

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS Municipio de Santa Barbara vigencia 2020-2021

Introducción.

“El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2020-2023” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo la estrategia de Pase a la Equidad y el Plan de desarrollo del municipio.

Enmarcados en la Resolución 1536 de 2015 nuestro municipio presenta el análisis, evaluación y definición de acciones de intervención de los Planes Territoriales en Salud de los años 2020 – 2021, sirviéndose de la información que genera la plataforma de SISPRO.

Descripción General del Municipio.

Santa Bárbara es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Caldas, por el este con los municipios de Montebello y Abejorral, por el sur con los municipios de La Pintada y Aguadas del departamento de Caldas y por el oeste con el municipio de Fredonia.

Entre los apelativos que ha merecido el municipio están "Balcón de Bellos Paisajes" y "Cuna de la Cordialidad". Recibió su nombre en honor de Santa Bárbara, invocada en las tormentas para prevenir los rayos. Otros nombres más antiguos que ha tenido el municipio han sido Nuestra Señora de la Candelaria, Sitio Viejo, Cienagueta y Pueblo de Pascua.

Santa Bárbara se encuentra ubicada en el flanco occidental de la Cordillera Central, caracterizado por una topografía montañosa. Pertenece a la Subregión del Suroeste Antioqueño; ocupa el 0.3% de la extensión total del departamento y el 3.3% del territorio del suroeste. Está localizado a 5° 52' 32" de latitud norte y a 75° 33' 48" de longitud oeste de Greenwich; se encuentra a 53 kilómetros de distancia de la capital antioqueña, Medellín. Santa Bárbara es tierra de paisajes y frutas, cuya base económica radica en el sector primario, en el cual posee ventajas comparativas importantes específicamente en el área agrícola, y más concretamente en la fruticultura; es así como el municipio orienta muchos de sus esfuerzos de desarrollo hacia el fomento de la actividad frutícola.

El doctor Eduardo Santos bautizó a esta población con el nombre de "Balcón de los bellos paisajes". Es de fama en toda Antioquia la situación pintoresca de la cabecera de este municipio. Como muy bien dijo también el doctor Manuel Uribe Ángel: "La cordillera se abre y se bifurca como las varillas de un abanico, y al llegar a estas cuchillas se contempla la ciudad como a horcajadas, como un jinete que cabalga sobre la verde y enhiesta cordillera". En efecto desde Santa Bárbara se domina una gran extensión del departamento. Tendidas en la llanura se contemplan las ciudades de Fredonia, Támesis, Tarso, Montebello y Pantanillo, y los ríos Cauca y Poblano, además del Nevado del Ruiz cuando el horizonte está despejado por las mañanas. Santa Bárbara es un verdadero balcón, y la magnificencia de sus crepúsculos, y la majestad de sus alboradas, hacen más

adecuado su apelativo de "Balcón". Su topografía tiene marcadas semejanzas con la ciudad española de Granada.

Muy pocas poblaciones de Antioquia disponen de la hermosa panorámica de esta tierra bañada por un sol ardiente, y rodeada de preciosos paisajes. Los fotógrafos que la visitan gozan con la variedad de sus picachos y valles lejanos.

El territorio de Santa Bárbara posee una extensión de 188 Km². Su cabecera municipal está situada a 1.800 metros sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 19° centígrados. Se divide en los corregimientos de Damasco y Versalles, y en 42 veredas entre las cuales se mencionan Aguacatal, Bellavista, Alto de los Gómez, Cordoncillo, El Vergel, La Úrsula, La Primavera, Palocoposo, Pavas y Los Charcos. Se comunica por carretera pavimentada con los municipios antioqueños de Caldas, Montebello y La Pintada. Por carretera destapada con los municipios de Fredonia y Abejorral.

Tiene acceso directo por carretera pavimentada a tres capitales de departamento de Colombia: Medellín, Manizales y Pereira. El municipio tiene grandes ventajas para el desplazamiento de su población gracias a su estratégica localización respecto a la Troncal de Occidente, la cual cruza el territorio de norte a sur, pasando por la cabecera municipal y por el centro poblado del corregimiento de Versalles. Perteneció a la región del Suroeste Antioqueño y está comunicado regional, departamental y nacionalmente a través de su sistema vial terrestre. Las principales vías que confluyen en el territorio son: La Troncal de Occidente y las vías a Montebello, Fredonia y Abejorral. Patrimonio histórico artístico: Iglesia parroquial de Santa Bárbara. Se comenzó a construir en 1910. Corregimiento de Damasco, típico poblado que conserva su encanto colonial conocido como "El Pesebre Escondido", destinos naturales y ecológicos, ríos Buey y Poblano, cerro Amarillo, quebrada Sabaletas.

Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012 – 2021, los territorios han formulado dos generaciones de Planes Territoriales de Salud -PTS para los periodos de gobierno 2012-2015 y 2016-2019, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, en particular los relacionados con la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, que han permitido avanzar en el logro de las metas de país en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos y metas sanitarias formuladas en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, el MSPS definió la metodología para medir el desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales y establecer el avance y el logro de los objetivos y las metas sanitarias definidas en el PTS y su contribución al PDSP (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 17).

En el 2016, posterior a la formulación de los PTS 2016-2019, las entidades territoriales cargaron dichos planes al Portal Web PDSP del Ministerio de Salud y Protección Social destinado para tal fin. A su vez, a partir de este año, este portal captura desde las Entidades el reporte que referente al proceso de gestión operativa a través de los Planes de Acción en Salud y del Componente Operativo Anual de Inversión realizan las Entidades Territoriales (ET), en donde se programan los recursos de cada vigencia para la implementación de las intervenciones que permitirán el logro de los objetivos y metas sanitarias del componente estratégico del PTS1.

Con estos insumos, a partir del 2016 a través del Portal Web PDSP es posible identificar el nivel de cumplimiento de la eficacia operativa o cumplimiento de la programación anual de las entidades territoriales. Adicionalmente, y teniendo en cuenta que culminó el periodo de gobierno de las administraciones territoriales,

es preciso avanzar en la identificación del cumplimiento de las metas sanitarias propuestas en los PTS, lo cual corresponde a la evaluación del componente de eficacia técnica en el marco de la metodología de monitoreo y evaluación.

Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, relacionado con la **coherencia** en la formulación de las metas de resultado según lo identificado en la cadena de valor; el segundo que tiene en cuenta el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); el tercero que hace referencia a la **coherencia en la programación de las metas** a partir de las líneas de base para el proceso de planeación integral en salud en el 2016; y el cuarto que muestra la **relación del avance de los resultados en salud con la ejecución operativa** anual de acuerdo a las actividades programadas por línea operativa.

Objetivo General

Presentar avances y definición de acciones de intervención del Plan Territorial en Salud 2020 - 2023

Objetivos Específicos

- Evaluar las condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación.
- Medir el cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS (Eficiencia Técnica)
- Medir la relación entre la asignación de recursos y la ejecución presupuestal del PTS
- Medir la comparación de los productos obtenidos frente a los insumos utilizados en salud pública
- Gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación de los planes y programas que se enmarcan en cada dimensión.
- Identificar las oportunidades de mejora para Avanzar en las conclusiones para

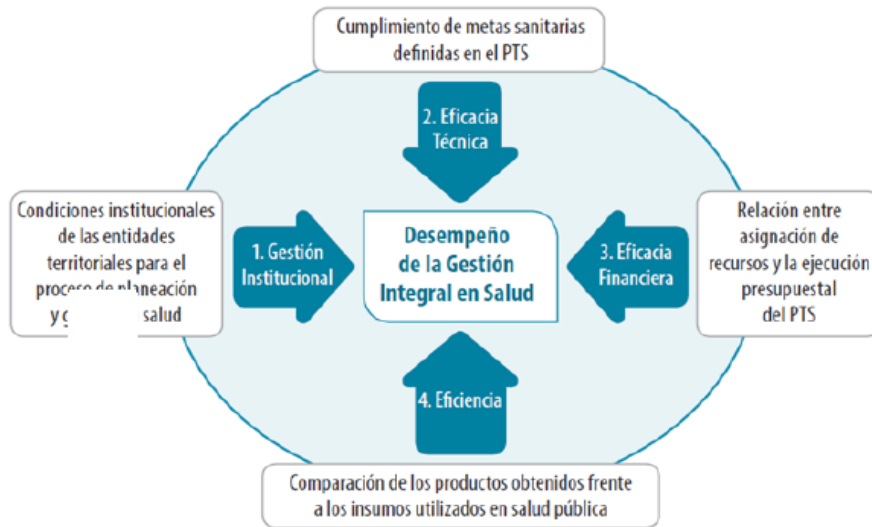
Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

Descripción general de la Metodología

“La metodología de monitoreo y evaluación de los PTS establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social plantea la medición del desempeño de la Gestión Integral en Salud de las Entidades Territoriales a través del análisis de los siguientes componentes: a) Gestión institucional, b) Eficacia técnica, c) Eficacia financiera y d) Eficiencia, tal como se muestra en el siguiente esquema:”

ESQUEMA 3. Esquema de Medición del Desempeño de la Gestión Integral en Salud en las Entidades Territoriales (GIS)



Resultados de la Evaluación.

