CERTIFICACIÓN AVAL ASIS MUNICIPO DE BALBOA-2024

El Análisis de Situación de Salud 2024 del municipio de Balboa - Risaralda, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del Análisis de la Situación en Salud- ASIS Participativo- de acuerdo a la Guía Conceptual y metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos.

Se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital (RID).

La Anterior certificación se expide el 13 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secertario de Salud de Risaralda.

DIEGO. A. SALAZAR. VELÁSQUEZ.
Referente Vigilancia en Salud Pública-Risaralda.

Análisis de Situación de Salud Participativo

MUNICIPIO DE BALBOA RISARALDA

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

BALBOA NOVIEMBRE
Colombia, 2024

Contenido

INTRODUCCIÓN 4
METODOLOGÍA 5
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 6
SIGLAS 7
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 9
1.1 Contexto territorial 9
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 9
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 12
1.2 Contexto poblacional y demográfico 13
1.2.1 Estructura demográfica 15
1.2.2 Dinámica demográfica 17
1.2.3 Movilidad forzada 18
1.2.4 Población LGBTIQ+ 18
1.2.5 Población Migrante 18
1.2.6 Población Campesina 21
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 21
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud 22
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 24
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 24
2.2 Condiciones de vida del territorio 26
Dinámicas de convivencia en el territorio 27
2.3 Seguridad alimentaria 27
2.4 Condiciones y factores psicológicos 28
2.5 Discapacidad 28
2.6 Sistema sanitario 29
2.7 Cobertura de educación 30
2.8 Ocupación 30

2.9 Pobreza....30
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. 34
3.1 Análisis de la morbilidad 34
3.1.1 Principales causas de Morbilidad 34
3.1.2 SUBCAUSAS DE MORBILIDAD....36
3.1.3 MORBILIDAD ATENDIDA ALREDEDOR DE LA SALUD MENTAL Y EN POBLACIONES ESPECIALES....39
3.1.4 MORBILIDAD EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECUSORES 41
3.1.5 MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE....42
3.1.6 MORBILIDAD POR PERTENCIA ETNICA....42
3.1.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 43
3.1.8 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD....43
3.2 Análisis de la mortalidad....44
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas....44
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo....47
3.2.3Mortalidad materno – infantil y en la niñez....51
3.2.4 MORTALIDAD SALUD MENTAL....55
3.2.5 MORTALIDAD PERTINENCIA ETNICA....56
4 CAPÍTULO IV ANALISIS DE RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. 57
5 CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO....61
6 CAPITULO VI PROPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-20231 Y MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. 72

INTRODUCCIÓN

El Municipio de Balboa Risaralda en la búsqueda de contar con una herramienta que permita identificar y priorizar necesidades e inversiones en el sector salud, dispone el presente documento en cumplimiento de las políticas en Salud que viene definiendo y los lineamientos para la construcción y actualización del Plan Decenal de Salud Pública. Balboa se ha caracterizado por realizar los procesos que se definen desde el nivel nacional y departamental para integrar sus programas y proyectos. La normatividad en salud sigue abordando los diferentes subsistemas que lo componen para el caso el ASIS será un soporte diagnóstico de gran importancia para el Plan de Salud Pública de los próximos 10 años, por lo cual se estructuran una serie de datos e indicadores que han trazado o generado tendencias en nuestro Municipio.

El municipio tiene importantes retos en lo relacionado con la implementación de estratégicas para crear en la población mayor conciencia en el manejo de hábitos saludables, igualmente articular la inversión interinstitucional e intersectorial con el fin de cerrar brechas en materia de agua potable y saneamiento básico en el sector rural, dado que estos determinantes impactan la salud de la comunidad.

Igualmente el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud, implica la estructuración de equipos básicos de salud, con competencias de trabajo en el territorio y la aplicación del enfoque diferencial.

METODOLOGÍA

La construcción del documento se da en dos fases la primera recolección de información la cual se da mediante las indicaciones realizadas y los datos entregados por el Ministerio de Salud y protección social, la secretaria de salud departamental y la información del ente territorial.

En el proceso se puede observar como existen fuentes como el DANE, el DNP y el Ministerio a través de la plataforma SISPRO donde ya existen unos datos organizados por entidad territorial lo cual nos generó datos demográficos, caracterización territorial y morbi-mortalidad.

Se realiza la consolidación de información con el fin de realizar análisis de los datos en tablas y graficas que permitieron la identificación de la situación de la salud en el territorio.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al equipo interinstitucional que permitió el avance en las diferentes etapas de realización y estructuración del diagnóstico, Alcaldía Municipal.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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

1 CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Municipio de Balboa Risaralda es una entidad territorial de sexta categoría fundado el 30 de abril de 1923, con gran mayoría de su extensión en zona rural y su económica agrícola dependiendo del café en primer reglon económico.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Balboa, se encuentra localizado a los 47° 57" de latitud norte 75° 58" de longitud oeste, aproximadamente a 1.353 msnm dista de la capital Pereira a 52 kilómetros, del municipio de La Virginia a 19.2 y del municipio de la Celia a 2.8 kilómetros

El municipio de Balboa cuenta con una extensión total de 12.054,9 hectáreas de las cuales 12.030.8 conforman la zona rural y las restantes 24.1 corresponde a la zona urbana. Los límites del municipio son los siguientes (Ordenanza N° 035 del 24 de diciembre de 1.975 de la Asamblea Departamental del Risaralda):1

CON EL MUNICIPIO DE SANTUARIO. Partiendo de la desembocadura de la quebrada El Buey al río Totuí, lugar de confluencia de los municipios de Santuario, La Celia y Balboa, junto al camino que viene de la cuchilla de Las Plumas y que continua hacia la escuela Las Brisas. Se sigue por el río Totuí aguas abajo hasta su desembocadura en el río Risaralda, lugar de concurso de los municipios de La Virginia, Santuario y Balboa.

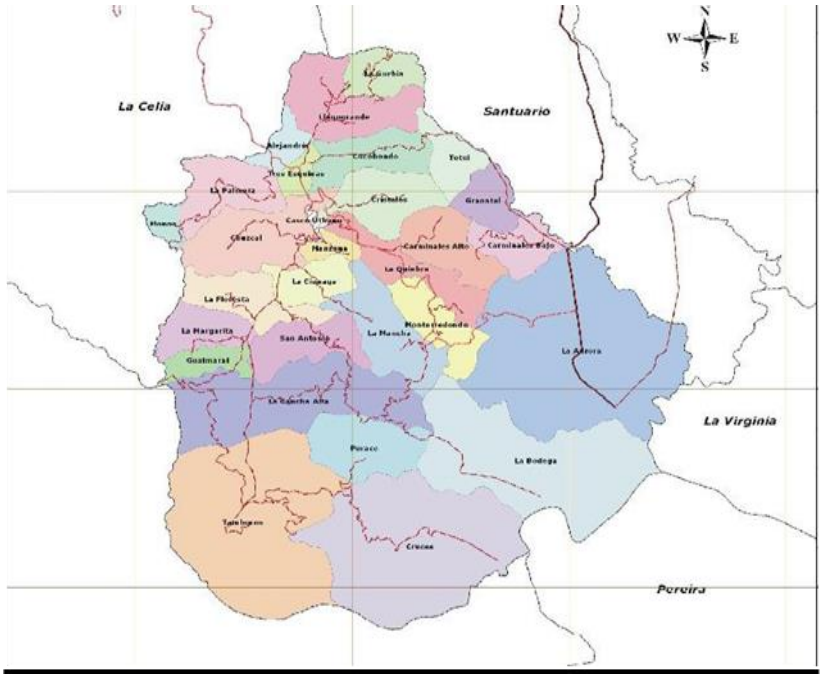
CON EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA. Partiendo de la desembocadura del río Totuí al río Risaralda, lugar de concurso de los municipios de Santuario, La Virginia y Balboa. Se sigue por el río Risaralda aguas abajo hasta la desembocadura al río Cauca, lugar de afluencia para los municipios de La Virginia, Pereira y Balboa.

CON EL MUNICIPIO DE PEREIRA. Partiendo de la congruencia del río Cañaveral con el río Cauca, lugar de concurso de los municipios de Pereira, Balboa y el departamento del Valle; se sigue por el río Cauca aguas abajo hasta la desembocadura del río Risaralda a éste; lugar de afluencia de los municipios de Pereira, La Virginia y Balboa.

CON EL DEPARTAMENTO DEL VALLE. Partiendo de la desembocadura del río Monos al río Cañaveral, punto de congruencia de los municipios de La Celia, Balboa y el departamento del Valle; se sigue aguas abajo por éste último hasta encontrar su desembocadura al río Cauca, punto de encuentro del departamento del Valle y los municipios de Pereira y Balboa.

CON EL MUNICIPIO DE LA CELIA. Partiendo de la desembocadura del río Monos al río Cañaveral, lugar de concurso de los municipios de La Celia, Balboa y el departamento del Valle. Se sigue por el río Monos aguas arribas hasta donde le desemboca la quebrada La Sirena; se sigue por ésta aguas arribas hasta su nacimiento; de aquí hasta encontrar el pozo (antiguamente conocido como laguna de Alejandría al pie de la carretera que va de Balboa a La Celia); se atraviesa la carretera hasta llegar a la quebrada Alejandría. Continuando por ésta última quebrada aguas abajo hasta su desembocadura al río Totuí y por éste aguas abajo hasta encontrar la desembocadura de la quebrada El Buey, lugar de confluencia de los municipios de La Celia, Santuario y Balboa, lugar de partida.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Balboa Risaralda 2024



Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de Balboa

El municipio de Balboa cuenta con una extensión total de 12.054 hectáreas de las cuales 12.030 conforman la zona rural y las restantes 24,1 corresponde a la zona urbana, está divido en 29 veredas las cuales están ubicadas entre los 950 mts y los 1550 mts sobre el nivel del mar lo que hace que el clima se ubique entre cálido para la región baja y templado en la zona alta.

La zona urbana está compuesta por solo 7 barrios, a 1550 mts sobre el nivel del mar, clima templado, con gran parte del ubicada en una ladera de relieve medio lo cual genera que varias zonas en riesgo alto y medio, y poca capacidad de

crecimiento urbano. Las condiciones del terreno en la zona urbana ha generado a través de la historia varias situaciones de vulnerabilidad que han debido ser intervenidas con obras de estabilización o se generaron proyectos de reubicación los más connotados, escuela María Inmaculada, Escuela Antonio Nariño, ESE Hospital Cristo Rey y se tuvo que cerrar la estación de gasolina dado que el sitio donde siempre funciono no fue certificado por no cumplir con las condiciones de ubicación requeridas, igualmente varias viviendas.

Desde la vigencia 2022 se han establecido en la vereda Llanograde una comunidad indígena que está en proceso que el Ministerio del Interior confirme el reconocimiento como cabildo, están concentrados en un terreno adquirido por la gobernación del Risaralda.

Accesibilidad geográfica

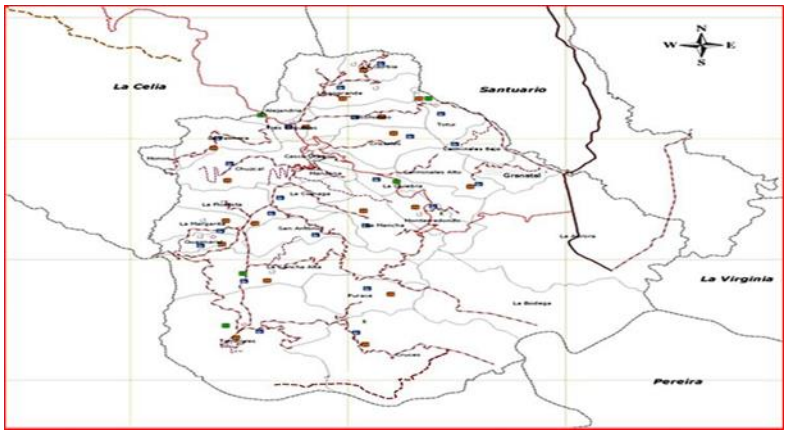
El Municipio se comunica con la capital del Departamento a través de una vía secundaria con una longitud de 14,7 km, la cual se conecta a la altura del sitio Cachipay con la vía al Chocó, dicha vía se encuentra en regular estado debido a varios puntos de fallas geológicas y de estabilidad, en la actualidad se el departamento de Risaralda esta realizando una intervención sobre 4 km de esta.

Al interior la cabecera municipal y las veredas se comunican a través de 42 vías terrestres terciarias con una longitud de 137,42 km de los cuales el 73,3% presentan un estado entre bueno y regular mientras el 26,7% se encuentran en mal estado.

Los tiempos de traslado de la cabecera a la capital del departamento es de 1,3 horas, al interior del municipio se tienen desplazamientos que oscilan entre 0,5 y 1,1 horas.

Se puede establecer que a pesar que la vía de acceso principal al municipio tiene gran vulnerabilidad a deslizamientos y fallas que cortan la comunicación, sobre todo en época invernal donde se han presentado hasta 4 deslizamientos en diferentes puntos, se tiene una oportunidad de otras vías en regular estado para las contingencias.

Mapa **2**. Vías de comunicación **Balboa**, 20**24**



Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de Balboa

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio cuenta con varias cuencas abastecedoras de agua, pero la que surte de agua la zona urbana y permite el funcionamiento del acueducto se denomina Peñas Blancas y está ubicada en el Municipio de Santuario, por lo cual se tiene una red de aducción de 24 km aproximadamente, el agua es potabilizada para el área urbana, pero este acueducto surte también algunas áreas rurales a las cuales se les suministra el servicio de acueducto, pero el agua no es tratada. Durante la vigencia 2012 y 2013 se ejecutó un proyecto de optimización de la red de aducción dado que gran parte del acueducto antiguo estaba construido en asbesto cemento, lo cual por estudios realizados puede generar problemas a la salud, por esto y sumado a problemas de estabilidad de la red se hicieron los cambios que para el 2014 los cuales no entraron en funcionamiento por la falta de la fase III del proyecto y que las etapas iniciales no generaron los mts cúbicos de agua requeridos, sin embargo durante el periodo 2020-2023 la Empresa de Aguas y Aseo de Risaralda y el municipio a través de las inversiones del Plan departamental de Aguas realizo los ajustes pertinentes para recuperar y optimizar dicha red.

La zona rural como ya se mencionó, constituye la mayoría del territorio del municipio con algunos caseríos en veredas, pero en general compuesta de predios dispersos, varias vías terciarias. Las amenazas naturales más frecuentes en la zona rural son los vendavales que se presenta constantemente y generan pérdidas de los techos de las viviendas y en los cultivos. En la zona baja límites con el municipio de La Virginia tenemos predios que se ven afectados por inundaciones en las épocas de lluvias. Muchas de estas zonas son explotadas para la siembra de caña de azúcar.

