorar en el funcionamiento del comite institucional de planeación y de los sistemas de calidad en salud.

_ Asesorar a la dirección de calidad en la elaboración e implementación del Plan de Auditoria para el mejoramiento de la calidad.

_ Asesorar al equipo de Auditoria en la programación, planeación y realización de Auditorias.

_ Capacitar en temas de planeación, calidad direccionamiento estratégico y técnicas estadisticas de mejora continua.

_ Asesorar a la institución en la estandarización de procesos (Manual de Procesos y Procedimientos).

_ Asesorar a la institución en la implementacion del modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Mediante contratos de prestación de servicios suscritos desde el periodo comprendido:

AÑO	N°. CONTRATOS	FECHA DE EJECUCION	VALOR DE CONTRATO
2020	041	Mayo 01-30 Junio	13.500.000
2020	067	Julio 01-30 Septiembre	13.500.000
2020	086	Octubre 01-31 Diciembre	13.500.000
2021	009	Enero 04.-31 Marzo	13.500.000
2021	046	Abril 05-31 mayo	9.00.000

Para mayor constancia se expide en San Antero a los veintidós (22) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno 2021.

ARCADIO S MORALES ZAMBRANO
Asesor Administrativo
Oficina Talento Humano

CERTIFICACIÓN	**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS** **NIT: 812000300-0** Valencia- Córdoba

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

C E R T I F I C A

Que el señor **EMERSON DAVID MONTES PETRO,** con CC No. 15.676.522 de Planeta Rica-Córdoba, presto satisfactoriamente los servicios profesionales de asesoría y apoyo a la gestión para el fortalecimiento de los sistemas de planeación y de la garantía de la calidad en salud a la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón De Jesús, con Nit. 812000300-0, realizando las siguientes funciones:

Asesoraría a la Gerencia y personal directivo en la implementación de los procesos asistenciales enmarcados en la ejecución del plan de desarrollo y gestión.
Asesorar a la organización en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
Revisar y/o proyectar los actos administrativos reglamentarios que se requieran para adoptar los modelos de planeación y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. SOGC.
Asesorar a la institución en el diseño e implementación de indicadores.
Asesorar en el funcionamiento del comité institucional de planeación y de los sistemas de calidad en salud.
Asesorar a la dirección de calidad en la elaboración e implementación del Plan de Auditoria para el mejoramiento de la calidad.
Asesorar al equipo de Auditoria en la programación, planeación y realización de auditorías.
Capacitar en temas de planeación, calidad direccionamiento estratégico y técnicas estadísticas de mejora continua.
Asesorar a la institución en la estandarización de procesos (Manual de Procesos y procedimientos).

Mediante contratos de prestación de servicio suscritos desde el periodo de Julio de 2017 hasta Diciembe de 2019, según la siguiente relación:

AÑO	N° CONTRATO	FECHA DE EJECUCIÓN	VALOR CONTRATO
2017	2017-91	Del 01 de Julio al 31 de Octubre.	10.800.000
2017	2017-120	Del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre.	5.400.000

308
617

CERTIFICACIÓN

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
NIT: 812000300-0
Valencia- Córdoba

2018	2018-02	Del 02 de Enero al 31 de Enero.	2.700.000
2018	2018-15	Del 01 de Febrero al 30 de Junio.	14.500.000
2018	2018-36	Del 03 de Julio al 31 de Octubre.	11.600.000
2018	2018-65	Del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre.	5.800.000
2019	2019-11	Del 03 de Enero al 31 de Enero.	2.900.000
2019	2019-17	Del 01 de Febrero al 30 de Abril	8.700.000
2019	2019-38	Del 02 de Mayo al 15 de Septiembre	13.050.000
2019	2019-71	Del 16 de Septiembre al 16 de Noviembre	5.800.00
2019	2019-80	Del 18 de Noviembre al 31 de Diciembre	4.350.000

Para constancia se firma en valencia a los 31 días del mes de diciembre de 2019.

SARIFE SEJÍN VÁSQUEZ
GERENTE

309
618

Fundación Construyendo Región Generamos desarrollo regional	**FUNDACIÓN CONSTRUYENDO REGIÓN** Nit. 900427787 - 6	**Código:** FGCFCR001 **Versión:** 0 **Fecha Revisión:** 30-01-2020

FUNDACION CONSTRUYENDO REGION

CERTIFICA

La Fundación Construyendo Región certifica que el Bacteriólogo Y Magister Emerson David Montes Petro con CC: 15676522 de Planeta Rica Córdoba, participó como director del proyecto actualización del documento Análisis de Situación en Salud (ASIS) bajo los lineamientos y directrices del plan decenal de salud pública 2012–2021 del Municipio de Coveñas-SUCRE 2020- Contrato COV-022-2020:

FUNCIONES:

Coordinar las siguientes actividades:

1. Establecer la caracterización de los contextos territorial y demográfico
2. Establecer el abordaje de los efectos en salud y sus determinantes.

2.1 Realizar análisis de la mortalidad
2.2 Realizar análisis de la morbilidad
2.3 Realizar análisis de discapacidad
2.4 Realizar análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

3. Determinar la priorización de los efectos en salud

Fecha de Inicio: 26/02/2020

Fecha de Terminación: 18/03/2020

Dado en Planeta Rica a los 24 días del mes de Marzo de 2020

CARLOS MARIO MARTINEZ JARABA
Representante Legal
NIT 900427787-6

310
619

Fundación Construyendo Región Generamos desarrollo regional	**FUNDACIÓN CONSTRUYENDO REGIÓN** Nit. 900427787 - 6	**Código:** FGCFCR001 **Versión:** 0 **Fecha Revisión:** 30-01-2020

CERTIFICADO

La Fundación Construyendo Región certifica que el Bacteriólogo Y Magister Emerson David Montes Petro con CC: 15676522, participó como director del proyecto actualización del documento Análisis de Situación en Salud (ASIS) y el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI) bajo los lineamientos y directrices del plan decenal de salud pública 2012–2021 del Municipio de Coveñas-SUCRE 2020

Fecha de Inicio: 26/02/2020

Fecha de Terminación: 18/03/2020

Dado en Planeta Rica a los 24 días del mes de Marzo de 2020

Esp.. Carlos Mario Martínez Jaraba

Representante Legal

311
620

Fundación Construyendo Región Generamos desarrollo regional	**FUNDACIÓN CONSTRUYENDO REGIÓN** Nit. 900427787 - 6	**Código:** FGCFCR001 **Versión:** 0 **Fecha Revisión:** 30-01-2020

CERTIFICADO

La Fundación Construyendo Región certifica que el Bacteriólogo Emerson David Montes Petro con CC: 15676522, participó en la elaboración del Análisis de Situación en Salud (ASIS) y el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI) del Municipio de la Apartada-Córdoba 2017 como director

Fecha de Inicio: 19/04/2017

Fecha de Terminación: 24/05/2017

Duración: 20 horas semanales

Dado en Planeta Rica a los 30 días del mes de Abril de 2020



Esp.. Carlos Mario Martínez Jaraba

Representante Legal

311
621

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **CATALINA GONZALEZ VÉLEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.017.189.176 de Medellin - Antioquia, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL EN EL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA, con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

Catalina Gonzalez Vélez

CATALINA GONZALEZ VÉLEZ
C.C N°1.017.189.176 de Medellin - Antioquia

313
622

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GONZALEZ	VELEZ	CATALINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1017189176 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 05 MES 03 AÑO 1991

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLIN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 1 # 4 –115 ED Palmeto Beach APTO 1504

PAÍS Colombia DEPTO Bolivar

MUNICIPIO Cartagena

TELÉFONO 3127259260 EMAIL catagvelez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2006

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO Y CIRUJANO	06	2013	05-6354-14
MG	4	X		MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA	06	2017	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

371
623

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION MUTUAL SER EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	CARTAGENA	mutual@mutualser.org

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DÍA 21 MES 05 AÑO 2018	DÍA 31 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGIA	Gerencia Gestion del riesgo	Oficina Cartagena

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4601674	DÍA 07 MES 11 AÑO 2017	DÍA 07 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE EPIDEMIOLOGIA	GESTION DEL RIESGO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION CONSTRUYENDO REGION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	construyendoregion1gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106488705	DÍA 10 MES 03 AÑO 2016	DÍA 10 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional proyectos Salud		Planeta Rica

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Innovación analítica SAS		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	www.innovacion analítica.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3023889558	01 06 2021 (DÍA MES AÑO)	21 03 2024 (DÍA MES AÑO)

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

315
624

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	9	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Catalina Gonzalez Vélez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

316
625

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

CATALINA GONZÁLEZ VÉLEZ

Identificada con cédula de ciudadanía 1017189176

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

SE CONCEDE LA DISTICIÓN SOBRESALIENTE AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 01 de diciembre de 2017.