1. Condiciones institucionales de las entidades territoriales para el proceso de planeación Instrumento en Excel (Medición del componente de Gestión Institucional - 2020-2023)

a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)

1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud
2. Abogacía de la autoridad sanitaria
3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial

b) Indicador actualizado Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, esto es, las muertes causadas por: signos, síntomas y estados mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2019.

El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

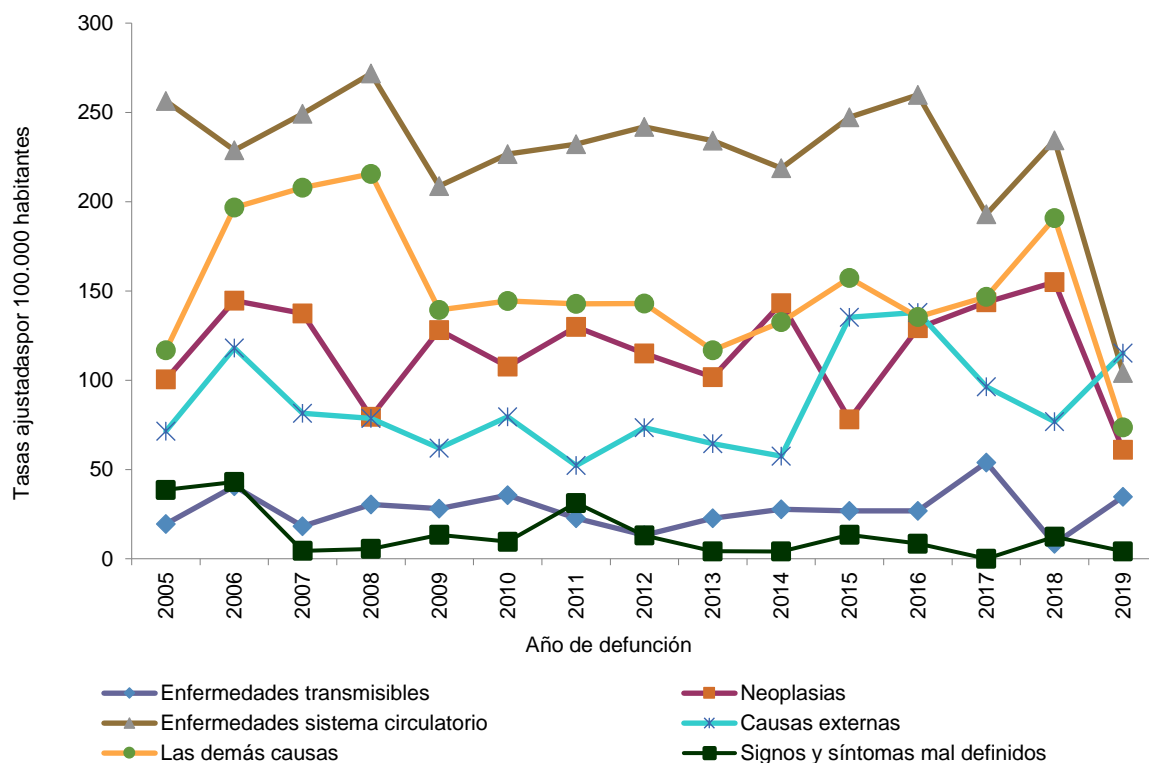
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por sexo

Al analizar la información de las tasas de mortalidad ajustada por sexo y grandes causas, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron las mayores tasas en el total de la población entre los años del periodo 2005 a 2019 con una tendencia al aumento, seguida de las demás causas y las neoplasias. Dentro de la gráfica también se puede notar un aumento significativo entre 2005 y 2006 de las neoplasias y que estas empezaron a disminuir de manera sustancial hasta el 2008, pero es importante resaltar que estas patologías han aumentado en los últimos tres años.