Zonas de Riesgo: las principales amenazas del municipio las constituyen las de tipo hidrológico y geotécnico. No se puede desconocer que estructuras presentes en el municipio como la falla del Toro, Falla Apía, lineamientos o trazas de falla, entre otras generen eventos sísmicos de magnitud asociados a estas estructuras. Las fuertes pendientes del municipio de Balboa, los cortes hechos en ellas para la construcción de viviendas y caminos y la inadecuada actividad agrícola son factores determinantes en los procesos de erosión superficial que afectan el municipio. Las pendientes que en el área urbana superan el 60% contribuyen a aumentar la velocidad del agua de escorrentía, por lo tanto, se acelera la erosión laminar en surcos.

La actividad agrícola por otro lado ha contribuido en forma más efectiva a la actividad de los procesos erosivos. Los movimientos de masa son muy frecuentes en la carretera de acceso, asociados a su ampliación, y en menor proporción dentro del área urbana. Los deslizamientos están asociados a las márgenes de las quebradas y se originan a partir de socavación de orillas y en pendientes muy altas con rocas sedimentarias fracturada.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

La población total 2024 de acuerdo a las proyecciones DANE es de 6.528 habitantes cifra que tiene un crecimiento del 0.8% respecto a la población del 2023 que fue de 6.473 personas, lo cual muestra una tendencia de crecimiento mínima, no observan variaciones importantes observado el año 2019 y el 2029, después de presentar un decrecimiento respecto a cifras de las décadas de los 80 y 90.

Población

- ✓ El cambio poblacional del municipio en tamaño es muy estable desde el 2019 donde contaba con 6.348 habitantes un crecimiento del 2.8% con relación a la población 2024, pero la población tiene una tendencia incremento en población mayor de 40 años.
- ✓ El Municipio alcanza una densidad poblacional de 53.7 habitantes por km2, indicador superior al observado para Colombia que se ubica en 45 hab/Km2, gran parte de este resultado se debe a las condiciones de ruralidad dispersa del municipio y a grandes hectáreas dedicadas a la producción agropecuaria.
- ✓ El 27,2% de la población habita en la zona urbana la cual tienen una extensión de 24.1 hectáreas situación poco favorable para la expansión y desarrollo del área, el 72.8% es población del sector rural que vive generalmente de actividades agropecuarias en zonas que en su gran mayoría son dispersas que tienen difícil acceso aunque algunas no requieren de largos desplazamientos, el censo 2018 evidencio la presencia

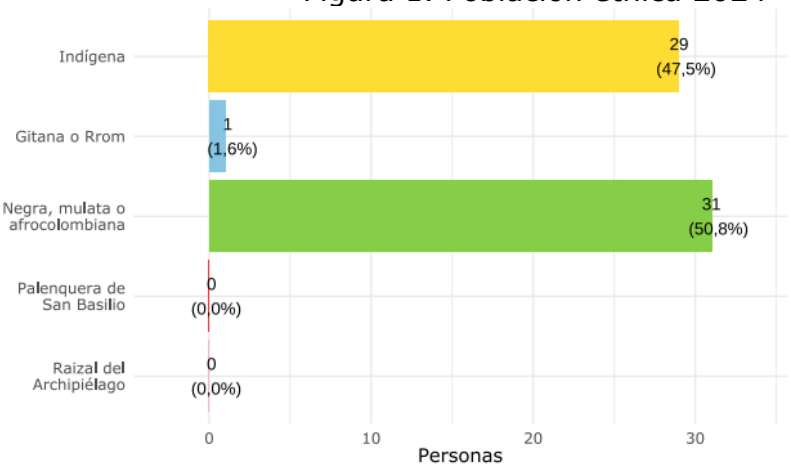
de 1591 hogares de los cuales el 53.7% el jefe de hogar es una mujer y 652 hogares con menores de 15 años y la última medición de pobreza multidimensional realizada el año 2018 dio como resultado el 31.6%

- ✓ El municipio de Balboa está enmarcado como un receptor de víctimas del conflicto, para el año 2023 la información planteaba 853 personas víctimas del conflicto armando, la información del año 2024 publicada por la red nacional de información del registro de victimas señala que la entidad territorial cuenta con 989 víctimas reconocidas, los hechos victimizantes más preponderantes son el desplazamiento forzado con un 55.5% y el homicidio con el 34.9%

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

- ✓ En el municipio desde la vigencia 2022 el departamento de Risaralda adquirió un terreno donde se asentaron población de comunidades indígenas alrededor de 268 personas, no se ha realizado caracterización de dicha población y esto altera la proyección estadística que maneja el DANE respecto a población étnica para el 2024 que era de 61 personas (29 indígenas y 31 negra, mulata o afrocolombiana) que representan el 0.63% de la población total.
- ✓ El municipio tendrá que identificar y documentar las condiciones socio culturales de la población indígena, aunque existe información relevante de la población indígena que se está organizando y buscando su reconocimiento, en el departamento y en los municipios de Risaralda donde residían anteriormente, datos que se deben articular en el próximo plan de desarrollo.

Figura 1. Población étnica 2024



Fuente: DANE

Tabla 1. Población por pertenencia étnica Balboa Risaralda, 2024

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	29	0,4%
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	31	0.5%
Ninguno de las anteriores	6.468	99.1%

Fuente: DANE

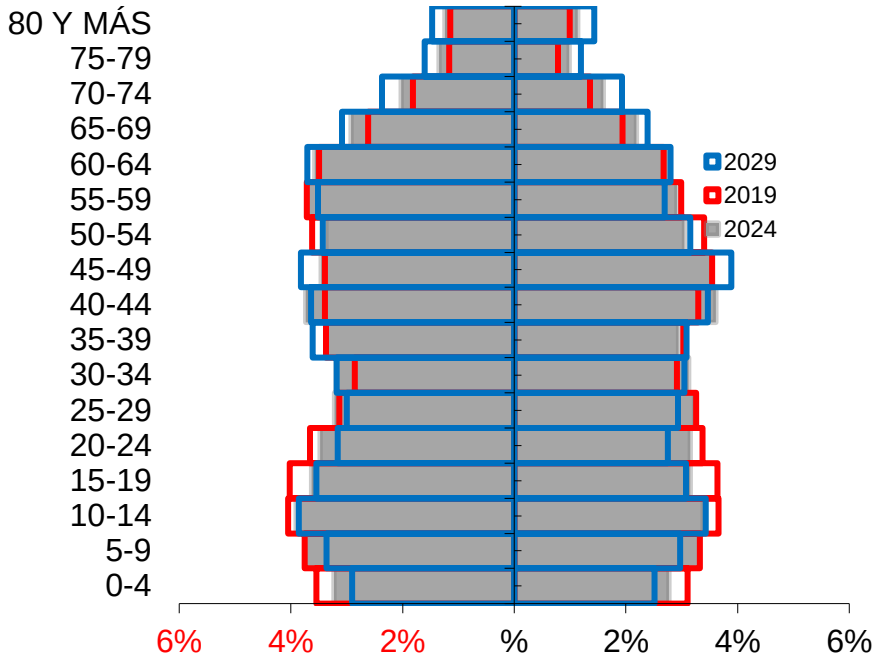
1.2.1 Estructura demográfica

- ✓ Se muestra la pirámide poblacional del municipio de Balboa, comparando los años 2019, 2024 y 2029. Para el año 2019 la base de la pirámide es ancha en los grupos etarios de 10 a 19 años, sin diferencias notables entre ambos sexos, aunque en el municipio existe una tendencia de mayor porcentaje de población masculina; para el año 2024, se observa una reducción de la población en los quinquenios de 15 a 39 años, especialmente en las mujeres probablemente debida a la disminución en la natalidad. Para esos mismos años se observa aumento en la población en los grupos de edad de 40 a 44 años y 55 a 59 años, esto podría estar relacionado con la migración, en general a partir de los 50 años, para ambos sexos se nota un aumento paulatino en la población, el cual es más evidente desde los 55 años y hasta los 80 años, por lo cual se espera un aumento en las enfermedades crónicas propias de la edad adulta.
- ✓ La pirámide para el año 2029 muestra una tendencia más regresiva con el incremento de población en grupos de adulto mayor y disminución de la población de 0 a 4 años.
- ✓ El DANE en el 2020 planteo que el país situaba su esperanza de vida en 76 años, sin embargo y sobre todo para la región del eje cafetero las proyecciones plantean un fenómeno de envejecimiento que para el 2048 podría aumentar a 79 años, debido a la pandemia, la esperanza de vida al nacer disminuye en Colombia a niveles similares a los del año 2006, para la esperanza de vida a los 15 y a los 60 años la reducción de los niveles se aproxima a los de los años 2005 y 2002 respectivamente. recuperación de la esperanza de vida se da a partir del año 2024, datos que pueden reflejarse en el municipio dada la disminución de índices de muertes violentas y las condiciones de vida en zonas rurales.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 112 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 113 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 31 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 20 personas
Índice de Friz	La evolución de los resultados del índice muestran una población en proceso de envejecimiento dado que se pasa de 100.68 en el 2024 a 92.45 en el 2029 alejándose de la referencia de 160 donde el resultado estaría en el rango de población joven.

- ✓ En los años 1993 y 1994 se presenta una crisis cafetera por la aparición de la broca en el territorio que generó cambio importante de la dinámica del cultivo del café y generó la movilidad de un porcentaje importante de población a otras regiones en búsqueda de mejores oportunidades, igual la necesidad de la población joven hacia la educación técnica y superior también genera la ubicación de esta población en la capital del departamento.

Figura 2. Pirámide poblacional Balboa, 2019, 2024, 2029



Fuente DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ La pirámide población tiene una tendencia hacia el crecimiento de grupos poblacionales adultos y adultos mayores y una reducción de los quinquenios de 0 a 4 y de 15 a 19.
- ✓ Lo anterior se refuerza al revisar el índice de envejecimiento que del 2019 pasa de 55 a 66 personas mayores de 65 años de cada 100 en el 2024.
- ✓ Tasa de Crecimiento Natural: Para el año 2024 se presentó una diferencia de 6 personas entre las defunciones y los nacimientos.

- ✓ Tasa Bruta de Natalidad: Para el año 2023 se obtuvo una tasa de 7.13 nacidos por cada 1000 habitantes disminuye respecto a la vigencia 2022 que fue de 7,88
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2023 se presentaron 8.8 defunciones por cada 1000 habitantes, se incrementa respecto al 2022 que fue del 7.31
- ✓ La tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2023 se mantuvo en cero igual que la vigencia 2022
- ✓ Tasas específicas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Para el año 2023 42,6 aumentando respecto al año 2022 donde fue de 23,47 por 1000 habitantes
- ✓ Tasa bruta de Mortalidad Femenina para el año 2023 4.83 por 1000 habitantes
- ✓ Tasa bruta de Mortalidad Masculina para el año 2023 4.05 por 1000 habitantes
- ✓ La esperanza de vida al nacer presenta datos similares a los departamentales situándose en 75,4 y para mujeres 73.6 y hombre 71.3

1.2.3 Movilidad forzada

- ✓ El municipio de Balboa es receptor de población victima por motivos de desplazamiento, más no se presentan problemáticas que lo lleven a ser expulsor. Como se mencionó el registro de victimas señala que la entidad territorial cuenta con 989 víctimas reconocidas.

1.2.4 Población LGBTIQ+

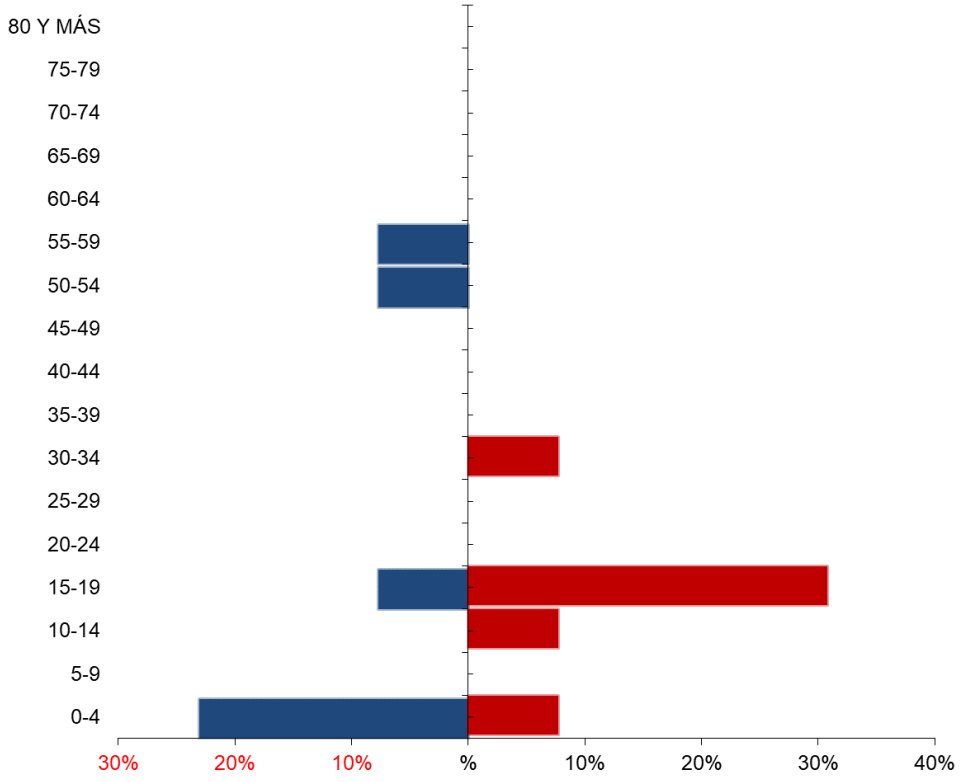
- ✓ Se están fortaleciendo programas para la atención con enfoque de género, en la actualidad el municipio no ha realizado proceso de caracterización, que permita generar línea de acción, sin embargo cuenta con espacios de participación a través de representantes de la comunidad LGBTIQ+ en consejos y comités del municipio de Balboa Risaralda y se construye la ruta de atención.

1.2.5 Población Migrante

- ✓ En el año 2024 continua una población extranjera que generalmente se moviliza constantemente se identifican 13 personas, pero es claro que hay mayor presencia con baja temporalidad en búsqueda de oportunidades.

Grupo de edad	*Balboa*	
	Hombres	Mujeres
Total	6	7
0-4	3	1
10-14	-	1
15-19	1	4
30-34	-	1
50-54	1	-
55-59	1	-

Figura 3. Pirámide población migrante 2024



Fuente DANE

La población migrante está distribuida en 6 mujeres y 7 hombres.

Tabla 2. Distribución de personas migrantes atendidas según tipo de servicio Balboa, 2023.