Libro 86 Folio 194-2318 del 01 de diciembre de 2017

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

JOSE PABLO ESCOBAR VASCO
Decano

317
626

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

Resolución del Consejo de Facultad No. 279

Por la cual se concede ***Distinción Sobresaliente*** *a un trabajo de investigación en el programa Maestría en Epidemiología*

El Consejo de la Facultad Nacional de Salud Pública, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial de las conferidas por los Artículos 57 y 60 del Estatuto General de la Universidad, el Acuerdo Académico 0203 del 20 de febrero de 2002 y la Resolución Académica 0481 del 27 de febrero de 1996.

Considerando que:

1. *Que la estudiante* ***Catalina González Vélez****, presentó el trabajo de investigación titulado:* ***Tosferina en Medellín, 2010-2016, Incidencia, Convivencia y Vacunación,*** *para optar al título de Magister en Epidemiología.*
2. *Que los evaluadores recomendaron por unanimidad, concederle* ***Distinción Sobresaliente*** *sustentados, entre otros, en los siguientes juicios:*

   a. El trabajo permite evidenciar la verdadera importancia de la tosferina como causante de enfermedad en personas mayores y mortalidad en menores de edad.

   b. Usó técnicas de análisis geoespacial, presentándolas como herramientas útiles para entender la realidad de una enfermedad compleja en la ciudad, tomando como principio la necesidad de tener en cuenta el contexto geográfico en la incidencia de este tipo de patologías en la población, según el territorio que habitan.

   c. Exploró las posibilidades metodológicas para el cálculo de la efectividad de la vacuna (Tdap aplicada en el embarazo para la prevención de la tosferina), a partir de datos disponibles en los programas locales de salud pública y de vacunación, mostrando con ello las posibilidades de aplicación de métodos epidemiológicos con dichos datos que, muchas veces, no son utilizados de una manera regular.

   d. El trabajo genera nuevo conocimiento en la efectividad de la Tdap en gestantes y se constituye en el primer referente para el país.

   e. La investigación brinda conocimientos adicionales en la comprensión de la fisiopatología e inmunología de la tosferina, desde un estudio epidemiológico de cohorte de base poblacional.

   f. Los hallazgos permiten generar nuevas hipótesis sobre la respuesta inmune contra la enfermedad y su relación con aspectos críticos de salud pública, como son las condiciones de vida de la población, la nutrición y los programas de prevención y control, entre ellos el efecto de la aplicación de la vacuna.

   g. El análisis propuesto por la estudiante, puede trascender y ser aplicado no solo en el contexto de la ciudad de Medellín, sino también a nivel Departamental, Nacional e Internacional.
3. *Que el Consejo de Facultad, en sesión del 12 de octubre de 2017, Acta 28 aprobó conceder* ***Distinción Sobresaliente.***

Resuelve:

Artículo Primero. *Conceder la* ***Distinción Sobresaliente*** *al trabajo de investigación:* ***Tosferina en Medellín, 2010-2016, Incidencia, Convivencia y Vacunación*** *de la estudiante* ***Catalina González Vélez*** *del programa Maestría en Epidemiología.*

Artículo Segundo: *Hacer entrega de la distinción sobresaliente en ceremonia de graduación de la Facultad Nacional de Salud Pública.*

José Pablo Escobar Vasco
Presidente del Consejo de Facultad

Yolanda Lucía López Arango
Secretaria del Consejo de Facultad

318
622

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 114999

Libro 86 Folio 194-2318 del 01 de diciembre de 2017

DEPENDENCIA: FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Superior 198 del 11 de diciembre de 1991
PROGRAMA: MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

Se concede la Distinción Sobresaliente al trabajo de investigación: "Tosferina en Medellín, 2010-2016, Incidencia, Convivencia y Vacunación".

El 01 de diciembre de 2017 se reunieron las directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

A

CATALINA GONZÁLEZ VÉLEZ

Identificada con cédula de ciudadanía 1017189176

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el(la) señor(a) Vicerrector(a) de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

JOSÉ PABLO ESCOBAR VASCO
Decano

92438

3-9
628

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Secretaría General

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO DE GRADO

LIBRO: 86 FOLIO: 194-2318
A NOMBRE DE: Catalina González Vélez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Cédula de ciudadanía 1017189176
TÍTULO: MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA
ACTA DE GRADUACIÓN: 114999 del 01 de diciembre de 2017
LUGAR: Medellín
FECHA REGISTRO: 01 de diciembre de 2017

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

Magda S.

Ciudad Universitaria: Calle 67 N.° 53-108
Recepción de correspondencia: Calle 70 N.° 52-21 • **Teléfono:** 219 50 20 • **Fax:** 219 50 38 • **Apartado:** 1226
secretariogeneral@udea.edu.co • http://www.udea.edu.co • Medellín, Colombia

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Catalina González Vélez

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1.017.089.176

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Médico

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS catorce (14) DIAS DEL MES DE Junio DE Dos mil trece (2013)

POR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA Nº 31744

~~321~~
630

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.189.176

GONZALEZ VELEZ
APELLIDOS

CATALINA
NOMBRES

Catalina González Vélez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1991

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAR-2009 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0100100-00157657-F-1017189176-20090527 0011828662A 1 29477031

3
631

CMC

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CATALINA GONZALEZ VELEZ

C.C o C.E 1017189176

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

F. U. SAN MARTIN

Ciudad **MEDELLIN**

Fecha de expedición diploma **14/06/2013**

Fecha de inscripción RETHUS **18/08/2016**



CMC2016-12[illegible]

375
C32

Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

www.ideqs.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 244399134

PIB
01:51:03

Bogotá DC, 03 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CATALINA GONZALEZ VELEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1017189176:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

315
634

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de abril de 2024, a las 01:50:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1017189176
Código de Verificación	1017189176240403015045

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

326
635

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:51:28 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1017189176**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ VELEZ CATALINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/04/2024 01:52:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1017189176 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88857730** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Fundación Construyendo Región *Generemos desarrollo regional*	**FUNDACIÓN CONSTRUYENDO REGIÓN** Nit. 900427787 - 6	**Código:** FGCFCR001 **Versión:** 0 **Fecha Revisión:** 30-01-2020

FUNDACION CONSTRUYENDO REGION

CERTIFICA

La Fundación Construyendo Región certifica que la Médico Y Magister Catalina González Vélez, identificado(a) con cédula 1.017.189.176 de Medellín Antioquia, se desempeñó como como Epidemióloga del proyecto elaboración del Plan Territorial de Salud, cuyo objeto del contrato(# 015-2016) es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR FINANCIERA Y TECNICAMENTE AL MUNICIPIO DE PLANETA RICA EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA EL PERIODO DE 2016 – 2019".