A continuación, se presentan las magnitudes y tendencias de cada una de las grandes causas de mortalidad que impactaron la mortalidad de la población desde el 2005 hasta el año 2019.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por sexo del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

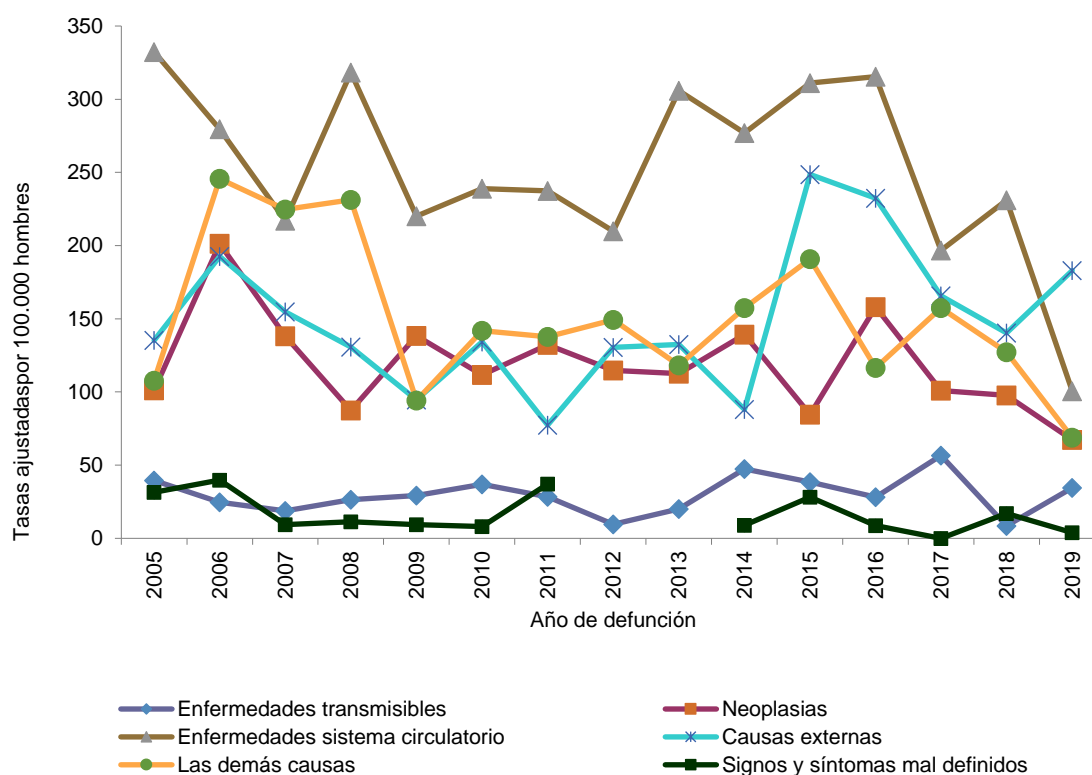
Es de tomar en consideración el aumento significativo que presentó la mortalidad por causas externas para el año 2015, además de las enfermedades del sistema circulatorio para el mismo año.

En los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de mortalidad entre el periodo 2005 a 2019 resaltando un aumento significativo entre 2014 y 2017, su tasa ha seguido una tendencia

descendente en el tiempo con picos altos en los años 2005, 2008, 2017 y para el año 2017 el pico más alto que se ha presentado en los últimos años con una tasa ajustada de 315.3 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las causas externas se han ubicado como la segunda causa de muerte en los hombres, seguido muy de cerca por las neoplasias, las causas externas tuvieron un aumento significativo entre 2014 y 2017 siendo coherente con el número de accidentes de tránsito por ser un municipio troncal y donde los hombres son los más afectados, las neoplasias han mostrado una tendencia al descenso a partir del año 2009, pasando de una tasa ajustada de 138,3 muertes en el año 2009 a una tasa de 84,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2015, a partir de allí una tendencia al incremento significativo en el año 2017 donde alcanzo un total de 158,0 muertes por cada 100000 habitantes.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