				Risaralda		
Balboa	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Balboa		Total Migrantes atendidos Risaralda		Concentración Balboa
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Balboa	Consulta Externa	11	31%	13.455	39%	0,1%
	Servicios de urgencias	1	3%	1.416	4%	0,1%
	Hospitalización	3	8%	831	2%	0,4%
	Procedimientos	10	28%	12.035	35%	0,1%
	Medicamentos	10	28%	6.410	19%	0,2%
	Nacimientos	1	3%	146	0%	0,7%
	Total	36	100%	34.293	100%	0,1%

Fuente: SISPRO

Tabla 3. Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación por Balboa, 2023

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	5294	29,9	0,0%
Subsidiado	8	57,1	7530	42,5	0,1%
No afiliada	6	42,9	3096	17,5	0,2%
Particular	0	0,0	665	3,8	0,0%
Otro	0	0,0	1139	6,4	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	1	0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2	0,0	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	**14**	**100**	**17727**	**100**	**0,1%**

Fuente: SISPRO

1.2.6 Población Campesina

El municipio de balboa por sus condiciones socio-culturales y la dinámica económica pude denominarse en su gran mayoría población con características campesinas, no solo por las condiciones de las personas que habitan el área rural que representan el 72.8% de la población total, sino que muchos de los habitantes de la zona urbana trabajan en labores agropecuarias y el comercio local nutre sus ingresos de la venta al campesinado, es importante resaltar que el fenómeno de envejecimiento del trabajador del campo impacta también al municipio, las dificultades con del agro colombiano no es ajeno en Balboa, esto hace que la población de 15 a 29 años no tenga entre sus prioridades continuar la labor en el campo con un visión de tecnificar y generar valor a través de procesos agroindustriales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El Municipio de Balboa cuenta con una infraestructura básica para movilizar acciones en mejora de transformaciones y determinantes sociales de la salud, ha venido fortaleciendo capacidades, pero existen un gran camino por recorrer en materia de articulación institucional y de contar con una IPS sin riesgo, igual con expectativa, de la reforma de salud que cambiará diferentes retos de cara al próximo periodo de gobierno.

- ✓ El municipio cuenta con una Dirección Local de Salud que se ha mantenido certificada y que viene cumpliendo con roles en el tema de aseguramiento, gestión del riesgo, auditoria GAUDI y algunos temas de vigilancia en salud, el inicio de un nuevo gobierno siempre da marguen a la construcción de líneas de acción que fortalezcan la interacción comunitaria y política con el fin de buscar soluciones y alineamiento en diferentes aspectos del sector salud.
- ✓ La dirección local de salud ha tenido en los años 2021 a 2024 un profesional que apoya procesos de participación en salud y ha realizado planes de acción enmarcados en los lineamientos nacionales.
- ✓ El municipio cuenta con una ESE pública de primer nivel de complejidad que oferta servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, enfermería, laboratorio clínica, odontología entre otros servicios, existe presencia de cuatro EAPB Asmet Salud, Nueva Eps, Servicios Occidental de Salud - SOS y Salud Total, la cuales concentran 5.482 afiliados en las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las

comunidades esta la oportunidad de las citas médicas y odontológicas y las citas con especialistas.

- ✓ El municipio cuenta con dos instituciones educativas de educación inicial, primaria y secundaria, también un programa de bachillerato en bienestar rural.
- ✓ La infraestructura para deporte se ha fortalecido con un estadio municipal, canchas sintéticas en zona urbana y rural, con respecto a espacio para la cultura se tiene un teatro municipal que requiere mejorar sus condiciones y una biblioteca en convenio con caja de compensación en un sitio que no es del municipio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La Dirección Local de Salud, de acuerdo a las competencias ha venido fortaleciendo algunas acciones en el tema de aseguramiento con el proceso de auditoria GAUDI, realizando seguimiento a los planes de mejoramiento y generando acciones de seguimiento en el marco de la gestión del riesgo en salud, lo cual se hace con un funcionario de planta y un grupo de contratistas, transversalizando algunas acciones con los responsables de educación, planeación (SISBEN), gobierno entre otros.

Es necesario trabajar con mayor decisión en los procesos de implementación de políticas que se relacionan con el sector salud, mejorar acciones de articulación y formular planes y programas que respondan a las necesidades de la comunidad con indicadores claros, se trabaja en articulación y en la socialización de la Política pública de salud Mental del departamento y se encuentran para aprobación por acuerdo Municipal la Política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar y la política de mujer

Conclusiones

El municipio de Balboa es el municipio más pequeño de Risaralda, su población es predominantemente rural, conformada por 7 barrios y 29 veredas en las que residen cerca de 6.528 personas. El acceso al municipio se realiza sobre una vía secundaria que se deriva de la vía al Chocó a la altura de Cachipay; desde Pereira se llega en cerca de 90 minutos Debido al terreno en el que se encuentra el municipio, su principal amenaza son las aguas de escorrentía, especialmente sobre la ladera occidental las cuales pueden causar inundaciones en la cabecera urbana, debilidades de estabilidad en algunas laderas y el tipo de construcción de las viviendas.

En las viviendas de los balboenses viven cerca de 4,5 personas en promedio; cerca del 70% de las viviendas están ubicadas en la zona rural. Las casas están construidas en material en el 80% de las viviendas rurales y el 50% de las urbanas.

El crecimiento demográfico es muy lento e incluso se percibe según la proyección del DANE con una leve disminución en los últimos años. La población del Municipio de Balboa es estable y con una tendencia Decreciente mínima.

La población de primera infancia, infancia y adolescencia ha presentado disminución en los últimos años y esa tendencia se mantiene hasta el 2024, La población adulta y adulta mayor presenta un crecimiento continuo producto del aumento en la esperanza de vida, la población joven al contrario ha tenido tendencia a la disminución debido a la natalidad con tendencias bajas

Al observar un crecimiento de la población adulta se debe pensar en servicios sociales orientados hacia la resolución de necesidades en ese segmento de la población y en la visualización de infraestructura social.

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

Balboa es un municipio con un gran potencial agropecuario, una fuerte asociatividad productiva y una vocación hacia la articulación de mercados estratégicos en la cadena de producción sostenible. Esta alta dependencia del campo para el crecimiento económico del municipio exige una gestión sostenible y responsable de los recursos implicados en todos los procesos, en las apuestas del nuevo Esquema de Ordenamiento Territorial se continúa generando espacios para la industria y agro industria en la zona de cachipay en cercanía al ingenio Risaralda.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

- ✓ El municipio desarrolla sus procesos económicos con mayor proporción en el sector primario, con un componente agropecuario en diferentes dinámicas, donde sobresalen el cultivo de caña, el plátano, el café, el limón y el aguacate, producción que está ligada a la zona rural que es la de mayor extensión, en el área urbana donde se ubica el 27.2% de la población la actividad económica que sobresale es el comercio y la administración pública, se ha observado un crecimiento de la actividad del turismo a través de la organización de fincas de recreo y descanso.
- ✓ Las condiciones de empleo en el campo pueden generar en largo plazo dificultades en la salud por la falta de agua potable en la zona rural, el manejo de plaguicidas, la falta de elementos de protección en la realización de algunas tareas.
- ✓ Es un territorio que ha venido fortaleciendo la asociatividad en grupos productores como apicultores, plataneros, gremio lechero, organizaciones de turismo que han buscado generar articulación y trabajo con el fin de promover desarrollo en las comunidades, también se cuenta con las juntas de acción comunal algunas de ellas se han organizado con la visión de generar proyectos de intervención en vías.

Tabla 4. Actividad Económica

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	**Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.**	**Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.**	**Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.**
Agrícola	En la parte agrícola se da la mayor posibilidad de empleabilidad pero en su gran mayoría los costos de producción no permitiría la viabilidad de un proceso productivo (cultivos), si los trabajadores tuvieran que ser vinculados a la seguridad social como cotizantes del régimen contributivo, por lo cual muchos son beneficiarios del régimen subsidiado	Exposición a los factores externos. Deficiencias en la dotación para la realización de tareas especificas Calidad del agua	Población Mayor a 30 años
Pecuario	La actividad no demanda de mucha mano de obra, es más viable su afiliación a la seguridad social	Exposición al factores externos. Deficiencias en la dotación para la realización de tareas especificas Calidad del agua	Población Mayor a 30 años
Industria	Genera mucho empleo, pero no local, con acceso	Por determinar	Población mayor de 25 años

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
	a la seguridad social		
Comercio	Gran informalidad, muchos afiliados al régimen subsidiado	Deficiencias en la dotación para la realización de tareas especificas	Población mayor de 18 años
Servicios	Generador de empleo local con acceso a la seguridad social.	Deficiencias en la dotación para la realización de tareas especificas	Población mayor de 18 años

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 5. Condiciones de vida del municipio de Balboa

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,74
Cobertura de acueducto	99,3	32,59
Cobertura de alcantarillado	92,8	6,99

- ✓ El municipio en la zona urbana cuenta con coberturas del 100% en electricidad, acueducto y alcantarillado, sin embargo, en la zona rural la cobertura de acueducto baja al 27.38% y en alcantarillado al 1.9% en el tema de agua potable la zona rural solo cuenta con acceso a agua sin tratar. La penetración de banda ancha de acuerdo a datos de MINTIC es de 2.63.
- ✓ Se cuenta con estructuras en su mayoría seguras en los entornos escolares, los espacios para deportes y recreación, en lo relacionado con cultura se requiere avanzar en mejorar y ampliar espacios.

- ✓ El municipio tiene un déficit de vivienda de 40.1 muy superior al que presenta el departamento y el país que se ubican en 26.78 y 19.12 respectivamente (DANE 2018). En lo que tiene que ver con el déficit cualitativo el dato se ubica en 8.55 superior al departamento que tiene 4.39 (DANE 2018).
- ✓ Los programas del nivel departamental como Risaralda sin hambre y la protección que se brinda en el hogar del adulto mayor impacta en la garantía de acceso a la alimentación de una población, pero no se tiene una cuantificación de personas con en condiciones de vulnerabilidad que no tengan acceso a los alimentos, es importante señalar que la vocación agrícola tiene el riesgo que la fluctuación de los precios en las cosechas algunas veces no son beneficiosas y los productores menores son los más sensibles de la cadena productiva, generando que sus ingresos estén por debajo de la línea de pobreza.

La falta de acceso al agua potabilizada y la disposición inadecuada de excretas, es preocupante y disparador de diferentes patologías relacionadas, se importante revisar los índices de desnutrición si se presenta alguna alteración.

Dinámicas de convivencia en el territorio

En la actualidad el municipio no presenta amenazas de tipo terrorista ni presencia de grupos al margen de la Ley, si se ve afectado por dinámicas de microtráfico que están generan un incremento en el consumo de sustancia psicoactivas sobre todo en población de 15 a 28 años, situación que incrementa la morbilidad por causas de salud mental y en los años 2022 y 2023, igualmente se observa crecimiento en la mortalidad por homicidios, después de varios años sin casos.

2.3 Seguridad alimentaria

El municipio presenta un indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer menor al que registra el departamento como dato de referencia, entre el año 2022 a 2023 se observó una disminución de 18 a 9.4, nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Tabla 6. Seguridad Alimentaria / Balboa 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Risaralda	Balboa	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10,79	9,43	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO

2.4 Condiciones y factores psicológicos

La información disponible referente a Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) y Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) no registra datos para el municipio, por lo cual es importante desde la articulación con la comisaria de familia revisar cifras dado que las oficiales no cuentan con datos.

2.5 Discapacidad

Se muestra la pirámide de discapacidad del municipio de Balboa. En el año 2023 se registraron 326 casos, de los cuales 188 corresponde a hombres y 138 a mujeres. El 60% de los casos se concentra en los mayores de 40 años, siendo el grupo de edad de 80 años y más los que representan la mayor proporción tanto para hombres como para mujeres.

Con respecto al tipo de discapacidad, predomina la discapacidad relacionada con el movimiento con el 24.93%, seguida por la discapacidad de los ojos con el 21.37%. En tercer lugar, aparece la discapacidad del sistema nervioso con el 13.72% y la de los oídos con el 12.53%. como se muestra en la tabla.

Figura.4 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2023

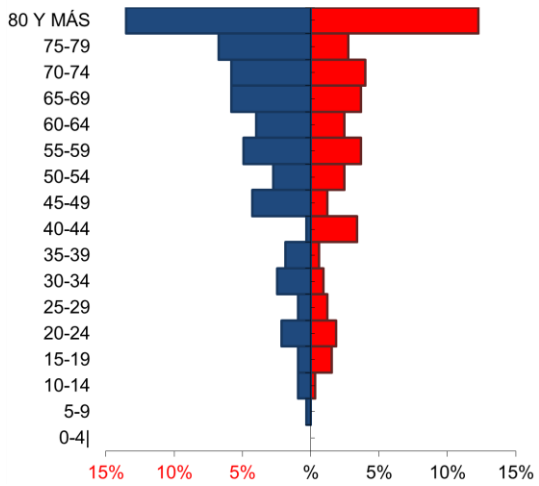


Tabla 7. Distribución de las alteraciones permanentes de Balboa Risaralda, 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	189	24,93
El sistema nervioso	104	13,72
Los ojos	162	21,37
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	67	8,84
Los oídos	95	12,53
La voz y el habla	76	10,03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	1,58
El sistema genital y reproductivo	28	3,69
La piel	12	1,58
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	1,72
Ninguna	0	0,00
Total	758	

Fuente: RLCPD-SISPRO_MSPS

2.6 Sistema sanitario

Los determinantes de la salud relacionados en la siguiente tabla comparando los resultados de la información departamental con los datos municipales muestran tendencias favorables o en un rango cercano.

Tabla 8. Determinantes intermedios de salud. Risaralda/ Balboa 2023

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda	Balboa	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,7	1,80													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,1	2,50													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	100	84,50				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	92,24	95,74	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,85	104,20	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,84	106,38	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,3	101,96	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	85,2	69,81	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,49	96,23	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,57	96,23	-	↘	↗	↗	↗	-	-	↘	↘	↗	-	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV

2.7 Cobertura de educación

Se observan importantes retos en materia de cobertura educativa los indicadores con excepción de la tasa de cubertura bruta en educación categoría media se encuentran por deba del departamento en una distancia considerables.

El indicador de analfabetismo a pesar de ser una medición del año 2018, con 10,25 se mantiene por encima de los departamentales que reflejan un 4.46

Tabla 9. Indicadores Educación Risaralda/ Risaralda 2022

Indicadores	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,46	10,25			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	109,74	87,34	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	120,29	93,96	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	105,12	102,70	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

FUENTE: MINEDUCACIÓN

2.8 Ocupación

Los estudios del DANE no reflejan las situación de los municipios y no se cuenta con información respecto a la tasa de ocupación, sin embargo el régimen contributivo presenta una afiliación mínima de 909 personas, que están ligadas a la administración pública, obras de infraestructura y algunos pequeños comercios, lo que puede indicar que la informalidad es alta y el trabajo en el campo es la mayor fuente de empleo, existe una industria como el ingenio de Risaralda, pero por su ubicación no genera mayor impacto en el empleo local, igualmente en materia de mediana industria se generan algunos puestos de trabajo dadas las condiciones del estatuto tributario municipal que tiene unos exoneraciones por la generación de empleos.