FUNCIONES:

1. Establecer la caracterización de los contextos territorial y demográfico
2. Establecer el abordaje de los efectos en salud y sus determinantes.

2.1 Realizar análisis de la mortalidad
2.2 Realizar análisis de la morbilidad
2.3 Realizar análisis de discapacidad
2.4 Realizar análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

3. Determinar la priorización de los efectos en salud

Fecha de Inicio: 10/03/2016

Fecha de Terminación: 10/06/2016

Dado en Planeta Rica a los 03 días del mes de febrero del año 2022

CARLOS MARIO MARTINEZ JARABA
Representante Legal
NIT 900427787-6

329
638

INNOVACIÓN ANALÍTICA S.A.S

NIT 901.039.177-2

CERTIFICA QUE

La doctora **CATALINA GONZALEZ VELEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No 1017189176 laboro en nuestra compañía, mediante un contrato de prestación de servicios como ASESOR SENIOR, para entidades del sistema de seguridad en social en salud SGSSS.

Se desempeño en el proyecto **"ASESORIA PARA APOYAR Y ACOMPAÑAR A LA GOBERNACION DE SUCRE EN LA ACTUALIZACION DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACION DE REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE (PTRRM)"**

Se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Medellín, 21 de marzo de 2024

Cordialmente

ADRIAN CARVAJAL CALDERÓN

Gerente General

Innovación Analítica S.A.S

Contacto: 3023889558

~~350~~
639

mutualser
Atención sin tanta vuelta

NIT: 806008394-7

CERTIFICADO LABORAL

DATOS DEL TRABAJADOR	DATOS DEL EMPLEADOR
Nombre: Catalina González Vélez	Razón social: Mutual SER EPS
Identificación: 1017189176	NIT: 806008394-7
Expedida en: Medellin	Representante Legal: Galo de Jesús Viana Muñoz
Dirección : KR 1 # 4 – 115 ED. Palmetto Beach Apto 1504	Cedula de ciudadanía: 18935330 de Codazzi - Cesar
Ciudad : Cartagena	Ciudad: Cartagena de Indias
	Teléfono: 6429424 extensión : 2052 Email: mutualser@mutualser.org

La suscrita directora de Gestión humana certifica los siguientes datos del trabajador:

TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO	Fecha de Ingreso: 21/05/2018
		Fecha de Egreso: 31/01/2024

Dentro de sus funciones principales se describen:

- Participación en implementación de caracterización poblacional, según metodología resolución 1536 de 2015.
- Participación en implementación de priorización según análisis de situación en salud y caracterización poblacional, según metodología resolución 1536 de 2015.
- Participación en planeación integral de salud a partir del análisis epidemiológico

VIGILADO Supersalud

351
640

mutualser
Atención sin tanta vuelta

NIT: 806008394-7

Ultimo cargo desempeñado	Director Departamento de Epidemiología

Fecha de expedición: 26 de marzo de 2024

Firma

ADRIANA TORRES SARABIA

352
641

savia
SALUD EPS

EL AREA DE GESTION HUMANA
CERTIFICA

Que la señor(a) **CATALINA GONZALEZ VELEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1017189176** de **MEDELLIN**, laboró en nuestra empresa con contrato a término **Fijo**, desde el **07 de noviembre de 2017** hasta el **17 de mayo de 2018**; desempeñando el cargo de **PROFESIONAL EPIDEMIOLOGIA**

Salario Básico mensual $4,524,295

Para más información de ser necesario, se pueden comunicar al teléfono 3145860153

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dado el 2 de febrero de 2021 en la ciudad de MEDELLIN.

Cordialmente,

Sandra M. Caro López

SANDRA MILENA CARO LOPEZ
JEFE GESTION HUMANA

mutualser
Atención sin tanta vuelta

NIT: 806008394-7

CERTIFICADO LABORAL

DATOS DEL TRABAJADOR	DATOS DEL EMPLEADOR
Nombre: Nabonazar Napoleon Navarro Vergara	**Razón social:** Mutual SER EPS
Identificación: 73144422	**NIT:** 806008394-7
Expedida en: Cartagena	**Representante Legal:** Galo de Jesús Viana Muñoz
Dirección: Urbanización Mariamis Carrera 14 BBis # 41 - 80	**Cedula de ciudadanía:** 18935330 de Codazzi - Cesar
Ciudad: Montería	**Ciudad:** Cartagena de Indias
	Teléfono: 6429424 **extensión**: 2052 **Email:** mutualser@mutualser.org

La suscrita directora de Gestión humana certifica los siguientes datos del trabajador:

TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO	Fecha de Ingreso: 16/07/2001
		Fecha de Egreso: 31/01/2024

Los cargos desempeñados en este periodo fueron:

- Director Nacional de Rutas Integrales de salud (RIAS). Sep. de 2019 a enero 2024.
- Gerente Regional Córdoba enero de 2008 a agosto de 2019.
- Auditor de servicios de salud Regional Córdoba, 1 de agosto de 2003 a diciembre de 2008.
- Director Departamento de Epidemiología, Promoción y Prevención, Julio 16 de 2001 a Julio 30 de 2003.
- Director Departamento de Epidemiología (E), 1 de agosto de 2003 a diciembre de 2003.

Dentro de sus funciones principales se describen:

- Diseño e implementación de programas de gestión del riesgo en salud
- Participación en implementación de caracterización poblacional, según metodología resolución 1536 de 2015.

VIGILADO Supersalud

- Participación en implementación de priorización según análisis de situación en salud y caracterización poblacional, según metodología resolución 1536 de 2015.
- Planeación e implementación de actividades de gestión gerencial a nivel regional, en: Afiliaciones, gestión del riesgo en salud, cartera y gestión financiera, gestión administrativa, gestión comercial, conformación de redes integrales de IPS, contratación.

Ultimo cargo desempeñado	Director nacional de Rutas Integrales de salud (RIAS)

Fecha de expedición: 26 de marzo de 2024

Firma

ADRIANA TORRES SARABIA

335
644

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 51.693.868 de Bogotá - Cundinamarca, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL EN EL COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO (1) , con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ
C.C N°51.693.868 de Bogotá - Cundinamarca

386
645

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MEZA	RUIZ	VICTORIA EUGENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 51593868

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD Colombia: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 0 8 MES 0 3 AÑO 1 9 6 3

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Monteria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 6 # 43-20

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3102231064 EMAIL mesa2.vicky2@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 1 9 8 0
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ODONTOLOGO	12	1986	
ES	3	X		EPIDEMIOLOGIA	12	1997	
ES	2	X		GARANTIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA		1999	
MG	4	X		SALUD PUBLICA	12	2021	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X		X				X	

337
646

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad del Sinú		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	info@caminosips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 06 AÑO 2014	DÍA 26 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente Investigador de Pregrado y Post grado		MONTERIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría de Desarrollo de la Salud de Cordoba		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR fortalecimiento de las competencias	SECRETARIA SALUD DPTO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Organización Internacional para las Migraciones OIM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 04 AÑO 2011	DÍA 01 MES 09 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enlace para el Departamento de Córdoba		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Chapinero	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2010	DÍA 15 MES 11 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Supervisor de Producciòn	Oficina de Gestión Local	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
DOCENTE UNIVERSITARIO	9	0
ASESOR DE PLANEACIÓN EN SALUD Y CALIDAD	10	0
ODONTOLOGO ASISTENCIAL	10	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

A

VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ

C.C. No. 51.693.868 DE BOGOTA D.C.