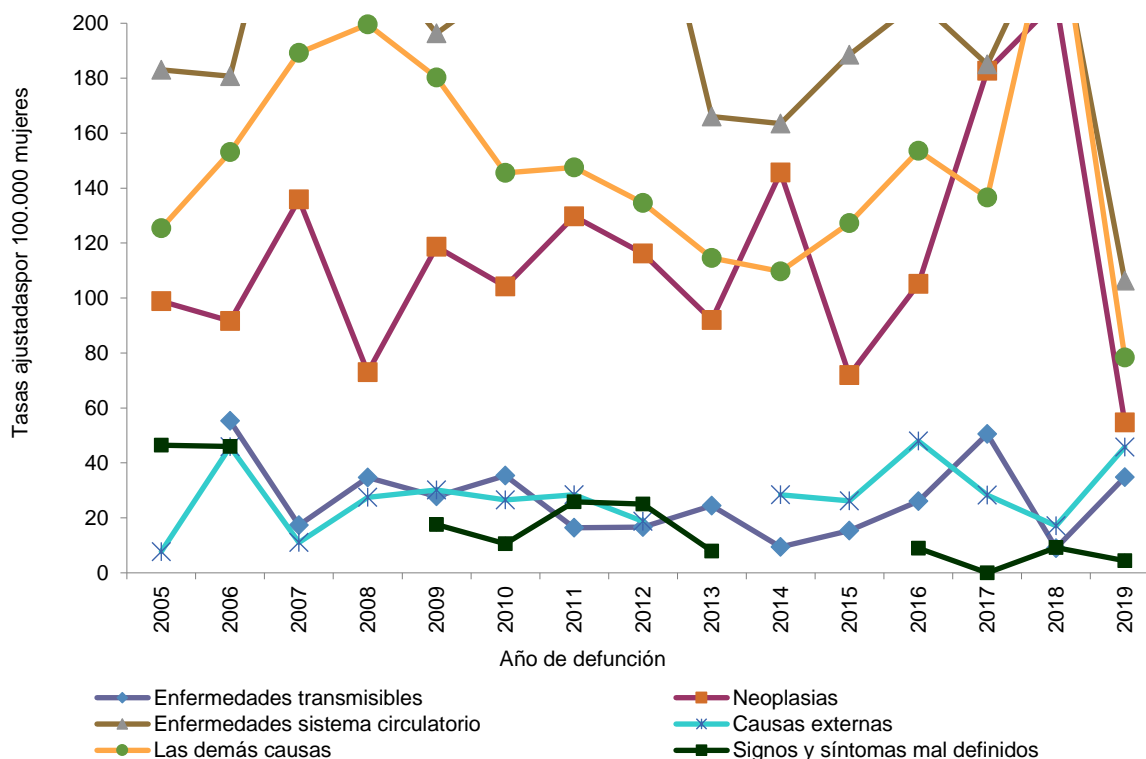


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de la población femenina, las tendencias son muy similares, pues priman las mismas causas de mortalidad que en la población general, pero se puede denotar la diferencia con respecto a la población masculina en cuanto a la mortalidad por las demás causas, donde a diferencia de los hombres es la segunda causa de mortalidad en las mujeres con una tasa de 153,6 al año 2017, las neoplasias también siguen siendo las causas de muerte que afectan a la población femenina.

Es de resaltar el decrecimiento que presentaron las enfermedades de sistema circulatorio entre el año 2012 y el año 2014 donde pasaron de 269.7 muertes en el año 2012 a 163, 5 muertes por cada 100000 habitantes en el año 2014 y a partir de allí ha sido una tendencia constante al crecimiento, no obstante, se registra una leve reducción para el año 2019 sin perder el renglón de importancia para el periodo evaluado.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