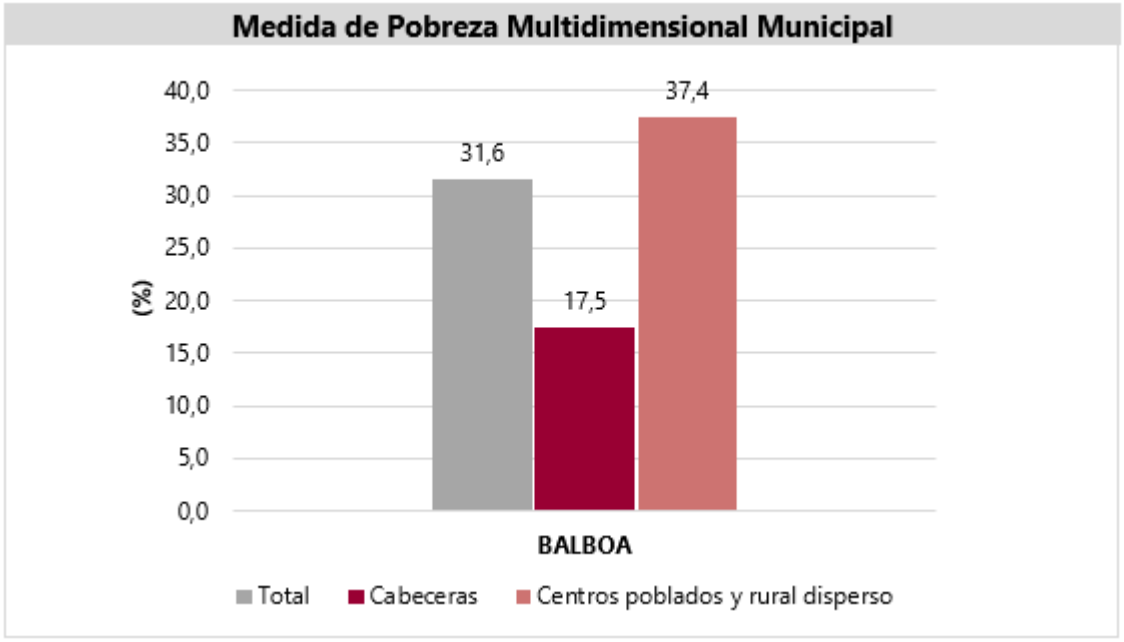
2.9 Pobreza

Con base en el Censo de 2018, el DANE desarrolló la medida de pobreza multidimensional (IPM) a nivel de municipio, el resultado para el municipio de Balboa 31.6 el cual es superior al indicador departamental basándose en quince

privaciones que pueden experimentar los hogares las más relevante fueron la tasa de dependencia y el hacinamiento crítico, situaciones que pueden continuar vigentes dado que la dinámica de empleo es compleja en el nivel municipal y en los últimos cuatro años la inversión en mejoramiento de viviendas de parte de la administración municipal estuvo frenada.

Medida de Pobreza Multidimensional Municipal Principales dominios	
Dominio	**BALBOA**
Total	31,6
Cabeceras	17,5
Centros poblados y rural disperso	37,4

Fuente: DANE



Fuente: DANE

Privaciones por variable	BALBOA		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	19,0	13,9	21,4
Bajo logro educativo	73,4	56,6	81,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,8	1,2	2,0
Barreras de acceso a servicios de salud	2,5	6,1	0,8
Tasa de dependencia	26,2	24,2	27,2
Hacinamiento crítico	3,1	4,5	2,4
Inadecuada eliminación de excretas	3,2	2,9	3,3
Inasistencia escolar	2,8	1,0	3,7
Material inadecuado de paredes exteriores	7,0	4,3	8,3
Material inadecuado de pisos	2,1	0,4	2,9
Rezago escolar	15,1	6,3	19,2
Sin acceso a fuente de agua mejorada	26,0	4,3	36,2
Sin aseguramiento en salud	10,9	13,6	9,7
Trabajo infantil	1,7	1,4	1,8
Trabajo informal	88,7	81,3	92,1

Fuente: DANE

El municipio registra altos niveles de privaciones en trabajo informal 88,7, en bajo logro educativo 73,4 y en sin acceso a fuente de agua mejorada estos datos se acentúan en mayor proporción en la zona rural.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2

1. El contar con acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico sigue siendo un reto de vital importancia para mejorar la calidad de vida de la comunidad el en la zona rural del municipio la cobertura de acueducto solo llega a 32.5 y la de alcantarillado a 6.99, esto afecta negativamente el estado de salud de la población y es claro que se deben buscar soluciones alternativas dada la dispersión de la ruralidad en algunos sectores.
2. El trabajo articula por las personas en situación de discapacidad, fortaleciendo programas de inclusión a servicios sociales y la generación de ingresos son básicos para el cierre de brechas en una población de alta vulnerabilidad.
3. El alto porcentaje de informalidad, dada las condiciones de empleabilidad que genera el sector agropecuario, impacta sobre la dependencia al interior de las familias y esto implica un círculo de inequidad dado que el

ingreso línea de pobreza monetaria para el Departamento de Risaralda se situó en 461 mil pesos mensuales.

4. A pesar de las dificultades que tiene el sistema de salud, la población cuenta con acceso a servicios de primer nivel de atención, sin embargo y a pesar de la cercanía con la capital Pereira, la problemática de referencia tanto ambulatoria como de urgencias, continua en aumento por falta de oportunidad.
5. El indicador Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se encuentra en mejor situación que el departamento, con 9.43 NV con bajo peso por 100 NV en el municipio de Balboa, en el departamento el indicador es de 10.79 NV con bajo peso por 100 NV. Este indicador se ve afectado por la falta de controles prenatales, principalmente de embarazadas de la zona rural.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

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

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas de Morbilidad

Morbilidad atendida.

Primera Infancia: En este curso de vida predominan las enfermedades no transmisibles. Las proporciones han tenido tendencia al de disminución del 2021 al 2023, pasando de 52.86% a 38.98%; para el año 2023 se presentó un aumento de 1,67 puntos porcentuales al pasar comparado con el 2022 donde el porcentaje fue de 37.3%.

Le siguen condiciones transmisibles y nutricionales, las proporciones han tenido tendencia al de incremento, pasando de 24.88% en el año 2021 a 33,85% en el 2023; para el año 2023 se presentó un incremento de 2,04 puntos porcentuales al pasar de una proporción de 31,81 en el 2022 a 33,85.

En tercer lugar, en morbilidad en la primera infancia, se ubican las condiciones mal clasificadas con disminución entre el 2022 y 2023. (6,44puntos).

Las lesiones son la cuarta causa de morbilidad en este curso de vida, entre los años 2022 a 2023 se presentó disminución en la proporción, pasando de 6.41% a 7,45%.

Infancia: Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en este curso de vida, se presentó disminución en la proporción de 11.08 puntos porcentuales entre 2022 y 2023 al pasar de 63.34% a 52.26% respectivamente. Le siguen las condiciones mal clasificadas, entre 2022 y 2023 se presentó un incremento en la proporción de 6.33 puntos porcentuales, pasando de 12.67% a 19.0%.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida, entre el 2022 y el 2023 hubo disminución en la proporción de morbilidad por esta causa al pasar de 18.81% a 17.58% respectivamente, lo cual representa una reducción de 1,23 puntos porcentuales.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia. Las proporciones por esta causa han estado por encima del 50%, entre 2022 y 2023 se presentó una disminución, pasando de 66,69% a 51.80% respectivamente.

La segunda gran causa de morbilidad en la adolescencia son las condiciones mal clasificadas, las proporciones son menores que para las enfermedades no transmisibles, pero presentó un incremento de 11.62 puntos porcentuales en el último año.

Con respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales, hubo un leve aumento en la proporción entre los años 2022 y 2023 al pasar de 11.63% a 12.30%. Las lesiones en este curso de vida presentaron también aumentan en 1.34 puntos porcentuales en el último año.

Juventud: En primer lugar, en este curso de vida se ubican las enfermedades no transmisibles. Para los dos últimos años se presentó una disminución en la proporción de 3.54 puntos porcentuales, al pasar de 55.6% en el año 2022 a 52.12% en el año 2023. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, con aumento en la proporción entre 2022 y 2023 al pasar de 12,47% a 15,87% respectivamente lo cual supone una disminución de 3,40 puntos porcentuales.

Las condiciones mal clasificadas son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida. Para el año 2023 la proporción por esta causa se incrementó en 2,55 puntos del 2022 al 2023.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad con proporciones por encima del 70% en todos los años analizados. Entre 2022 y 2023 disminuyo en 3,85 puntos pasando de 74,51% a 70,66% respectivamente.

En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas entre 2022 y 2023 se presentó un aumento de 4,65 puntos porcentuales en esta causa de morbilidad.

Persona Mayor: En este curso de vida las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima del 80%. Entre 2022 y 2023 la proporción por esta causa disminuyó levemente pasando de 81,55% a 81,38% respectivamente.

En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas, causa que presentó aumento en la proporción al pasar de 7,43% en el año 2022 a 8.71 % en el 2023.

Tabla 10 Principales causas de morbilidad, Balboa Risaralda 2011-2023

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

Fuente: SISPRO

3.1.2 SUBCAUSAS DE MORBILIDAD

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se presentó disminución en la proporción para el año 2023, pasando de 67,58% en el año 2022 a 58.88%, lo cual representa una variación negativa de 8,70 puntos porcentuales. Las infecciones respiratorias son la segunda causa de morbilidad dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2023 se presentó un incremento en la proporción pasando de 27.78% a 34.69%, esto representa un crecimiento de 6,91 puntos porcentuales. Las deficiencias nutricionales presentan las menores proporciones dentro de este grupo y entre 2022 y 2023 aumento en la proporción en 1.79 puntos.

Al analizar el comportamiento por sexo, se observa tanto para hombres como para mujeres un similar comportamiento al anteriormente planteado para las vigencias 2022 y 2023

Tabla 11. Morbilidad especifica en condiciones transmisibles y nutricionales, Balboa Risaralda 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,91	42,36	34,95	44,54	53,68	59,59	48,01	48,35	51,28	65,80	69,19	67,58	58,88	-8,70
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,99	52,90	51,52	45,27	42,00	37,80	45,85	48,79	44,12	30,56	25,53	27,78	34,69	6,91
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,09	4,75	13,54	10,19	4,32	2,60	6,13	2,86	4,60	3,64	5,28	4,64	6,43	1,79

Fuente SISPRO

Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas, entre 2022 y 2023 la proporción aumentó en 24,36 puntos porcentuales al pasar de 64,04% a 88,39% respectivamente. Las condiciones derivadas durante el período perinatal presentaron una disminución de 24,36 puntos entre 2022 y 2023.

Al analizar esta causa de morbilidad por sexo, las condiciones derivadas durante el período perinatal tuvieron mayor peso porcentual en hombres respecto a la primera causa en el 2023.

Tabla 12. Morbilidad especifica Condiciones materno perinatales, Balboa Risaralda 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	76,79	81,60	84,96	83,87	91,28	94,06	95,02	92,81	98,65	96,65	92,14	64,04	88,39	24,36
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	23,21	18,40	15,04	16,13	8,72	5,94	4,98	7,19	1,35	3,35	7,86	35,96	11,61	-24,36

Fuente: SISPRO

Enfermedades no transmisibles

La principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en el municipio de Balboa está representada por Enfermedades cardiovasculares. Se observa un incremento en la proporción entre los años 2022 y 2023, al pasar de 20,45% a 21,4% respectivamente. Las proporciones para hombres es de 22,6% en aumento y para mujeres de 21,19 también en incremento para la vigencia 2023.

Las enfermedades musculo-esqueléticas son la segunda causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, presentando aumento en la proporción de 1,85 para el año 2023 y representando el 12,91%. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en este subgrupo y en ambos sexos la proporción aumentó.

La tercera causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles son las enfermedades genitourinarias presentando una tendencia al aumento de 0,16 puntos, para el año analizado se evidencia un incremento en la proporción de 0,61 puntos porcentuales en los hombres y en cuanto a las mujeres, las proporciones disminuyeron en 0,71 puntos.

Tabla 13. Morbilidad especifica Enfermedades no transmisibles, Balboa Risaralda 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	2,85	2,27	1,23	0,41	0,83	0,52	2,05	1,75	3,21	2,39	1,95	4,02	2,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,34	1,18	2,00	1,65	2,08	1,05	1,47	1,09	1,19	1,18	1,56	1,68	2,00	0,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,24	1,92	1,78	1,91	1,84	2,11	2,28	3,31	4,06	5,30	4,41	3,95	3,61	-0,34
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,85	4,32	4,87	5,04	4,53	3,85	4,84	4,38	5,62	4,80	8,81	5,75	6,19	0,44
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	8,13	8,92	11,65	9,20	9,37	8,45	8,32	8,67	9,24	10,58	9,36	9,27	9,50	0,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,01	6,23	11,55	7,99	6,96	4,79	5,06	5,87	6,95	5,27	5,14	5,83	6,20	0,37
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,19	15,36	12,46	15,67	10,51	13,22	18,62	19,37	18,28	17,94	18,48	20,45	21,75	1,30
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,73	5,58	6,78	6,25	6,65	5,58	5,39	5,25	4,95	3,83	4,00	5,23	4,38	-0,86
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,94	9,25	8,62	7,01	7,77	6,53	6,68	8,28	7,90	8,00	6,90	7,69	8,50	0,81
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,61	11,98	10,34	10,22	12,26	10,90	8,62	9,12	9,61	10,30	9,64	10,49	10,66	0,16
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,22	5,79	4,99	5,56	6,48	9,69	6,47	5,34	4,85	5,54	3,80	4,08	3,75	-0,33
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,18	11,41	14,31	14,26	17,76	20,30	13,60	14,90	13,43	13,13	16,50	11,06	12,91	1,85
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,71	0,98	1,60	1,02	0,71	0,57	0,37	0,49	0,90	0,70	0,57	0,49	0,41	-0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	15,80	14,22	6,78	12,99	12,66	12,11	17,76	11,88	11,27	10,22	8,43	12,10	6,15	-5,95

Fuente SISPRO

Lesiones

Con proporciones por encima del 75%, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad dentro de las lesiones, la tendencia entre los años 2022 y 2023 fue de disminución, al pasar de 84,23% en el año 2022 a 76.99% en el 2023, lo cual representa una reducción en la proporción de 7,23 puntos porcentuales. Las proporciones son similares en ambos sexos, y en ambos hubo reducción en la proporción en el año analizado.

Tabla 14. Morbilidad especifica Lesiones, Balboa Risaralda 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,13	4,46	4,46	5,42	7,51	7,59	4,22	5,74	7,21	8,97	9,60	13,81	21,21	7,40
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,49	0,25	2,82	0,66	1,08	3,62	1,30	0,85	1,55	0,27	1,86	1,80	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	0,33	0,38	0,10	0,18	0,10	0,00	-0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,87	94,05	95,30	91,76	91,83	91,32	90,80	92,63	91,56	89,38	89,95	84,23	76,99	-7,23

Fuente SISPRO

3.1.3 MORBILIDAD ATENDIDA ALREDEDOR DE LA SALUD MENTAL Y EN POBLACIONES ESPECIALES

Primera infancia (0 - 5años): Los Trastornos mentales y del comportamiento generaron el y la epilepsia, fueron la causa que mayor cantidad demandó en este grupo de edad, con una razón distribuidas ambas en el 50%, las primeras disminuyen respecto al año 2022 en 36,67% y la siguiente aumenta en 36.% respecto a igual periodo.