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 14 días del mes de MAYO de 2021

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No 74 del Libro de Registro de Diplomas No. 11

41349

340
649

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

acreditada

ACTA DE GRADO No. 134003

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **14** DÍAS DEL MES **MAYO** DE **2021** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **51.693.868** EXPEDIDA EN **BOGOTÁ D.C.,** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **14** DÍAS DEL MES DE **MAYO** DE **2021.**

FIRMADO POR:

CELY FIGUEROA BANDA
SECRETARIA GENERAL

WINSTON CALE GARCES HERRERA
JEFE (E) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MONTERÍA, 14 DE MAYO DE 2021

REGISTRADO AL FOLIO 74 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS No. 5

31769

341
650

FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA
JUAN N. CORPAS

Personería Jurídica No. 2105 Resolución ICFES No. 3268

Con base en el Acuerdo del Consejo Directivo 010-1 de junio 25-96, Código ICFES 54119 que creó el programa de Especialización en Epidemiología.

OTORGA A :

VICTORIA E. MESA RUIZ

C.C. 51.693.868 de Bogotá

EL TITULO DE :

Especialista en Epidemiología

Santafé de Bogotá, D.C., 2 de agosto de 1997
Diploma No. EP.009

EL RECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

EL DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGIA

3AC
657

Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

ACTA DE GRADO No. 001

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 02 del mes de Agosto de 1.997, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los Profesores Doctores : **JORGE PIÑEROS CORPAS Rector, CARLO RIZZI Decano, JAIME GARCIA CADENA Vice-decano, ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Decana Asociada, ARCESIO PERDOMO NAVARRO Decano Asistente, MONIQUE MEZIAT RESTREPO Decana de Estudiantes, FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General, GUILLERMO RESTREPO CHAVARRIAGA Director de Post-grado en Gerencia en Salud y MANCEL MARTINEZ DURAN Director de Post-grado en Epidemiología.**——————————
en el cual la **Escuela de Medicina Juan N. Corpas**, autorizada para tal efecto según Código Número 54119 del día 20 del mes de **Junio de 1.996** radicado en el **ICFES**, confiere el Título de :

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

Ala Doctora : VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ

identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No.** 51'693.868 de Bogotá quién cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales; y le otorgó el Diploma No. EP-009 que lo (a) acredita como tal.

En fé de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los **dos (2)** días del mes de **Agosto** de 1.997.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

845
652

Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Secretaría General

CONSTANCIA DE REGISTRO DE DIPLOMA

El suscrito Secretario General de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas hace constar que la Doctora VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ, identificada con la Cedula de Ciudadania No. 51.693.868 de Bogotá, recibió de esta Escuela el titulo de Especialista en EPIDEMIOLOGIA que le fué otorgado el dia 02 del mes de Agosto de 1.997, como consta en el Acta No.001 y recibió el Diploma No. EP-002 que se encuentra registrado en el Libro de Especialidades del Area de la Salud Pùblica No. 1, Folio 18.

Para constancia se firma en Santafé de Bogotá, D.C., a los dos (2) dias del mes de Agosto de 1.997.

Dr. FERNANDO BOQUERA ARRIETA
Secretario General

A.A. 2787 Santafé de Bogotá, D.C. Avenida Corpas Km. 3 Suba Tel.: 6815612

LA FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

Personería Jurídica No. 2105 Resolución ICFES No. 3268

Con base en el Acuerdo del Consejo Directivo 010-1 de junio 25 / 96, Código ICFES 54346,
que creó el programa de Especialización en
Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoria de Servicios de Salud.

Otorga a:

VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ

C.C. 51.693.868 de Bogotá

EL TITULO DE:

Especialista en Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud

Santafé de Bogotá, D.C., 10 de julio de 1999

EL RECTOR | EL DECANO | EL SECRETARIO GENERAL | EL DIRECTOR DEL POSTGRADO

Diploma No. AM- 89

345
654

Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

ACTA DE GRADO No. 039

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, a los diez (10) días del mes de julio de 1999, se lleva a cabo el acto de graduación presidido por los Profesores Doctores: **JORGE PIÑEROS CORPAS Rector, CARLO RIZZI Decano, FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General, ALEJANDRO PINZON RINCON Director Post-grado en Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoria de Servicios de Salud -** en el cual la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto según Código **ICFES** Número 54346, confiere el Título de:

ESPECIALISTA EN SISTEMAS DE GARANTIA DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

A

VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **51.693.868 de Bogotá** quien cumplió con los requisitos académicos y disciplinarios exigidos por la misma, establecidos en acuerdo con los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales, le otorga el Diploma No. **AM- 89** que lo (a) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los **diez (10)** días del mes de **julio** de 19**99**

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Dr. **FERNANDO NOGUERA ARRIETA**
Secretario General

246
635

Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

CONSTANCIA DE REGISTRO DE DIPLOMA

El suscrito Secretario General de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas hace constar que **VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía Número **51.693.868 de Bogotá**, recibió de esta Escuela el Título de Especialista en ***SISTEMAS DE GARANTIA DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD*** que le fue otorgado a los **diez (10)** días del mes de julio de 19**99**, como consta en el Acta Número **039** y recibió el Diploma Número **AM- 89** que se encuentra registrado en el Libro de Especialidades del Area de la Salud Pública Número **1** Folio **36**.

Para constancia se firma en Santafé de Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de julio de mil novecientos noventa y nueve (1.999).

Dr. **FERNANDO NOGUERA ARRIETA**
Secretario General

347
656

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

ESCUELA DE POST - GRADO

TENIENDO EN CUENTA QUE

Victoria Eugenia Mesa Ruíz

C.C. No. **51.693.868** de **Bogotá, D.E.**

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
LE CONFIERE EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA MAXILAR

En la Ciudad de Bogota, D.C., a los 13 dias del mes de SEPTIEMBRE de 2007

RECTOR

VICE - RECTOR ACADÉMICO

DECANO DE POST-GRADO

SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 374-1 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 17
BOGOTA, D.C. 14 DE IX DE 2007 No. 0582
ELABORO

348
657

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 0582

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **VICTORIA EUGENIA MESA RUÍZ**

Con cédula de ciudadanía No. 51.693.868 de Bogotá, D.E.

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **Post-Grado denominado "Especialización en Ortopedia Maxilar".**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA MAXILAR

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, a los 13 días del mes de SEPTIEMBRE de 2007

Firmado Mary Falk de Losada
MARY FALK DE LOSADA
RECTOR

Firmado Constance B. de Losada
CONSTANCE BOHANNON DE LOSADA
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 374-1 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 17

Colegio Odontológico Colombiano

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

confiere el título de **Odontóloga**

A **Victoria Eugenia Mesa Ruiz**

Identificado con la C C No 51'693.168 expedida en Bogotá

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Bogotá a los 22 días del mes de Enero del año de 1986 y lo refrenda con el sello respectivo

Rector

Secretario General

Ministro de Salud Pública

Ministro de Educación Nacional

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Médicas y Auxiliares
Reconócese este título para todos los efectos legales
Bogotá, 29-7-87
Inscripción No. 734

Diploma No. 2870 Tomo 57M del Libro de registro de Diplomas No. 86 para los efectos legales.
Bogotá D.E. 30 Octubre 1986

657

349

350
659

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR

Que revisados los Archivos de Contratación de esta Entidad, se constató que el señor(a) VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ identificado con cedula de ciudadanía No 51.693.868 de profesión ODONTOLOGA ESPECIALISTA, prestó sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud mediante contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, para la época y fechas de suscripción detallados en el Acta de Inicio y Liquidación.

NRO CTO	OBJETO	FECHA * SUSCRIPCION * ACTA DE INICIO *LIQUIDACION	VALOR	DURACION
361 DE 2015	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, DIRIGIDA A LAS DLS, EPS, E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS EN LO REFERENTE A LO IMPLEMENTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD FÍSICA, MENTAL Y PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.	19/03/2015 19/09/2015 4/12/2015	$28.000.000	6 MESES Y 15 DIAS

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO: 6 MESES 15 DÍAS

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería, a los Dieciséis (15) días del mes de Febrero de Dos mil diecisiete (2017).