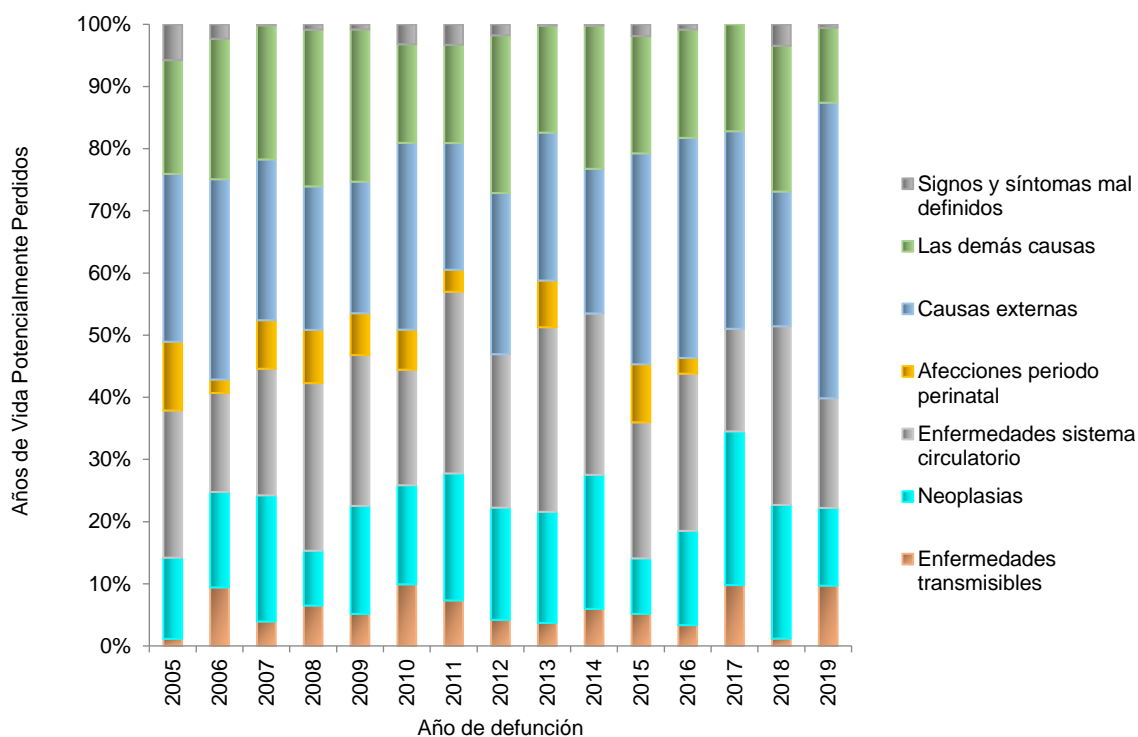
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentarán los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia de la información entre los años 2005 al 2019, analizando los cambios presentados en cada género y las causas de mortalidad que tienen mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para tal fin se estimarán los AVPP a través de la herramienta suministrada por el MSPS.

A pesar de que la gran causa de mortalidad para el municipio de Santa Bárbara son las enfermedades del sistema circulatorio como se observó en las tasas ajustadas. Priman entre los años 2005 y 2019 para años de vida potencialmente perdidos (AVPP) las causas externas seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

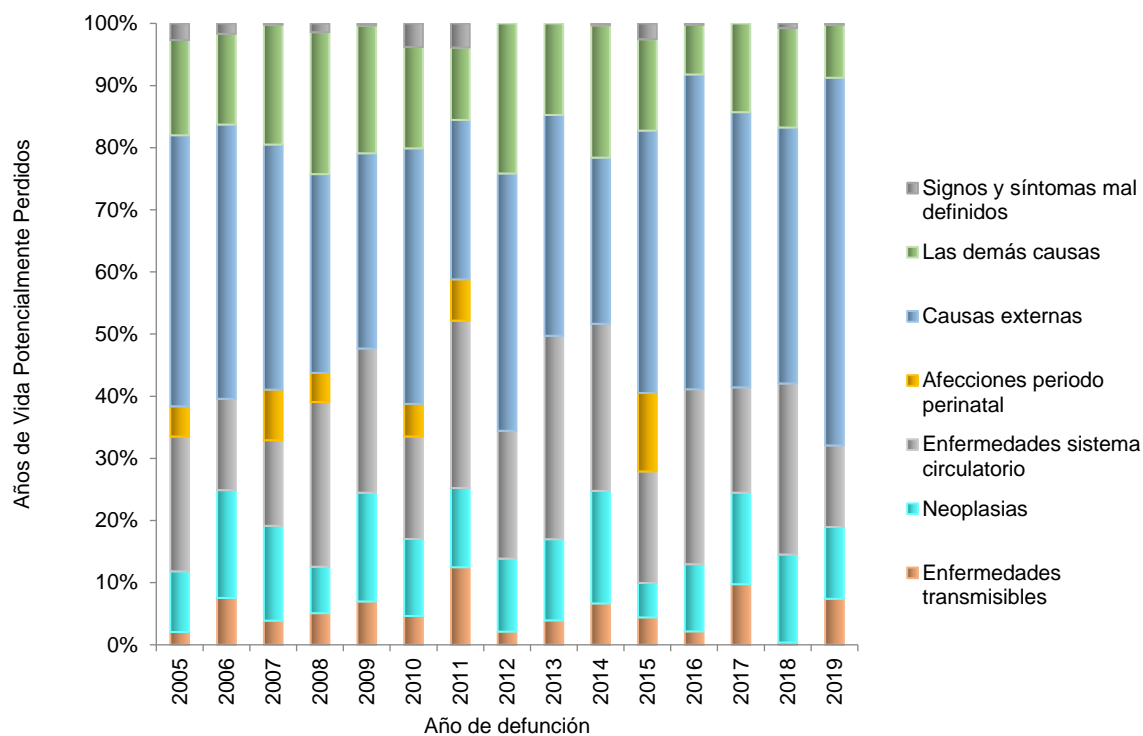
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 -2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se evidencia que las causas externas aportan el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos para los hombres esencialmente por problemas de violencia y microtráfico , además de los accidentes de tránsito , mientras que para las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio son las patologías de mayor letalidad de forma prematura aportando estas los mayores porcentajes de años de vida perdidos para este grupo de población, dichas patologías también aparecen como la segunda causa de años potencialmente de vida perdidos para los hombres.