Infancia (6 - 11 años): Durante la vigencia 2023, los Trastornos mentales y del comportamiento generaron el 83.31%, fueron la causa que mayor cantidad demandó en este grupo de edad, con una disminución de 5,56% respecto a al año 2022. En segundo lugar, la ansiedad causa el 13.3% de las atenciones con una disminución con respecto a 2022.

Adolescencia (12 -17 años): En la vigencia 2023 los Trastornos mentales y del comportamiento generaron el 61.54% de las atenciones, fueron la causa que mayor cantidad demandó en este grupo de edad, aumentó con respecto a 2022. En segundo lugar, la ansiedad causó el 20.51% de las atenciones prácticamente mantuvo su comportamiento respecto al 2022.

Juventud (18-28 años): Los Trastornos mentales y del comportamiento generaron el 51.4% de las atenciones, fueron la causa que mayor cantidad demandó en este grupo de edad, la demanda de atención disminuyó con respecto a 2022 en 3.73 puntos. En segundo lugar, la depresión causó el 19.2% de las atenciones y la demanda de atención aumentó con respecto a 2022. En tercer lugar, la ansiedad causó el 15.8% de las atenciones y la demanda de atención se redujo con respecto a 2022.

Adultez (29 - 59 años): En el año 2023, los Trastornos mentales y del comportamiento generaron el 55.06% de las atenciones, fueron la causa que

mayor cantidad demandó en este grupo de edad, la demanda de atención disminuyo con respecto a 2022. En segundo lugar, la ansiedad causó el 24.11% de las atenciones y la demanda de atención aumentó con respecto a 2022. En tercer lugar, la depresión causó el 11.9% y la demanda de atención disminuyó levemente con respecto a 2022.

Persona mayor (> 60 años): Los Trastornos mentales y del comportamiento generaron el 81.09% de las atenciones en el 2023, fueron la causa que mayor cantidad demandó en este grupo de edad, la demanda de atención se incrementó con respecto a 2022. En segundo lugar, la ansiedad causó el 10.04 % de atenciones por persona y la demanda de atención disminuyó con respecto a 2022. En tercer lugar, la depresión generó el 6.18% de las atenciones.

Tabla 15. Principales causas de morbilidad Salud Mental, TOTAL Municipio Balboa 2011-2023

Gran causa de morbilidad	Total													
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Trastornos mentales y del comportamiento	#¡DIV/0!	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	31,58	90,48	87,76	100,00	82,14	86,67	50,00	-36,67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#¡DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	#¡DIV/0!	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	68,42	9,52	10,20	0,00	14,29	13,33	50,00	36,67
Depresión	#¡DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ansiedad	#¡DIV/0!	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	90,91	81,82	81,25	87,50	88,24	95,83	89,23	85,07	71,05	80,00	88,89	83,33	-5,56
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	18,18	12,50	9,72	11,76	2,08	3,08	7,46	26,32	10,91	0,00	0,00	0,00
Depresión	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	2,08	1,54	0,00	0,00	0,00	2,78	3,33	0,56
Ansiedad	25,00	9,09	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	6,15	7,46	2,63	9,09	8,33	13,33	5,00
Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	63,64	65,91	56,25	57,14	59,46	68,92	65,77	52,87	80,28	50,94	55,75	61,54	5,79
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,50	0,00	4,55	0,00	3,17	2,70	1,35	3,60	4,60	0,00	0,00	1,72	0,00	-1,72
Epilepsia	0,00	18,18	2,27	3,13	11,11	2,70	2,70	9,91	26,44	7,04	18,87	4,02	1,28	-2,74
Depresión	12,50	18,18	2,27	12,50	14,29	13,51	17,57	8,11	2,30	2,82	11,32	17,82	16,67	-1,15
Ansiedad	25,00	0,00	25,00	28,13	14,29	21,62	9,46	12,61	13,79	9,86	18,87	20,69	20,51	-0,18
Trastornos mentales y del comportamiento	22,22	70,00	74,16	60,00	62,00	58,73	72,88	52,54	53,27	61,33	62,57	55,14	51,41	-3,73
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,44	2,00	4,76	1,69	5,65	2,80	5,33	5,59	4,67	5,65	0,98
Epilepsia	77,78	0,00	8,99	2,22	1,00	3,17	0,00	4,52	9,35	4,00	3,91	4,67	7,91	3,24
Depresión	0,00	23,33	7,87	4,44	12,00	15,87	6,78	22,60	6,54	20,67	5,59	14,95	19,21	4,26
Ansiedad	0,00	6,67	8,99	28,89	23,00	17,46	18,64	14,69	28,04	8,67	22,35	20,56	15,82	-4,74
Trastornos mentales y del comportamiento	61,43	64,63	61,74	62,34	53,05	56,78	57,80	55,38	58,46	57,67	65,71	56,92	55,06	-1,86
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,61	0,00	0,00	0,00	1,38	2,10	1,07	2,48	0,52	2,31	0,30	-2,01
Epilepsia	4,29	2,44	3,48	3,46	5,08	8,04	6,42	8,92	11,99	4,70	7,07	8,08	8,63	0,55
Depresión	7,14	9,76	8,70	2,60	12,71	15,58	7,34	8,14	9,21	11,88	9,69	11,15	11,90	0,75
Ansiedad	27,14	23,17	23,48	31,60	29,15	19,60	27,06	25,46	19,27	23,27	17,02	21,54	24,11	2,57
Trastornos mentales y del comportamiento	56,76	47,06	58,33	66,67	69,47	63,64	67,92	65,36	62,16	71,07	82,37	77,62	81,08	3,46
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,54	0,00	0,79	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	8,11	17,65	12,50	3,92	0,00	3,41	7,55	0,00	7,03	1,26	1,58	5,42	2,70	-2,71
Depresión	18,92	23,53	25,00	5,88	3,16	3,41	1,89	16,34	8,11	2,52	5,00	4,69	6,18	1,48
Ansiedad	16,22	11,76	4,17	23,53	27,37	29,55	22,64	17,65	22,16	25,16	10,26	12,27	10,04	-2,24

Fuente SISPRO

3.1.4 MORBILIDAD EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECUSORES

Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5: En Risaralda el indicador fue 83.91 por 100.000 habitantes y en el municipio fue de 46.20 con una diferencia relativa de 0.55, siendo significativamente más bajo el indicador de Balboa comparado con el departamento.

Incidencia de VIH notificada: El valor de este indicador para Risaralda fue de 45.97 en el último año para Balboa fue de 61.8 después de cinco años con indicador en cero para el municipio.

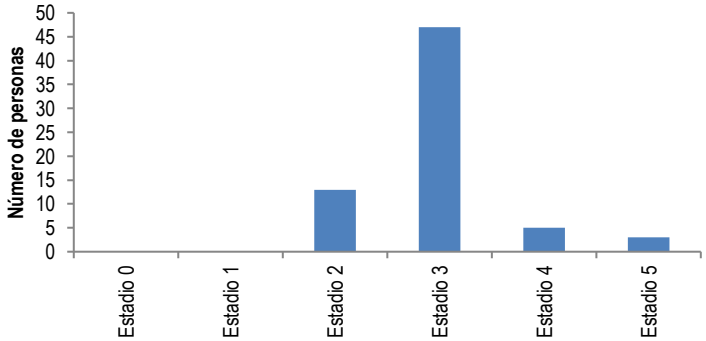
Tabla 16. Alto Costo, Balboa Risaralda 2016-2023

Evento	Risaralda	Balboa	Comportamiento 2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	83,91	46,20	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,23	15,40	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	45,97	61,77	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente SISPRO

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para el año 2023 Balboa registra 68 pacientes con enfermedad renal crónica entre estadio 2 a 5.

Fig 5. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Risaralda, 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

- ✓ En el caso de la incidenica de VHI el año 2017 presento un valor del 37.8, para la vigencia 2023 despues de 5 años sin observar casos el resultado esta por encima del dato deparamental en 6.1.77.
- ✓ En el 2023 de acuerdo a la información se observan casos de prevalencia por diabetes millitus en 2.6 inferior a la observada en el departamento y de enfermedad hipertensiva en 9.2 tambien por debajo de los resultados deparamentales, pero en aumento respecto al año 2022.

Tabla 17 Precursores, Balboa Risaralda 2016-2023

Evento	Risaralda	Balboa	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	4,74	2,60	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	14,03	9,20	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente SISPRO

3.1.5 MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE

Durante la vigencia 2023 se presta servicios de salud a 36 personas correspondientes a población migrante, el servicio de consulta externa corresponde al 31% de las atenciones, seguido de procedimientos y medicamentos ambos con 10%, en la vigencia 2023 se atiende 3 hospitalizaciones y 1 atención de urgencias correspondiente a esta población.

3.1.6 MORBILIDAD POR PERTENCIA ETNICA

INDIGENAS

Entre 2011 y 2023 se atendieron a 1.376 indígenas en el municipio de Balboa, en el año 2023 la causa más frecuente de consulta de la población indígena son FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD con 76 atenciones presentando disminución con respecto al 2022.

POBLACION NARP

NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE: Entre 2011 y 2023 se atendieron a 2.344 personas de población negra en el municipio de Balboa, En el año 2023 la causa más frecuente de consulta de la población

NEGRA son las FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD con 28 atenciones presentando disminución con respecto al 2022.

PALENQUERO DE SAN BASILIO: No se presta servicios de salud a esta población.

RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA): No se presta servicios de salud a esta población en el año 2023.

3.1.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

- ✓ El municipio a través de la unica institución prestadora de servicios de salud reporta oportuna y continua información sobre los eventos que afecten o pudan afectar la salud del municipio, los de mayor reporte en el 2023 agreciones por animales, seguidas por el VCM, VIF, VSX.
- ✓ La inicidencia en dengue es menor a la del departamento sin embargo la tasa de incidencia de dengue se incrementa para la vigencia 2023 situandoce en 113,5 mayor a la registrado en el departamento que fue de 31,28.
- ✓ La tasa de incidencia de violencia contra la mujer disminuye levenmente del 2022 a 2023 observando un resultado de 425 en un rango cercano al nivel departamental que fue de 460,6

Tabla 18 ENOS, Balboa Risaralda 2008-2023

Evento	Risaralda	Balboa	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Incidencia de dengue	248,00	2,00	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue	31,28	113,50	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	3,18	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	460,61	425,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente SISPRO

3.1.8 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

NO SE DISPONE DE INFORMACION.

Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles, aportan la mayor proporción de morbilidad en el año 2023 un 68.4%, en los diferentes cursos de vida con un comportamiento muy similar a lo ocurrido en el año 2022, igual pasa al revisar los indicadores en hombres 65.4% y mujeres 70.5%, seguido de las condiciones mal clasificadas que representan el 12.9%.

Las enfermedades cardiovasculares del grupo de enfermedades no transmisibles son la morbilidad más importante del municipio presentando una tendencia de incremento entre el 2022 y 2023 de 1.30 puntos porcentuales, en este mismo grupo toma relevancia las Enfermedades musculo-esqueléticas, que se incrementaron en unos 1,85 puntos porcentuales, con una dinámica similar en las mujeres y hombres.

Las enfermedades genitourinarias, perteneciente también al grupo de las enfermedades no transmisible es la tercera morbilidad de mayor impacto en los indicadores, con un ligero aumento respecto a la vigencia 2022.

Respecto a las enfermedades de salud mental la de mayor influencia en todos los grupos poblacionales es la relacionada con los Trastornos mentales y del comportamiento y se puede inferir un crecimiento en patologías como la ansiedad y depresión.

Se puede observar que se desplazan patologías relacionadas con condiciones transmisibles.

En relación a los eventos de alto costo, en el municipio de Balboa para el caso de incidencia de VIH después de venir en cinco periodos con indicadores en cero se dispara sorpresivamente en la vigencia 2023.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

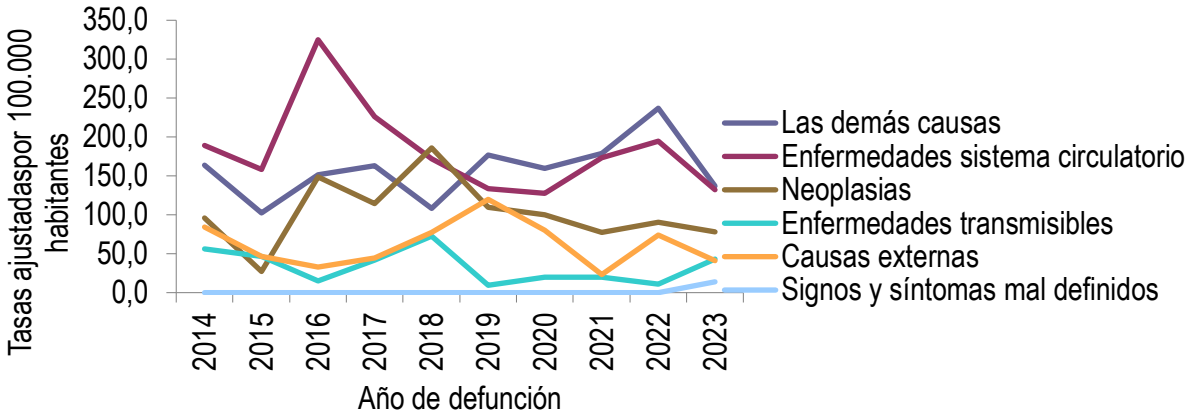
Ajuste de tasas por edad

Las demás causas son la principal causa de mortalidad en Risaralda en el período analizado y para el último año (2023) presenta una tasa de mortalidad de 137,05 muertes por 100.000 habitantes, presentando una disminución con respecto al año 2022.