DILSON SUCA DIAZ

Secretario de Desarrollo de la Salud (E)

351
600

Córdoba Es tiempo de Cambio	FORMATO	VERSION: 01
	CERTIFICACIONES	FECHA: 05-10-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA: 1

Para responder favor citar el
No. ADM-101- ------
Tarea No. 456455

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD 000076

HACE CONSTAR

Que revisados los Archivos de Contratación de esta Entidad, se constato que el(a) señor(a) **VICTORIA MESA RUIZ,** identificado con cedula de ciudadania No. 51.693.868 de profesión ODONTOLOGA ESPECIALISTA, prestó sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud mediante contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, para la epoca y fechas de suscripción detallados en el Acta de Inicio y Liquidación:

NRO CTO	OBJETO	FECHA: * SUSCRIPCION * ACTA DE INICIO *LIQUIDACION	HONORARIOS	DURACION PLAZO DE EJECUCION
611-2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR LOS PRODUCTOS 1 AL 7 (LINEA CUATRO - CAPITULO I) DEL CONVENIO DE COOPERACION N° 363 MSPS - OIM, CON LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).	2013/10/09 2013/10/09 2013/12/24	$10.000.000	2 MESES Y 15 DIAS
096-2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR LOS PRODUCTOS 1 AL 17 (LINEA CUATRO - CAPITULO II) DEL CONVENIO DE COOPERACION N° 363 MSPS - OIM, CON LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (SGSSS).	2014/01/20 2014/01/20 2014/12/20	$44.000.000	11 MESES

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO: 1 AÑO, 1 MES Y 15 DIAS

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Monteria, a los doce (12) dias del mes de mayo de Dos mil quince (2015).

EDWIN PRECIADO LORDUY
Secretaria de Desarrollo de la Salud (e)

Proyectó DIANA PATRICIA MORENO RODIÑO
Elaboró D.P.M.R
Revisado Wilber Padilla Guerra

168201

IOM International Organization for Migration
OIM Organisation internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

LA SUSCRITA OFICIAL DE RECURSOS HUMANOS ENCARGADA DE LA

ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM

C E R T I F I C A Q U E:

La señora **VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 51.693.868 de Bogotá, prestó sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente, para lo cual suscribió los siguientes contratos:

- Contrato PS-5278 inició actividades el 24 de Abril de 2011 y finalizó las mismas el 15 de Abril de 2012.
- Contrato PS-7635 inició actividades el 17 de Septiembre de 2012 y finalizó las mismas el 15 de Marzo de 2013.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de Abril de dos mil trece (2013), en la ciudad de Bogotá.

MISION EN
ELIZABETH CARVAJAL
Oficial de Recursos Humanos (E)
Misión OIM-Colombia

EC

Misión en Colombia :
Carrera 14 Nº 93 b - 46 • Bogotá D.C. • Colombia
Tel: +57. 1. 6397777 • Fax: +57. 1. 6223417 • E-mail: iombogota@iom.int
Internet: http://www.oim.org.co

355
662

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA MUNICIPAL
VILLA DE SAN DIEGO
UBATE

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE UBATE

C E R T I F I C A :

El Alcalde Municipal de Ubaté, **RICHARD MAURICIO PACHON PAJARITO,** en uso de sus atribuciones legales y constitucionales, en especial las de Ordenador del Gasto Público, una vez verificados los documentos, hoja de vida y certificaciones respectivas, deja constancia que **VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ,** es una persona idónea y tiene la experiencia requerida por la entidad, para cumplir a cabalidad con el objeto del Contrato de Prestación de Servicios profesionales como Epidemiólogo(a) para la ejecución de las actividades programadas en el Plan Operativo de Epidemiologia del Programa de Intervenciones Colectivas vigencia 2008

Dada en Ubaté a los 16 SEP 2008

RICHARD MAURICIO PACHON PAJARITO
Alcalde Municipal

354
663

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

DSP-EPI-**1133-09**

BOGOTA, DC.- Noviembre 09/ 2009

CERTIFICACION

VIABILIZACIÓN PERFIL EPIDEMIOLOGICO

CERTIFICO QUE REVISADO EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO CORRESPONDIENTE AL MUNICIPIO DE **CARMEN DE CARUPA** PARA EL AÑO **2008,** ESTE SE ENCUENTRA ACORDE CON LOS LINEAMIENTOS DEPARTAMENTALES, Y CUMPLIO OPORTUNAMENTE CON LAS RECOMENDACIONES DADAS POR ESTA DEPENDENCIA.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: JOSE FERNANDO SANCHEZ ORTIZ

FIRMA DEL FUNCIONARIO. ----------

Recibido,---------

Fecha:--------Nov. 9/09.----------

CUNDINAMARCA
corazón de Colombia

Sede Administrativa – Calle 26 51-53 Torre de Salud Piso 4 Bogotá, D.C.
Tel. 091- 749 1744 / 1743 Fax 749 1732
www.cundinamarca.gov.co

355
604

REPUBLICA DE COLOMBIA

ALCALDIA MUNICIPAL
TAUSA CUNDINAMARCA
Nit.: 899.999.481 - 9

ACTAS SUSCRITAS

Iniciación	***25/03/2009***
Liquidación	***30/11/2009***

ESTADO JURÍDICO.

Suspensión	No hubo
Prórrogas	No hubo
Adicional en valor	No hubo
Multas	No hubo
Declaraciones de Incumplimiento	No hubo
Caducidad	No hubo

ESTADO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.200.000, oo
VALOR EJECUTADO	$ 1.200.000, oo
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0, oo

Este informe se presenta a consideración de la parte CONTRATISTA para que manifieste su acuerdo o desacuerdo con lo aquí expuesto, quien luego de estudiar y analizar el contenido expresa que está conforme ya que el balance económico se encuentra conforme con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas.

QUINTA: De conformidad con lo antes manifestado las partes contratantes imparten la aprobación a la presente liquidación.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes del presente acto contractual dan por LIQUIDADO el contrato enunciado declarándose las partes a PAZ Y SALVO entre ellas, libres de todo apremio o desavenencia, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones.

No siendo otro el objeto de la presente se termina y firma por quienes intervinieron.

Por el municipio

WILLIAM SÁNCHEZ ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

Contratista

VICTORIA MESA
C.C. 51.693.868

386
665

REPUBLICA DE COLOMBIA

ALCALDIA MUNICIPAL
TAUSA CUNDINAMARCA
Nit.: 899.999.481 - 9

ACTAS SUSCRITAS

Iniciación	***25/03/2009***
Liquidación	***30/11/2009***

ESTADO JURÍDICO.

Suspensión	No hubo
Prórrogas	No hubo
Adicional en valor	No hubo
Multas	No hubo
Declaraciones de Incumplimiento	No hubo
Caducidad	No hubo

ESTADO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.200.000, oo
VALOR EJECUTADO	$ 1.200.000, oo
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0, oo

Este informe se presenta a consideración de la parte CONTRATISTA para que manifieste su acuerdo o desacuerdo con lo aquí expuesto, quien luego de estudiar y analizar el contenido expresa que está conforme ya que el balance económico se encuentra conforme con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas.

QUINTA: De conformidad con lo antes manifestado las partes contratantes imparten la aprobación a la presente liquidación.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes del presente acto contractual dan por LIQUIDADO el contrato enunciado declarándose las partes a PAZ Y SALVO entre ellas, libres de todo apremio o desavenencia, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones.

No siendo otro el objeto de la presente se termina y firma por quienes intervinieron.