La segunda causa de mortalidad son enfermedades del sistema circulatorio. Se presentó igualmente disminución entre 2022 y 2023 al pasar de 194.8 a 132.19 por 100.000 habitantes respectivamente.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias. Para el último año analizado la tasa de mortalidad por esta causa fue de 78,27 muertes por 100.000 habitantes, con respecto al año 2022 se presentó disminución en este indicador.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad Balboa Risaralda, 2014 – 2023



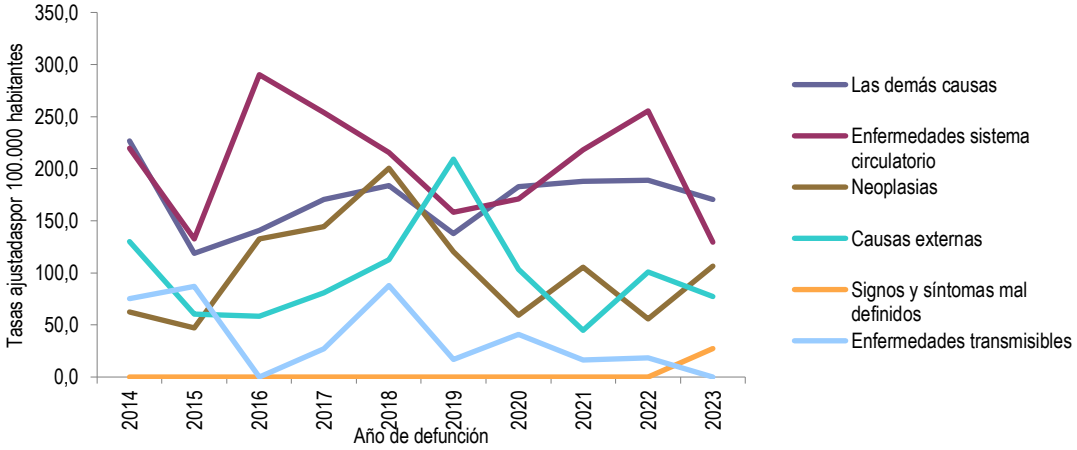
Fuente SISPRO

En hombres, la principal causa de mortalidad en los años analizados, son las demás causas. La tasa de mortalidad para el año 2023 fue de 170,55 muertes por 100.000 hombres, reduciéndose con respecto al año 2022, en el que la tasa se ubicó en 188,9 muertes por 100.000 hombres.

La segunda causa de mortalidad en hombres en el período analizado fueron las enfermedades del sistema circulatorio, la tendencia de disminución, en la tasa de mortalidad por esta causa en el año 2023 fue de 129,46 muertes por 100.000 hombres.

La mortalidad por neoplasias en hombres presentó en el último año analizado tendencia a la aumento, pasando de 56,0 muertes por 100.000 en el año 2022 a 106,6 por 100.000 en el 2023, y se constituye en la tercera causa de mortalidad.

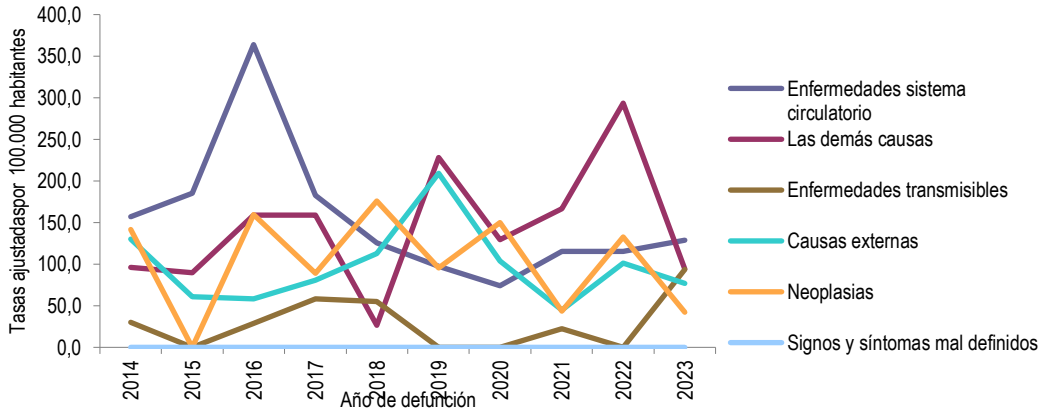
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad hombre Balboa Risaralda, 2014 – 2023



Fuente SISPRO

En las mujeres la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, en el año 2022 la tasa de mortalidad se situó en 115,0 muertes por 100.000 mujeres, aumentando a 128,57 muertes por 100.000 mujeres en el 2023. Le siguen las demás causas, con disminución en la tasa entre 2022 y 2023, pasando de 293,5 a 94,06 por 100.000 mujeres respectivamente. En tercer lugar, Enfermedades transmisibles, con una tasa de mortalidad de 93,5 muertes por 100.000, con respecto al año inmediatamente anterior la tasa de mortalidad por esta causa se incrementa ostensiblemente.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad mujeres Balboa Risaralda, 2014 – 2023



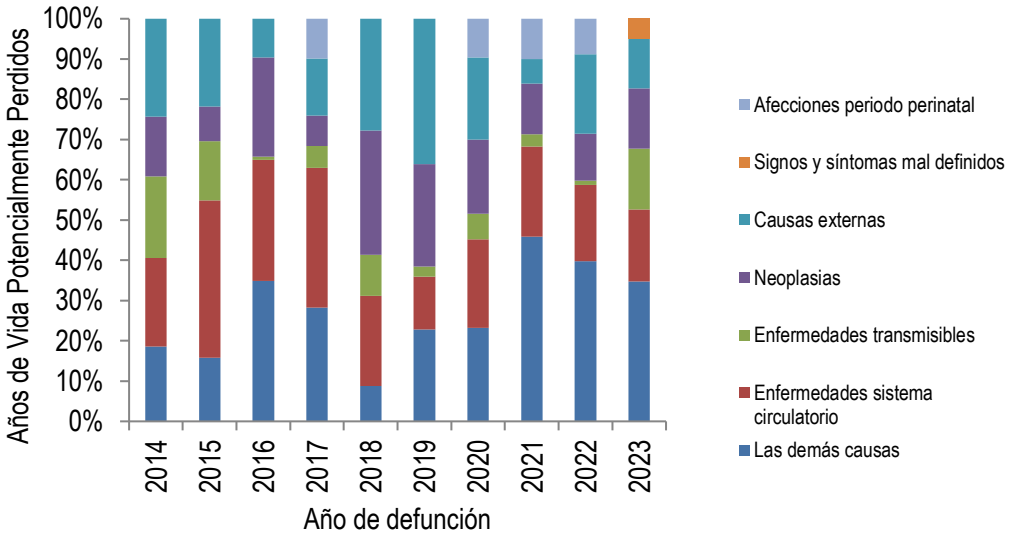
Fuente SISPRO

Años de Vida Potencialmente perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador muy importante ya que permite conocer la cantidad de años o el porcentaje de éstos que se pierden de manera prematura en la sociedad. A pesar que en el municipio de Balboa la mortalidad es baja, se muestra este indicador con el fin de dar a conocer las causas de muerte que produjeron mortalidad temprana.

En la siguiente gráfica se observa como las demás causas son que más aportan a los AVPP en el municipio en el año 2023, con un 38,32% del total de AVPP. Le siguen las Enfermedades sistema circulatorio con 18,8% y las enfermedades transmisibles con 18,8%.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Balboa, 2014 – 2023



Fuente SISPRO

En la siguiente tabla se presentan los indicadores de mortalidad del municipio de Balboa y se comparan con los indicadores departamentales.

Los indicadores tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento son significativamente más altos que los del departamento por lo tanto en la semaforización estos indicadores quedan en rojo.

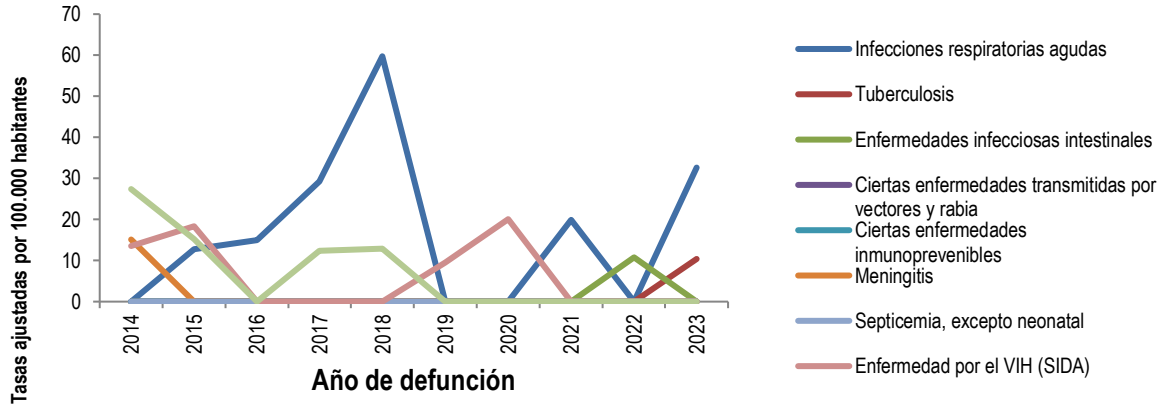
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades respiratorias agudas presentó para el año 2023 una tasa ajustada de mortalidad de 32,6 por 100.000 habitantes, incrementándose con respecto al año 2022 donde no se presentaron casos, la tuberculosis fue la siguiente causa de muerte con una tasa de 10.3 por 100.000 habitante, en este grupo no se presentan muertes por otras patologías en el 2023.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Balboa Risaralda, 2014-2023

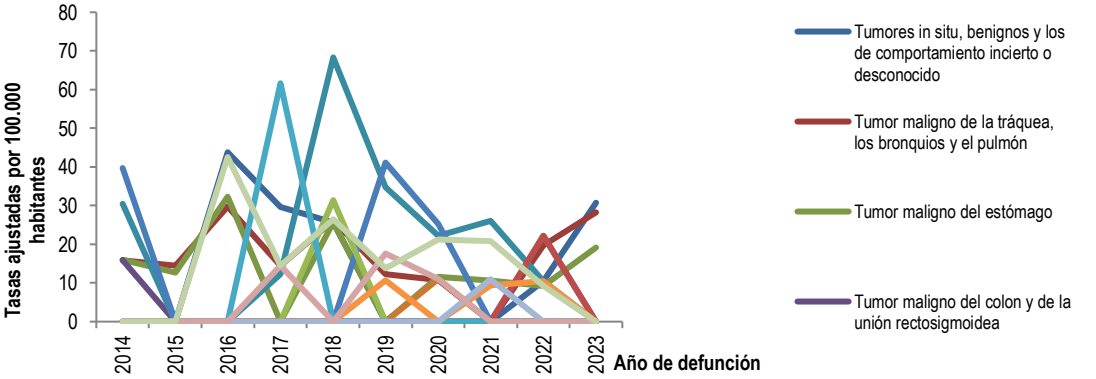


Fuente SISPRO

Neoplasias

La primera causa de mortalidad por neoplasias en el año 2023, son los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 30,75 por 100.000 habitantes, aumentado con respecto al año 2022. Le sigue los tumores maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 28,29 muertes por 100.000 habitantes, incrementándose con respecto al año inmediatamente anterior. La tercera causa de mortalidad por neoplasias es el tumor maligno de estómago, con aumento en la tasa de mortalidad, pasando de 9.279 muertes por 100.000 en el año 2022 a 19,23 en el 2023.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad Neoplasia. Balboa Risaralda, 2014-2023



Fuente SISPRO

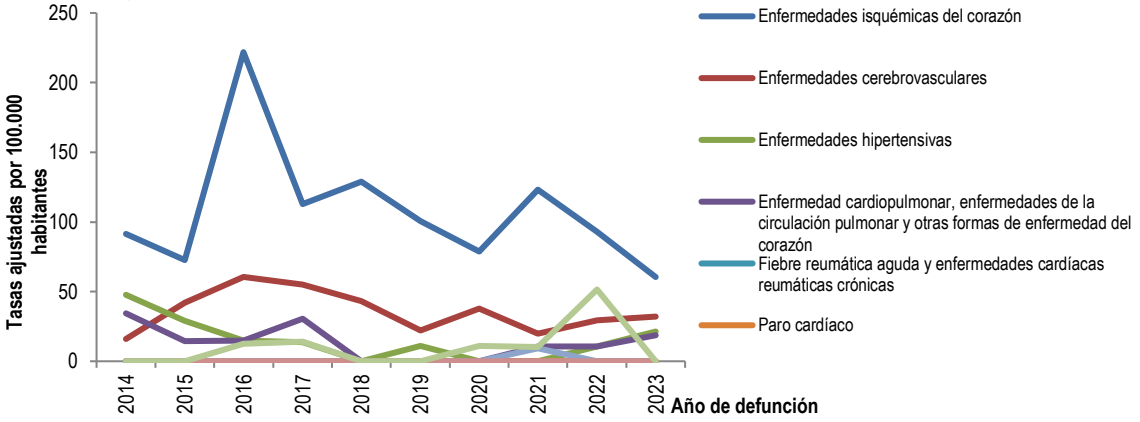
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de mortalidad, con una tasa de mortalidad para el año 2023 de 60,45 muertes por 100.000

habitante con tendencia al aumento. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares, con tendencia a de crecimiento, al pasar de 29,57 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022 a 31,90 por 100.000 en el 2023.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 21,2 por 100.000 habitantes y con respecto al año 2022 la tasa presentó aumento. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, presentaron también incremento en la tasa de mortalidad en el año 2023 con 18,5 muertes por 100.000 habitantes, mientras que para el año 2022 la tasa fue de 10,4 por 100.000.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad Sistema Circulatorio. Balboa Risaralda, 2014-2023

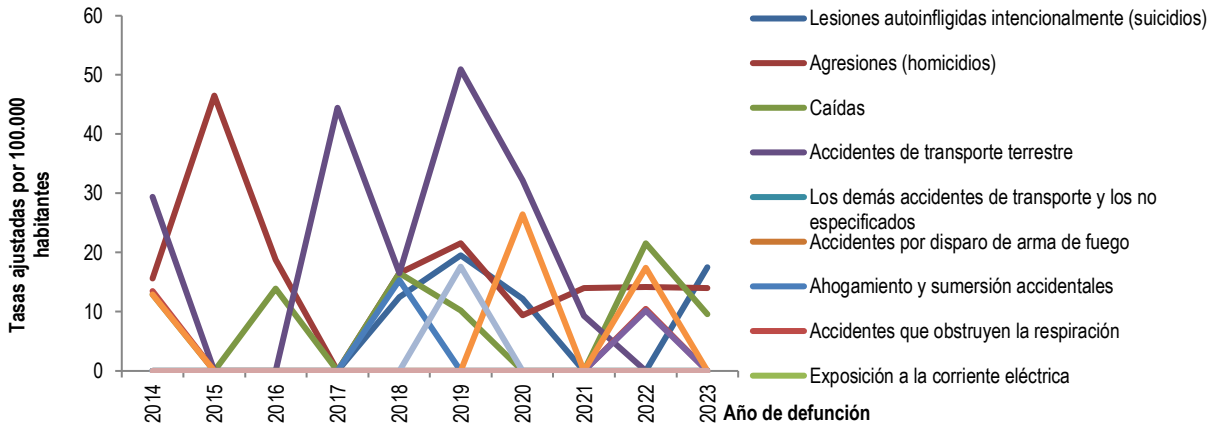


Fuente: SISPRO

Causas externas

La primera causa de mortalidad por causas externas en el año 2023 fueron Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), se pasó de una tasa de 0 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022 a 17,52 muertes por 100.000. Seguidamente se encuentra los homicidios cuya tasa de mortalidad para el año 2023 disminuyó, pasando de 14.17 en el 2022 a 13.9 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad Causa Externa. Balboa Risaralda, 2014-2023

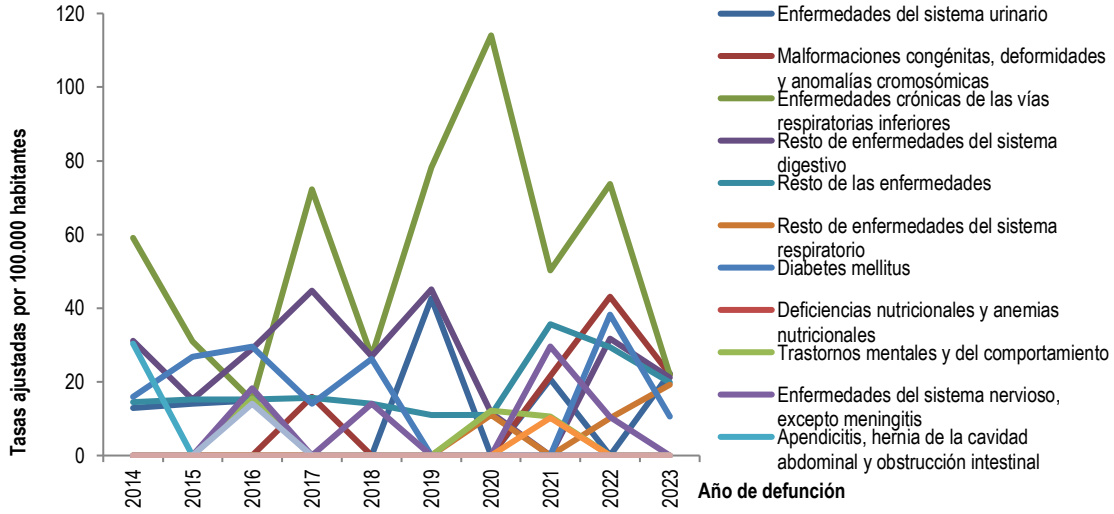


Fuente: SISPRO

Las demás enfermedades

En este grupo, la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema urinario, que presenta una tasa de 22,3 por 100.000 en el año 2023. La segunda causa es Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la cual pasó de una tasa de mortalidad de 43,1 por 100.000 habitantes en el 2022 a 21,94 por 100.000 en el año 2023. En tercer lugar, se encuentra Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con aumento en la tasa pasando de 73,6 por 100.000 a 21,9 por 100.000 entre 2022 y 2023.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad las demás enfermedades. Balboa Risaralda, 2014-2023



Fuente: SISPRO

Tabla 19. semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio, 2014-2023

Causa de muerte	RISARALDA	MUNICIPIO BALBOA	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,05	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,86	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,46	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,97	11,09	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,25	15,90	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	7,70	17,50	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,06	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	26,42	13,96	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente SISPRO

3.2.3Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la tabla 20 se muestra la mortalidad en menores de 1 años en el municipio. Para el año 2023 se presenta mortalidad, Enfermedades del sistema respiratorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 18,87 y la primera patología se incrementa respecto al 2022 donde no se presentaron casos, en relación a la segunda mortalidad se disminuye respecto al año 2022 de 39.22 a 18.87

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos Balboa 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,23	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,87
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	14,08	0,00	0,00	15,63	19,23	19,61	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,23	39,22	18,87
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE.SISPRO

En menores de 1 a 4 años no se ha presentado mortalidad en el año 2023, en el año 2022 Causas externas de morbilidad y mortalidad presento una tasa de mortalidad de 301,2.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad menores de 1 a 4 años, por 1.000 nacidos Balboa 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	216,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	216,92	0,00	0,00	0,00	301,20	0,00

Fuente: DANE.SISPRO

En menores de 5 años, como se muestra en la tabla 17 se presentó mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio y Causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 243.14

En el año 2013 por ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa ajustada de mortalidad e 170.36 por 100.000 menores de 5 años.

En el año 2016 se presentó mortalidad por todas las demás enfermedades con una tasa ajustada de 172.12 por 100.000 menores de 5 años.

En el año 2018 se presentó mortalidad por Causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa ajustada de 173.01 por 100.000 menores de 5 años

En el 2021 se reporta una tasa de 244,50 por 100.000 menores de 5 año según causa de muerte Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y e igual tasa por patologías de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas situación que se presentó en el 2020 con Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un tasa de 241,55 por 100.000 menores de 5 años, el impacto esta en los menores de 1 año.

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad menores de 5 años, por 1.000 nacidos Balboa 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	170,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244,50	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,14
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	172,71	0,00	0,00	241,55	244,50	243,31	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244,50	486,62	248,14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	172,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	173,01	0,00	0,00	0,00	243,31	0,00

Fuente: DANE.SISPRO

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

En la tabla 18 se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y de la niñez. En el año 2023 la Tasa de mortalidad en la niñez, fue superior a la del departamento, este indicador tuvo un valor de 8.67 por 1000 menores de 5 años, mientras que para Balboa fue de 37.70.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Balboa, 2014- 2023

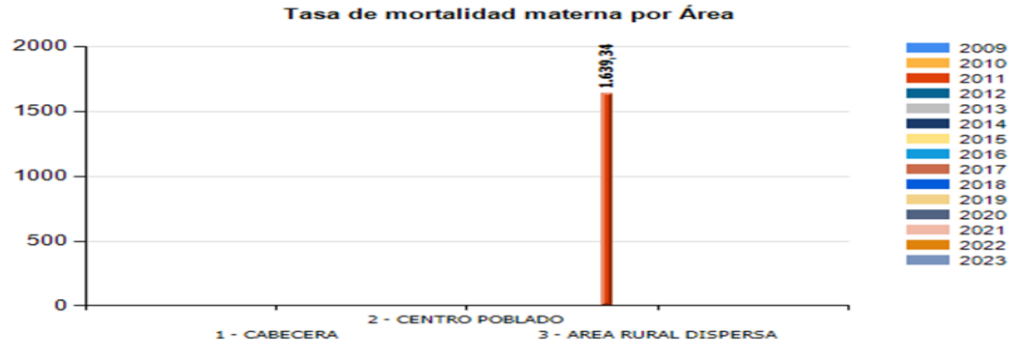
Causa de muerte	Risaralda	Balboa	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	36,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,15	0,00	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	8,67	37,70	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,44	37,70	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,67	248,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	18,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	13,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE.SISPRO

Mortalidad materna

Entre el 2006 y el 2010 la razón de mortalidad materna en el municipio de Balboa estuvo en 0. Para el 2011, se presentó una razón de 1204 casos por 1000 nacidos vivos y del 2012-2017 presenta también un indicador en cero. La razón de mortalidad en este municipio puede exhibir una sobrevaloración de la situación a causa de una cifra pequeña en el denominador de nacidos vivos, entre los periodos del 2015 al 2019 no se presentó mortalidad.

Figura 15 .Razón de mortalidad materna, Balboa, 2009- 2023



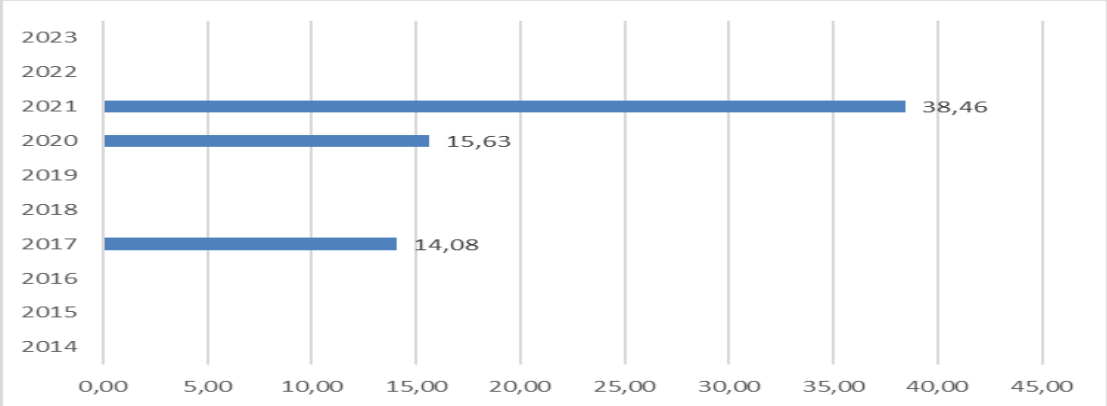
Fuente: MSPS-Reporte ASIS

Mortalidad materna por Etnia: No se presentaron muertes en afrodescendientes ni en indígenas. Se presentó un caso de mortalidad materna en el año 2011 para una razón de 1204.82 por 1.000 nacidos vivos, la cual corresponde al área rural dispersa.

Mortalidad Neonatal

Al analizar la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Balboa se encuentra se presentó mortalidad en los años 2017, 2020 y 2021 con tasas entre 14.08 a 38.4 muertes por 1.000 nacidos vivos respectivamente, siendo más altas que las del departamento. El resto de años no se presentaron muertes por esta causa.

Figura 16. Tasa de mortalidad neonatal, Balboa, 2014- 2023



Fuente: MSPS-Reporte ASIS

En cuanto a mortalidad neonatal por etnia, se registra mortalidad en los años 2017, 2020 y 2021 como lo muestra la tabla por 1.000 nacidos vivos. No se presentaron casos en afros ni indígenas. De acuerdo al área de residencia, se encuentra que la mortalidad perinatal, corresponde al área rural dispersa.

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total General				**14,08**			**15,63**	**38,46**		

Fuente: MSPS

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil en el municipio en los años 2013 y 2014 superaron a las del departamento. No hubo mortalidad infantil en 2015, 2016, 2018 ni en el 2019, desde el año 2020 se viene presentado una tendencia de incremento en la mortalidad infantil que se aumentó entre 2021 y 2022 y disminuye, pero continua presente para el 2023.

Mortalidad en la niñez

Al igual que en mortalidad infantil, las tasas de mortalidad en la niñez en el municipio, para los años 2013 y 2014 las tasas superaron a las del departamento, disminuyendo a 0 en el año 2015 y aumentando nuevamente en el año 2016 a 13.89, más baja que la departamental, se incrementa en el año 2017 a 14.08 indicador mayor a lo reportado por el nivel departamental y para el año 2020 el indicador es de 15.6 el cual es superior al presentado en el departamento para la vigencia 2023 también supera la tasa departamental.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Se observa que las tasas de mortalidad por EDA en menores de 5 años se mantienen en cero, en el periodo 2014 a 2023.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Después de más de una década sin este tipo de mortalidad en el 2023 se observa una tasa de 248.1 superior al departamento en mortalidad por IRA

Mortalidad por desnutrición crónica

No se presenta mortalidad por esta causa en el Municipio de Balboa durante los periodos observados.

Determinantes estructurales

Para el municipio de Balboa, no se cuentan con los indicadores relacionados con la salud materno infantil para los grupos étnicos o el área de procedencia por lo que este análisis se realizará en otra versión de este documento.

3.2.4 MORTALIDAD SALUD MENTAL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO: Entre 2005 y 2023 se han presentado 3 muertes por esta causa. Correspondientes a sexo femenino: 2021 (1) y masculino (2) en el 2020 y 2016.

SPA: Entre 2005 y 2023 se han presentado 1 muertes por esta causa, de sexo masculino en el año 2020.

EPILEPSIA: Entre 2005 y 2023 se han presentado 2 muertes por esta causa.

DEPRESION Y ANSIEDAD: No se presentan casos.

3.2.5 MORTALIDAD PERTINENCIA ETNICA

INDIGENA: Se presenta una tasa de mortalidad en menores de un año de 142.86 en la vigencia 2023.

Conclusiones

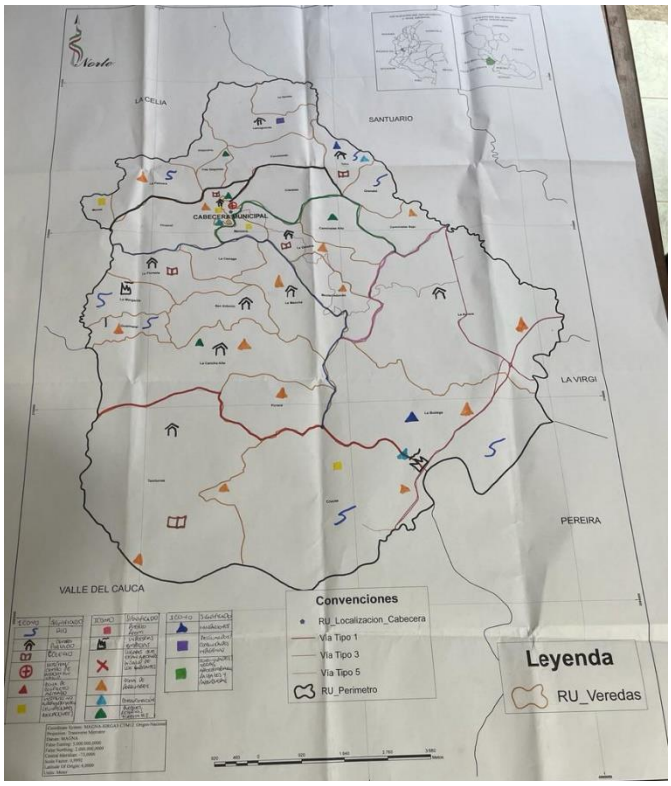
La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón son las que están afectando en mayor proporción en los últimos años, existe importante reto en continuar promoviendo hábitos de vida saludable, igualmente las afecciones respiratorias a los mayores de 60 años implican gran porcentaje de años de vida perdidos, la mortalidad infantil, aunque el número de casos no es alto, las tasas por el número de población del municipio son superiores al Departamento.

La segunda causa de mortalidad para la vigencia 2021 fueron Las demás causas con una tasa ajustada de 173,6 por 100.000 habitantes, manteniéndose como una causa significativa que impacta la mortalidad del municipio de 2005 a 2021 se pudo observar un crecimiento entre al año 2020 al 2021.

Las demás causas son las que más aportan a los AVPP en el municipio en el año 2021, con un 38,32% del total de AVPP. Le siguen las Enfermedades sistema circulatorio con 18,8% y las enfermedades transmisibles con 18,8%.

4 CAPÍTULO IV ANALISIS DE RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Se mantiene la cartografía generada a partir de la información del territorio y de acuerdo a los ejercicios de participación en las mesas de salud realizadas en el marco de la formulación del Plan Municipal de desarrollo y el Plan Territorial de Salud Balboa 2024-2027



Con la comunidad se realizan dos mesas de participación para actualizar las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio.