Por el municipio

WILLIAM SÁNCHEZ ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

Contratista

VICTORIA MESA
C.C. 51.693.868

357
660

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 51.693.868

MESA RUIZ

VICTORIA EUGENIA

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1963

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

258
662

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Los suscritos Rector y Secretario Académico del Colegio Odontológico Colombiano, expiden copia auténtica del Acta de grado del,

Alumno VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ
portador de la C.C. No. 51.693.868 *expedida en* Bogotá
y que a la letra dice Folio No. 116 al 121. Acta Nº 26.

En la ciudad de Bogotá, D.E., a los veinticuatro (24) días del mes de Enero de mil novecientos ochenta y seis (1986) en el Teatro Astor Plaza de ésta ciudad, siendo las diez (10:00) de la mañana y ante la presencia del señor Rector del Colegio Odontológico Colombiano Doctor JORGE ARANGO TAMAYO, del señor Decano Doctor JAIME VILLAMIZAR LAMUS, del señor Secretario del mismo, Doctor LUIS FELIPE FALLA AGUDELO, del Doctor GUILLERMO FRANCO HORMIGA Padrino de la XVIpromoción y demás Directores integrantes del Comité Docente del Colegio Odontológico Colombiano, se llevó a cabo la ceremonia de grado de los alumnos Colegiales que culminaron su programa académico y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de requisitos exigidos por los estatutos y reglamentos de la Institución.

El señor Rector tomó a los graduandos el juramento estatutario e hizo entrega a cada uno de ellos del Diploma de Odontólogo que otorga el Colegio Odontológico Colombiano, según aprobación contenida en la Resolución No. 18391 del 15 de Octubre de 1979 del Ministerio de Educación Nacional y renovada por la Resolución No. 0378 del 13 de Marzo de 1985 del señor Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), que los acredita para ejercer la profesión de Odontólogos en todo el Territorio Nacional de Colombia.

Se deja constancia de que el graduado tiene definida su situación Militar según libreta No. del Distrito No. y que terminó estudios universitarios en el año de 1985.

El Rector (fdo), JORGE ARANGO TAMAYO, el Secretario Académico (fdo), LUIS FELIPE FALLA AGUDELO.

Hay sellos del Rector y del Secretario Académico. Es fiel copia tomada del original debidamente firmada y sellada. Dada en Bogotá D.E., a los veinticuatro *(24), días del mes de* Enero *de mil novecientos ochenta y* seis *(1986).*

JORGE ARANGO TAMAYO
RECTOR

LUIS FELIPE FALLA AGUDELO
Secretario Académico

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
0734-87	1118

Nombres: **VICTORIA EUGENIA**

Apellidos: **MESA RUIZ**

C.C. No.: **51.693.868**

Profesión: **ODONTOLOGA**

Montería: **08 DE OCTUBRE DE 2013**



Secretario Seccional de Salud

366
669

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 244399300

PIB
03:10:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VICTORIA EUGENIA MESA RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51693868:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de abril de 2024, a las 03:09:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51693868
Código de Verificación	51693868240403030954

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

265
GTI

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:11:28 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **51693868**
Apellidos y Nombres: **MESA RUIZ VICTORIA EUGENIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio
Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am
a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

363
672

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/04/2024 03:12:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51693868 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88857941** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

364
673

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **JULIO CESAR CASTRO SANCHEZ** identificado con cedula de ciudadanía N° 77.182.691 de Valledupar - Cesar, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL EN EL COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO (2) , con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

JULIO CESAR CASTRO SANCHEZ
C.C N° 77.182.691 de Valledupar - Cesar

365
674

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CASTRO	SANCHEZ	JULIO CESAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 77182691

SEXO — F ( ) M (X)

NACIONALIDAD — COL (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* ____

LIBRETA MILITAR — PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 77182691 D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 06 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 23 # 11 - 78

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3106830428 EMAIL: Jucasa2020@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*	BACHILER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*	MES 11 AÑO 1993
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11		

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

~~RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).~~

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		BACTERIOLOGO Y LAB. CLINICO	11	2001	231536/08
ES	2	X		ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	2	2016	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA; REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
				X					

366
675

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PLANETA RICA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	contactenos@planetarica-cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7662274 – 7662547	DÍA 15 MES 03 AÑO 2023	DÍA 15 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PLANETA RICA	**x**		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	**PLANETA RICA**	**contactenos@planetarica-cordoba.gov.co**

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7662274-7662547	DÍA 07 MES 01 AÑO 2023	DÍA 02 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL DEL CARIBE		**x**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	**Montería**	**info@fundescar.com**

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7895910	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022	DÍA 30 MES 09 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN BERACA		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	**montería**	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3106171065	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	DÍA 01 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
		CARRERA 6 27

367
676

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PUBKICO	19	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

2 de ABRIL de 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

La Corporación Universitaria de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional
de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 de 1996
Teniendo en cuenta que:

JULIO CESAR CASTRO SANCHEZ

C.C. Nº. 77'182.691 Expedida en: VALLEDUPAR

Cursó y aprobó los estudios programados por esta Institución Universitaria
y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 20 del mes NOVIEMBRE del año 2.001

Rector

Secretario General

Director del Programa

181536
20 OCT 2008

Registrado en el folio 3596 Libro A-8 Nº de Acta 05979

Diploma No.

Escaneado con CamScanner

369
678

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

JULIO CESAR CASTRO SANCHEZ

C.C 77.182.691 de Valledupar

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 26 de Febrero de 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

Registrado al Folio N° 1038-31150 del Libro N° 4 de 2016

Escaneado con CamScanner

226
679

Fundación Beraca
dejando huellas de amor..!
Nit. 900.236.545-0

FUNDACION BERACA

NIT 900236545-0

CERTIFICACION LABORAL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

QUE: JULIO CESAR CASTRO SANCHEZ CC 77.182.691 de Valledupar, profesional en salud Especializado en Epidemiologia, contratista de la Fundación Beraca, Presto los Servicios bajo contrato **No SS-MIC-015-2023**, PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO DE SITUACION EN SALUD DEPARTAMENTAL ASIS CORDOBA durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre al 30 diciembre de la vigencia 2023

La presente certificación se expide en Montería Departamento de Córdoba a los 30 días del mes de enero 2024.

Milagro Arrieta B.

MILAGRO ARRIETA BENDETTI,
CC 50.897.200, de Montería
Representante Legal
FUNDACION BERACA

Planeta Rica, 25 de septiembre de 2023

LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE PLANETA RICA

CERTIFICA

Que revisados los archivos de contratación de esta entidad – vigencia 2023, se constató que el municipio de Planeta Rica, suscribió el siguiente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales con *JULIO CESAR CASTRO SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 77.182.691, el cual se encuentra en ejecución, cumpliendo con las siguientes obligaciones contractuales:*

1. Asesorar a la Secretaría de Salud y Gestión Social en las orientaciones técnicas para la actualización, seguimiento, evaluación y cargue en la plataforma SISPRO del Plan de Acción en Salud (PAS), componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) de la vigencia 2023 del PlaN Territorial de Salud (PTS), según parámetros de la estrategia PASE a la EQUIDAD en SALUD del Ministerio de Salud y Proteccción Social.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud y Gestión Social en la supervisión de los contratos de la Salud Pública en la presente vigencia.
3. Asesorar a la Secretaría de Salud y Gestión Social en el seguimiento del Plan Nacional de Vacunación en el municipio de Planeta Rica.
4. Asesorar y apoyar a la Secretaría de Salud y Gestión Social en los eventos de Salud Pública.
5. Las demás que sean necesarias por la Secretaría de Salud y Gestión Social para el fortalecimiento institucional y que le sean asignados por el supervisor del contrato.
6. Atender con respeto y buen trato a los empleados, contratistas o usuarios que acudan a la dependencia u oicina en donde presten sus servicios.
7. Presentar informes de ejecución parciales y el informe final, de acuerdo a los lineamientos establecios por la supervisión del contrato.
8. Pagar mensualmente la seguridad social y acreditarla durante la vigencia del contrato.