Tabla 24. Análisis de Respuesta de los actores: Mesas de trabajo

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES	RESPUESTA SOCIAL	ACTORES RESPONSABLES	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERES	CONTRIBUCION GESTIÓN DE CONFLICTOS
Deficiencias en proceso de atención en salud, en lo relacionado con oportunidad y disponibilidad de servicios	Desde la DLS se realizan proceso de seguimiento y transferencia de recursos para operación, en la ESE en la organización de los procesos de calidad y el modelo de atención	Insatisfacción por el servicio	DLS ESE	COOPERANTES	Mejorar acceso a los servicios	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Limitada respuesta frente a la implementación del modelo de atención primaria con calidad y con enfoque de humanización de los servicios	Desde la DLS se realizan proceso de seguimiento y transferencia de recursos para operación, en la ESE en la organización de los procesos de calidad y el modelo de atención	Requerimiento de servicios con calidad y humanización	DLS ESE	COOPERANTES	Mejorar acceso a los servicios	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Estilos de vida no saludable y comportamientos de riesgo	Programas de promoción y prevención, ejecución del PIC	Debilidad en la educación en salud para hábitos más saludables	ESE	COOPERANTES	Disminuir mortalidad evitable	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Debilidades en las competencias en salud del talento humano	Programa anual de capacitación	Requerimiento de servicios con calidad y humanización	ESE	COOPERANTES	Dotar de mejores competencias al talento humano en salud	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Altos niveles de manejo de plaguicidas en la zona rural	Campañas de sensibilización	Falta de compromiso en buenas prácticas	Secretaría de Desarrollo Social	BENEFICIARIOS	Educación a la comunidad sobre factores de riesgo	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Calidad del agua no apta para consumo humano en la zona rural	Optimización de redes de acueducto y planta de tratamiento	No hay organización para la implementación de estrategias alternativas para potabilización	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS	COOPERANTES	Avanzar en acciones de tratamiento del agua de la zona rural	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES	RESPUESTA SOCIAL	ACTORES RESPONSABLES	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERES	CONTRIBUCION GESTIÓN DE CONFLICTOS
Utilización de leña para cocinar	Programa de cocina sin humo	Sin medios económicos para mejorar condiciones	EDUR	COOPERANTES	Mejoramiento de vivienda con enfoque saludable	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Infraestructura deficiente para atención en puestos de salud	Formulación de proyectos	Dificultades para el desplazamiento al área urbana para atención en salud	Secretaría de Salud de Risaralda	COOPERANTES	Procesos de atención descentralizada	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud
Salud mental y emocional	Programas de promoción y prevención, ejecución del PIC	No hay capacidad de atención	DLS Secretaría de Salud de Risaralda	COOPERANTES	Mejorar acceso a los servicios	Articulación de Acciones e implementación de programas en salud

Conclusiones

La salud de la población del municipio se ve afectada por las deficiencias en la cobertura en agua potable y saneamiento básico específicamente en la zona rural, donde no existe una suficiente cobertura y tratamiento del agua para consumo humano.

La dificultad de tener una ESE pública en bajo programa de saneamiento fiscal y financiero genera falencias en la oportunidad de la atención, a pesar que los servicios de primer nivel se han mantenido casi en su totalidad con excepción dela atención de partos que fue cerrada incumplimiento a los estándares de habilitación, se visualizan importantes retos en la prestación de servicios ambulatorios que se articulen adecuadamente bajo la estrategia de atención primaria en salud.

Se requieren acciones interinstitucionales e intersectoriales para generar programas que efectivamente permitan el cierre de brechas en la zona rural y mejoren las condiciones de las viviendas.

Existe gran preocupación por el incremento de problemáticas de salud mental unas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y otras ligadas a la población joven respecto a la falta de oportunidades y empleo.

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

Se realiza priorización según análisis de mortalidad y morbilidad, con el propósito de realizar comparación con la problemática descrita por los participantes en las mesas de trabajo.

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas de acuerdo a unos criterios de priorización. Se relacionan los problemas de la matriz análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en Balboa Risaralda, con el equipo de salud pública encontrando los siguientes resultados:

Criterios / Núcleos de inequidad	Magnitud				Pertinencia Social e Intercultural				Trascendencia				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?				
Problemas	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**	**MUY ALTO**	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**	**MUY ALTO**	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**	**MUY ALTO**	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**	**MUY ALTO**	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**	**MUY ALTO**	**TOTAL**
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

Deficiencias en proceso de atención en salud, en lo relacionado con oportunidad y disponibilidad de servicios	Falta de continuidad entre la atención del nivel primario con otros niveles de atención, barreras de acceso			3				3				3				3				3		15
Limitada respuesta frente a la implementación del modelo de atención primaria con calidad y con enfoque de humanización de los servicios	No existe una adecuada articulación entre los servicios individuales y colectivos que impacten determinantes sociales, falencias en la implementación de la política de humanización			3				3			2				2					3		13

Estilos de vida no saludable y comportamientos de riesgo	Debilidades en las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad, desconexión con las necesidades reales de la comunidad			3				3				3				3				3		15
Debilidades en las competencias en salud del talento humano	Limitación en la adaptación en los procesos de atención que afectan el proceso de interrelación con los pacientes			3			2				2					3			2			12
Altos niveles de manejo de plaguicidas en la zona rural	Debilidades en la intersectorialidad para el manejo y buenas prácticas agrícolas y su efecto en el ambiente		2				2					4			2				2			12

Calidad del agua no apta para consumo humano en la zona rural	Insuficiencia de recursos para la configuración de mejor infraestructura de APSB, cultura de no pago de servicios de agua tratada en la zona rural				4			3				3			2				2			14
Utilización de leña para cocinar	índices de pobreza multidimensional en la zona rural con brechas altas por cubrir		2				2				2				3							9
Infraestructura deficiente para atención en puestos de salud	Alta ruralidad dispersa que genera dificultades de trisito hacia la zona urbana, falta de atención descentralizada			3				3			2				2				2			12

Crecimiento de la morbilidad de Enfermedades sistema circulatorio, con una tasa ajustada de 296.6 por 100.000 habitantes	Debilidades en las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad, desconexión con las necesidades reales de la comunidad			3				3				3				3				3		15
Falta de estrategia de atención en salud a comunidades étnicas	Debilidades en el proceso de caracterización de la población indígena que está en proceso de constituirse como cabildo, altas necesidades básicas insatisfechas, recursos insuficientes para soluciones de alto impacto.			3				3				3				3				3		15

Crisis en una de las EPAB con mayor presencia en el territorio	Incremento de la cartera hospitalaria y deficiencia en el acceso a los servicios de la población afiliada al SGSSS			3				3				3				3				3		15
Incremento de la mortalidad por causa externa relacionada con los accidentes de transito	Falencias en los procesos de control en el tránsito, crecimiento en el parque automotor de motos en el municipio y falta de cultura hacia el cumplimiento de normas de tránsito-			3				3				3				3				3		15
Salud mental y emocional	Programas de promoción y prevención, ejecución del PIC			3				3				3				3				3		15

CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia social e intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la intervención	Viabilidad de la intervención
PROBLEMAS	**Cuantas personas son afectadas por el problema.**	**Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en la cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?**	**Que tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?**	**Es posible la intervención?**	**Las circunstancias permiten realizar la intervención?**
CRITERIOS	**Magnitud**	**Pertinencia social e intercultural**	**Transcendencia**	**Factibilidad de la intervención**	**Viabilidad de la intervención**
Deficiencias en proceso de atención en salud, en lo relacionado con oportunidad y disponibilidad de servicios	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Limitada respuesta frente a la implementación del modelo de atención primaria con calidad y con enfoque de humanización de los servicios	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
Estilos de vida no saludable y comportamientos de riesgo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Debilidades en las competencias en salud del talento humano	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio

CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia social e intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la intervención	Viabilidad de la intervención
PROBLEMAS	**Cuantas personas son afectadas por el problema.**	**Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en la cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?**	**Que tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?**	**Es posible la intervención?**	**Las circunstancias permiten realizar la intervención?**
Altos niveles de manejo de plaguicidas en la zona rural	Medio	Medio	Muy Alto	Medio	Medio
Calidad del agua no apta para consumo humano en la zona rural	Muy Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Utilización de leña para cocinar	Medio	Medio	Medio	Alto	
Infraestructura deficiente para atención en puestos de salud	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Crecimiento de la morbilidad de Enfermedades sistema circulatorio, con una tasa ajustada de 296.6 por 100.000 habitantes	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Falta de estrategia de atención en salud a comunidades étnicas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Crisis en una de las EPAB con mayor presencia en el territorio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia social e intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la intervención	Viabilidad de la intervención
PROBLEMAS	**Cuantas personas son afectadas por el problema.**	**Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en la cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?**	**Que tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?**	**Es posible la intervención?**	**Las circunstancias permiten realizar la intervención?**
Incremento de la mortalidad por causa externa relacionada con los accidentes de transito	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Salud mental y emocional	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Priorización

Número 1: Deficiencias en proceso de atención en salud, en lo relacionado con oportunidad y disponibilidad de servicios.

La población del municipio expresa que la problemática de la atención en salud se agudiza cuando se realiza remisiones a otros niveles de atención, la falta de oportunidad en citas con medicina especializada y el acceso a ayudas diagnostica.

Número 2: Limitada respuesta frente a la implementación del modelo de atención primaria con calidad y con enfoque de humanización de los servicios.

La estrategia de atención primaria todavía es incipiente y requiere que se fortalezca los equipos de atención y que tengan un enfoque de mayor cercanía con las comunidades.

Número 3: Estilos de vida no saludable y comportamientos de riesgo.

Los indicadores de morbimortalidad muestran que las enfermedades no transmisibles lideran el perfil que afecta la salud de los pobladores, para el año

2023 la segunda causa de muerte fueron las relacionadas con enfermedades del sistema cardiaco con una tasa de 132.19 por 100 mil habitantes.

Número 4: Debilidades en las competencias en salud del talento humano

Se observa restos en la formación del talento humano en salud, que permita contar con equipos más experimentados en el actual modelo de atención y en cumplimiento de los protocolos de atención.

Número 5: Calidad del agua no apta para consumo humano en la zona rural.

Es claro que el trabajo interinstitucional como la vinculación del municipio al Plan departamental de aguas, debe contar con mejores resultados en las inversiones que permitan a través de la empresa de servicios públicos, operadores de acueductos rurales y otras acciones alternativas, brindar soluciones al tratamiento del agua para consumo de las familias rurales.

Número 6: Utilización de leña para cocinar.

El trabajo con CARDER y la utilización de los recursos del componente ambiental del Sistema General de Regalías son una oportunidad para continuar con procesos de mejoramiento de las condiciones de las viviendas donde se cocina con leña.

Número 7: Infraestructura deficiente para atención en puestos de salud.

Los 3 puestos de salud del municipio se encuentran en malas condiciones para la prestación de servicios de salud.

Número 8: Crecimiento de la morbilidad de Enfermedades sistema circulatorio, con una tasa ajustada de 296.6 por 100.000 habitantes

El plan de intervenciones colectivas debe continuar su accionar articulador de la información en salud y la conexión con los programas de hipertensión y diabetes.

Número 9: Crisis en una de las EPAB con mayor presencia en el territorio.

Es una problemática acentuada en todo el país es claro que se esperan cambios en el sistema actual pero como sigue vigente hay grandes preocupaciones para la inestabilidad de entidades como ASMETSALUD y Salud Total que son las EPS que concentran la mayor población de afiliados del municipio.

Número 10: Incremento de la mortalidad por causa externa relacionada con los accidentes de transito

El municipio cuenta con un crecimiento importante en vehículos sobretodo motocicletas que permiten el transporte desde la zona rural a diferentes partes del territorio, esto ha generado en años anteriores el incremento de cifras en la mortalidad por accidentes de tránsito, dada las condiciones de algunas vías y la falta de un adecuado manejo de la seguridad vial.

Número 11: Salud mental y emocional

La salud mental preocupa a la comunidad dado que se han presentado eventos de gesto suicida en la población joven y se percibe un incremento el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de licor a temprana edad, se requiere un trabajo intersectorial para generar espacios de uso adecuado del tiempo libre y el potenciar las habilidades artísticas especialmente en los jóvenes.

Conclusiones

El fortalecimiento de la atención primaria en salud para brindar cobertura y oportunidad en la atención de las problemáticas de salud de la población, con equipos calificados y con enfoque diferencial, es de vital importancia con el fin de generar sinergia con las acciones PIC que impacten en la educación en salud, en los diferentes ciclos de vida.

Desde la intersectorialidad trabajar por la intervención de determinantes sociales y ambientales que mitiguen las privaciones de más hogares mejorando la calidad de vida.

6 CAPITULO VI PROPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-20231 Y MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear sus propuestas de respuesta y recomendaciones descritas a continuación:

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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Generar procesos continuos de auditoria y seguimiento a la accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud en el municipio. Gestionar el riesgo en salud pública. Mejorar los sistemas de información	Articulación con el nivel departamental hacia los procesos de vigilancia y control
	Sistema único público de información en salud.					
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.		
	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
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		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.	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.	Gestionar la capacidad de respuesta, comprensión de problemáticas y planteamiento de soluciones en torno a la atención e intervención en salud mediante acciones intersectoriales.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	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.	Implementar el plan de acción en cumplimiento de la política de participación social en salud. Identificar y consolidar espacios e instancias para la construcc	Gestión con el nivel departamental y nacional de instrumentos que permitan fortalecer procesos de asistencia técnica y formulación de proyectos

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		mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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 I ntersectoriales v - transectoriales. 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.	ión colectiva de saberes, prácticas y conocimientos de y con las personas y colectivos.	
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+		

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
				y 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	Estrategia de articulación de cumplimiento de metas, en cada sector que apunten al cierre de brechas e influyan en la tendencia de los determinantes sociales que afectan la salud	Identificación de metas de plan de desarrollo que influyen en el sector salud
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.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.		
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			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al 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
	el cuidado de la salud.					
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fortalecimiento del nivel primario de atención en salud. Articular los servicios socio-sanitarios intersectoriales y comunitarios. Mejoramiento de infraestructura de los puestos de salud con accesibilidad, aceptabilidad en zonas rurales. Fortalecer las modalidades de prestación de servicios de salud (Telemedicina, extramural).	Plan estratégico de la ESE con enfoque hacia la atención primaria
	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	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,		

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.		y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales,sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	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		

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
				población de su territorio,		
	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.		
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Estrategia de articulación de cumplimiento de metas, en cada sector que apunten al cierre de	identificación de metas de plan de desarrollo que influyen en el sector salud
	Participación social en salud					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	brechas e influyan en la tendencia de los determinantes sociales que afectan la salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
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,		

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
			a un nuevo evento pandémico.			
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,	Gestionar el riesgo en salud pública. Mejorar los sistemas de información	Articulación con el nivel departamental hacia los procesos de vigilancia y control
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de 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 Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Gestionar la dimensión de talento humano de MIPG, con procesos que permitan articular acciones intersectoriales para el talento humano en salud	Articulación interinstitucional

Conclusiones

El municipio de Balboa, viene desde el 2020 en el proceso de asentamiento de una comunidad indígena que transita a organizarse como resguardo esta situación implica la estructuración de estrategias con enfoque étnico, para que indicadores que afectan la salud de la población no se alteren dado que las problemáticas y costumbres varían respecto a la población que habita el municipio.

Fortalecer la gestión del riesgo en salud pública.

Caracterizar la población LBGTI+ para planificar las acciones de salud pública.

Fortalecer el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI).

Implementar y articular la política de salud mental.

Realizar seguimiento a las rutas materno infantil en la ESE.