Powered by CamScanner

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales
NUMERO DE CONTRATO: 041-2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: Quince (15) de marzo de 2023
VALOR DEL CONTRATO: $40.000.000
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales de Asesoría y apoyo a la gestión de la Secretaría de Salud y Gestión Social del municipio de Planeta Rica, Córdoba.
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: Ocho (08) meses

Se expide la presente a solicitud del interesado para anexar a documentación requerida.

MARÍA DE LAS MERCEDES DURANGO DOMÍNGUEZ
Secretaria General

Elaboró: Mercedes Alba

Revisó: Abg. [redacted]
Profesional Universitario Código 219 Grado 01

Powered by CamScanner

273
682

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL DEL CARIBE "FUNDESCAR" NIT 900.481.749 – 5

CERTIFICACIÓN LABORAL

EL SUSCTRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

QUE: JULIO CÉSAR CASTRO SÁNCHEZ identificado con CC 77.182.691 de Valledupar, Profesional de la Salud Especializado en Epidemiología, contratista de FUNDESCAR, elaboró el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) bajo contrato No. **CTP 055-2022-0705** cuyo objeto "Actualizar los documentos del ASIS del Municipio de Planeta Rica, apoyando la gestión de la Secretaría de Salud y Gestión Social en la elaboración y actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Planeta Rica durante el periodo comprendido del 01 de julio al 30 de septiembre de la vigencia 2022.

La presente certificación se expide en Montería Departamento de Córdoba a los trece (13) días del mes de octubre de 2023.

SAMY RAMOS ROMERO
CC. 78.747.058
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDESCAR

República de Colombia
Departamento de Córdoba
Municipio de Planeta Rica
NIT. 800096765-1

Planeta Rica, 25 de septiembre de 2023

LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE PLANETA RICA

CERTIFICA

Que el señor JULIO CESAR CASTRO SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 77.182.691 de Valledupar, laboró en este municipio, en el cargo de Profesional Universitario Área Salud, Código 237, Grado 01, desde el siete (07) de enero de 2003 hasta el dos (2) de febrero de 2022, desempeñando las siguientes funciones:

a) Implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica Municipal.
b) Coordinar y controlar las acciones de Salud Pública a partir de la participación y concertación de las instituciones, los distintos sectores, la comunidad e impactar en forma positiva el estado de Salud de la población de Planeta Rica.
c) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y las normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.
d) Evaluar el funcionamiento e impacto de planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública.
e) Realizar de participación social y atención al usurario, información, asesoría y asistencia técnica en los procesos relacionados con la salud pública en los distintos corregimientos del Municipio.
f) Coordinar los procesos de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales municipal, departamental y nacional.
g) Coordinar y controlar la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que presenten riesgo para la salud humana.
h) Apoyar en la vigilancia de las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruidos, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

Powered by CamScanner

República de Colombia
Departamento de Córdoba
Municipio de Planeta Rica
NIT. 800096765-1

[redacted]

i) Ejecutar las acciones de promoción, prevención vigilancia y control de rabias y zoonosis.
j) Realizar las demás que en el marco de la naturaleza del área le sean asignadas por autoridad competente.
k) Elaborar el borrador para la adopción, implementación, adaptación, formulación, ejecución y evaluación de las políticas en el Plan Municipal de Salud, integrando las dimensiones del plan decenal de salud pública.

Se expide la presente para trámites personales del interesado.

MARIA DE LAS MERCEDES DURANGO DOMÍNGUEZ
Secretaria General

Elaboró: Mercedes Alba
Secretaria Código 440 Grado 15

Revisó: Arq. Pablo De Jesús Moreno Álvarez
Profesional Universitario Código 219 Grado 11

Powered by CamScanner

~~376~~
685

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.182.691
CASTRO SANCHEZ

APELLIDOS
JULIO CESAR

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1975
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

09-SEP-1993 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1302800-00397624-M-0077182691-20120906 0031020172A 1 36853043

377
C86

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

SECRETARIA DE SALUD
Gobernación de Córdoba

REGISTRO No. 231536/08

INSCRIPCIÓN No. 632

Nombre: JULIO CESAR

Apellidos: CASTRO SANCHEZ

C.C.: 77.182.691

Profesión: BACTERIOLOGO LAB.CLINICO

Montería: 20 OCT 2008



Secretario Seccional de Salud

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 244399363

PIB
03:41:17

Bogotá DC, 03 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIO CESAR CASTRO SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 77182691:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

329
C88

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de abril de 2024, a las 03:41:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	77182691
Código de Verificación	771826912404030341O5

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

386
689

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:41:36 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **77182691**

Apellidos y Nombres: **CASTRO SANCHEZ JULIO CESAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

381
690

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/04/2024 03:42:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **77182691 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88858029** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

382
691

funmavi

FORMATO CARTA DE COMPROMISO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: CONCURSO DE MERITOS No. **CMA-SSM-011-2024**

Objeto: "APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)Y LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA (ASIS)."

Yo **PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía N° 50.881.287 de Montería - Córdoba, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL EN EL COMPONENTE PARTICIPACIÓN SOCIAL , con una dedicacion del 100%, a la firma de la FUNDACION MANANTIAL DE VIDA, para la ejecusion del proyecto de la referencia.

Atentamente,

PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ
C.C N° 50.881.287 de Montería - Córdoba

383
692

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Palacios	Hernandez	Piedad Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 50881287	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 08 AÑO 1972

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MOMIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 32 12 64 BARRIO SAN CARLOS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO LORICA

TELÉFONO 3145363977 EMAIL palaciopiedad4@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECALIZACION EN PROCESOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS	08	2011	
PREGRADO	9	X		TRABAJADOR SOCIAL	11	1997	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

384
693

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION UNIDAD TECNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* COTORRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116851077	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 14B 57 BARRIO ZARABANDA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION TECNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* COTORRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116851077	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 14B 57 BARRIO ZARABANDA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD MUTUAL SER EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6517393	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año* 2008	*Día*	03	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 25 7 PISOS 2,3,4,5					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

385
694

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Nicolas Palacios

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

386
695

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA CRUZ DE LORICA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 2620 DE DICIEMBRE 31 DE 1982

En Santa Cruz de Lorica Departamento de Córdoba, a los 12 días del mes de Enero del año 1991

Se celebró el Acto de Graduación de

PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ

Con C C N°50881287 expedida (o) en **MOMIL (Córdoba)**, a quien la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa **SANTA CRUZ DE LORICA**, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de

BACHILLER ACADÉMICO

Fiel copia tomada del libro N°1 General de Actas de Graduación. Acta N°10. Folio N°3 de Enero 12 del año 1991

El Acto fue presidido por la Rectora de la Institución y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma

Para mayor constancia se firma a los a los (06) día del mes de Febrero del año (2024)

MAG. LIDYS BURGOS DORIA
C.C.No. 25.956.366 de Lorica
Rectora

SIRLENI DIAZ SAFAR
C.C. No.30.650.839 de Lorica
Secretaria

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7788 Men - 9/6/05

Le confiere el Título de:

Especialista en Procesos Familiares y Comunitarios

A

Piedad Patricia Palacios Hernández

C.C. N° 50 [illegible] de Momil, Córdoba

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;
En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo – Sucre – República de Colombia
A los veintitres (23) días del mes de septiembre de 2011

388
697

Corporación Educativa Mayor del Desarrollo
Simón Bolívar

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR, FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL APROBADO POR RESOLUCION No. 002297 DE NOVIEMBRE 16 DE 1989, EMANADA DEL MINISTERIO DE EDUCACION

PROMOCION 25 AÑOS

ACTA DE GRADO No. 160

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los 17 días del mes de Diciembre de 1997, se reunieron en el Salón de Actos de la Casa de la Cultura de esta Corporación, la Sala General y el Consejo de Gobierno para otorgar por intermedio del Señor Rector doctor **JOSE CONSUEGRA BOLIVAR**, el título de **TRABAJADORA SOCIAL** A: **PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 50.881.287 de Momil (Córdoba), previo cumplimiento de los requisitos exigidos y aprobado los cursos especiales de Pregrado.

Los cuales fueron aprobados permitiéndole obtener el título de:

TRABAJADORA SOCIAL

El Señor Rector tomó el juramento de rigor a la graduanda e hizo entrega del Diploma que la acredita como **TRABAJADORA SOCIAL**, según las normas y leyes del Estado Colombiano.

Para constancia se firma y sella en Barranquilla, a los 17 días del mes de Diciembre de 1997. FDO. JOSE CONSUEGRA BOLIVAR, Rector. FDO. RAFAEL BOLAÑO MOVILLA, Secretario General. FDO. LIGIA CAMACHO DE SANJUAN, Decana Facultad de Trabajo Social.

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RAFAEL BOLAÑO MOVILLA
Secretario General

Barranquilla, Diciembre 17 de 1997

389
698

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

50.881.287
PALACIOS HERNANDEZ

PIEDAD PATRICIA

Piedad Patricia Hernandez



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1972

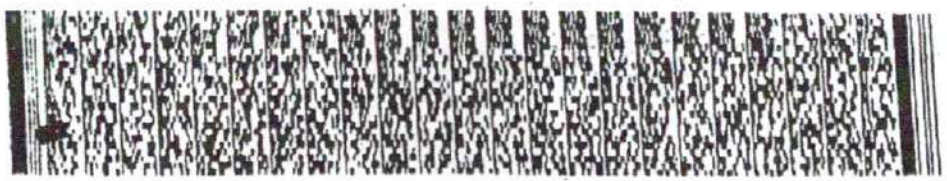
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-1990 MOMIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



0018810042A 2 7510217

390
699

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNÁNDEZ identificada con cédula de ciudadanía número 50881287 de Momil, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 50881287 con código interno 533365014 y con fecha de inscripción 07 de Octubre de 2022, resolución de inscripción 0460 del 31 de Octubre de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 31 de Enero de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código vVz848wr3c en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Dirección: Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad de Chapinero • **Teléfonos**: 320 3048933, 320 3048020 y 317 2641681
Correo: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co • **Página web**: www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Bogotá, D.C. • Colombia

394
700

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNÁNDEZ identificada con cédula de ciudadanía número 50881287 de Momil, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 50881287 con código interno 533365014 y con fecha de inscripción 07 de Octubre de 2022, resolución de inscripción 0460 del 31 de Octubre de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 31 de Enero de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código vVz848wr3c en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

~~302~~
902

mutualser

Atención sin tanta vuelta

NIT.

Cartagena de Indias, 11 de julio de 2023

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA:

Que la señora PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 50.881.287, labora en esta empresa desde el 16 de abril de 2008 al 03 de octubre de 2022, mediante un contrato a término Indefinido.

Último cargo desempeñado: Coordinador SIAU y Participación Social.

En el desempeño de su cargo desarrolla las siguientes funciones:

- Explorar necesidades y expectativas de los usuarios.
- Definir estrategias para el mejoramiento del proceso de atención al usuario, acorde a la normatividad y a las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Promover el fortalecimiento de las competencias que aseguren la cultura de servicio al cliente.
- Revisar diariamente el aplicativo de atención al usuario de Mutual SER EPS-S para verificar nuevos casos y revisar los que se encuentran en trámite
- Comprobar el estado de afiliación en la página del ADRES del usuario por el cual se realiza la PQRSC.
- Registrar la PQRSC en el aplicativo de atención al usuario, especificando la tipificación.
- Realizar el trámite de la PQRSC para responder al solicitante dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de radicación.
- Registrar en el aplicativo los trámites que se realicen para resolver la PQRSC
- Responder al solicitante que interpuso la PQRSC.
- Mediar la satisfacción del usuario/solicitante con la respuesta de la PQRSC.
- Enviar por correo certificado o entregar por escrito al solicitante la solución del caso, con constancia de recibido.
- Cerrar los casos en el aplicativo.
- Revisar la tipificación de los casos y notificar al gerente regional para determinar e implementar acciones de mejora.
- Divulgar mensualmente durante las reuniones EGI-Regional, el informe de gestión de las PQRSC, acorde con los indicadores de PDI.
- Hacer seguimiento a la respuesta oportuna y de fondo de las PQRSC.
- Realizar llamadas telefónicas a los usuarios que interponen PQRSC a fin de verificar su satisfacción.
- Elaborar y presentar informes de gestión de los procesos.
- Suministrar información relevante a los afiliados y potenciales beneficiarios.
- Consolidar los soportes de entrega de información al usuario.

mutualser
Atención sin tanta vuelta

NIT: 806008394 7

- Capacitar de forma continua a todos los funcionarios del área y a nivel regional, tanto en la normatividad pertinente como en los procesos y procedimientos de atención al usuario.
- Trabajar juntamente con la Gerencia Regional en el diseño de planes, programas y acciones tendientes a mejorar la atención al Usuario.
- Gestionar con prestadores el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Atención a victimas.
- Procedimiento de Escucha activa.
- Información y orientación al usuario.
- Gestión de PQRSC.
- Apertura de Buzón de sugerencias.
- Procedimiento de medición de la satisfacción.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA TORRES SARABIA

	ASOCIACIÓN UNIDAD TECNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA NIT: 900057249-7	Código
		Versión 01
		Página 1 de 2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que, **PIEDAD PATRICIA PALACIOS HERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. **50.881.287** de Momil, presto sus servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en la **ASOCIACIÓN UNIDAD TÉCNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA (UTAC)**, desempeñando las actividades descritas a continuación:

1. Realizar acompañamientos técnicos y verificar la información del registro de usuario asignados al proyecto FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS AGROPECUARIAS UPA EN PEQUEÑOS PRODUCTORES DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE .LORICA

2. Brindar apoyo a las visitas de campo de las líneas productivas en las zonas que se desarrolle el contrato según el plan operativo.

3. Realizar acompañamientos en las sesiones o talleres que corresponda a la línea productiva asignadas.

4. Apoyar la implementación del plan operativo teniendo en cuenta cada linea productiva.

5. Apoyar las actividades de recolección de sistematización, y análisis de datos recolectados en campo.

6. Participar en el evento de entrega de insumos agricolas según el plan operativo.

7. Acreditar, para la presentación de cada una de las cuentas de cobro, que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral.

8. Informa oportunamente a la entidad sobre cualquier irregularidad, novedad o anomalía que se presente en la ejecución del contrato.

UTAC	ASOCIACIÓN UNIDAD TECNICA AGROPECUARIA DE COLOMBIA NIT: 900057249-7	Código Versión 01 Página 2 de 2

20. Informa oportunamente a la entidad sobre cualquier irregularidad, novedad o anomalía que se presente en la ejecución del contrato.

21. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado.

22. Atender solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud.

23. Apoyar a los profesionales en el desarrollo de las actividades grupales establecidas en el plan operativo.

24. Las demás que pacten las partes sin que exista subordinación.

FECHA DE INICIO: 01 de Noviembre de 2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de Diciembre de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

Para mayor constancia se firma en Cotorra 29 del mes de Enero de 2024.

Vidal A Molina

VIDAL ANTONIO MOLINA JALAL

C.C. 6.877.008

Represéntate Legal UTAC