Figura 1. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

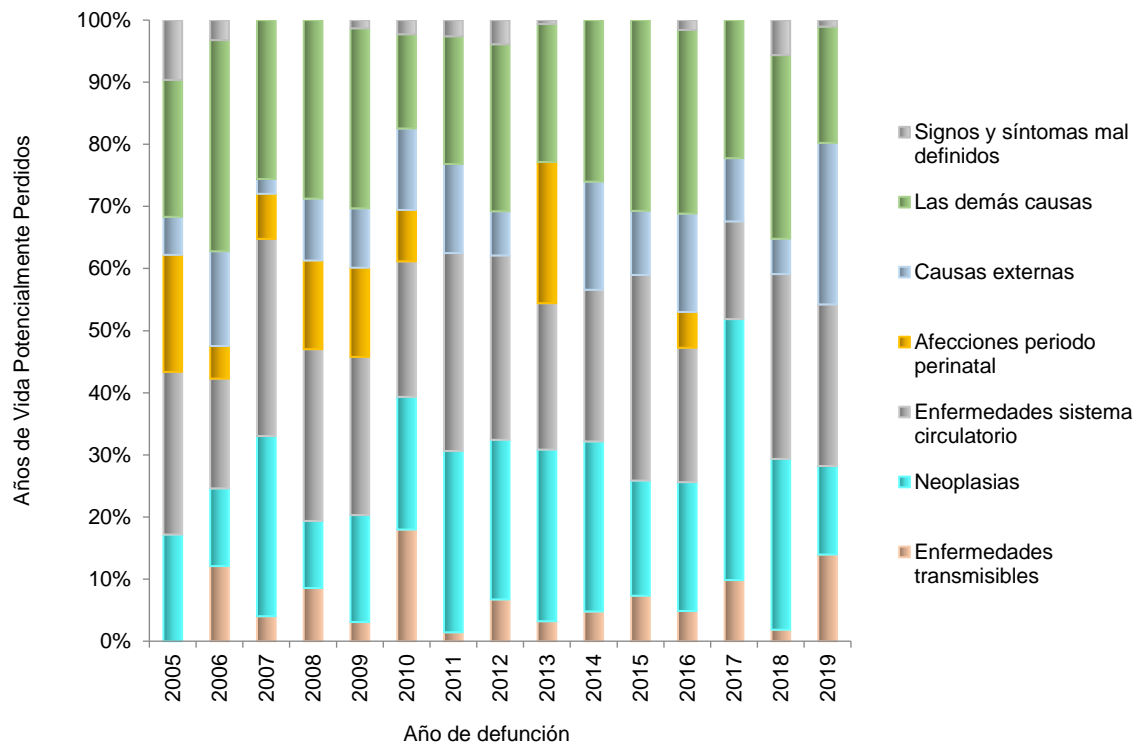


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El 2005 fue un año donde se puede ver reflejados grados de violencia altos en el municipio para este año dado que el grupo de enfermedades causantes de la mayor pérdida de años potencialmente para vivir en la población del municipio para los hombres lo aportaron las causas externas.

Es importante resaltar que las neoplasias y las enfermedades clasificadas en las demás causas también aportan un porcentaje significativo en el sexo femenino, reduciendo estas patologías los años potenciales de vida en esta población.

Figura 2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

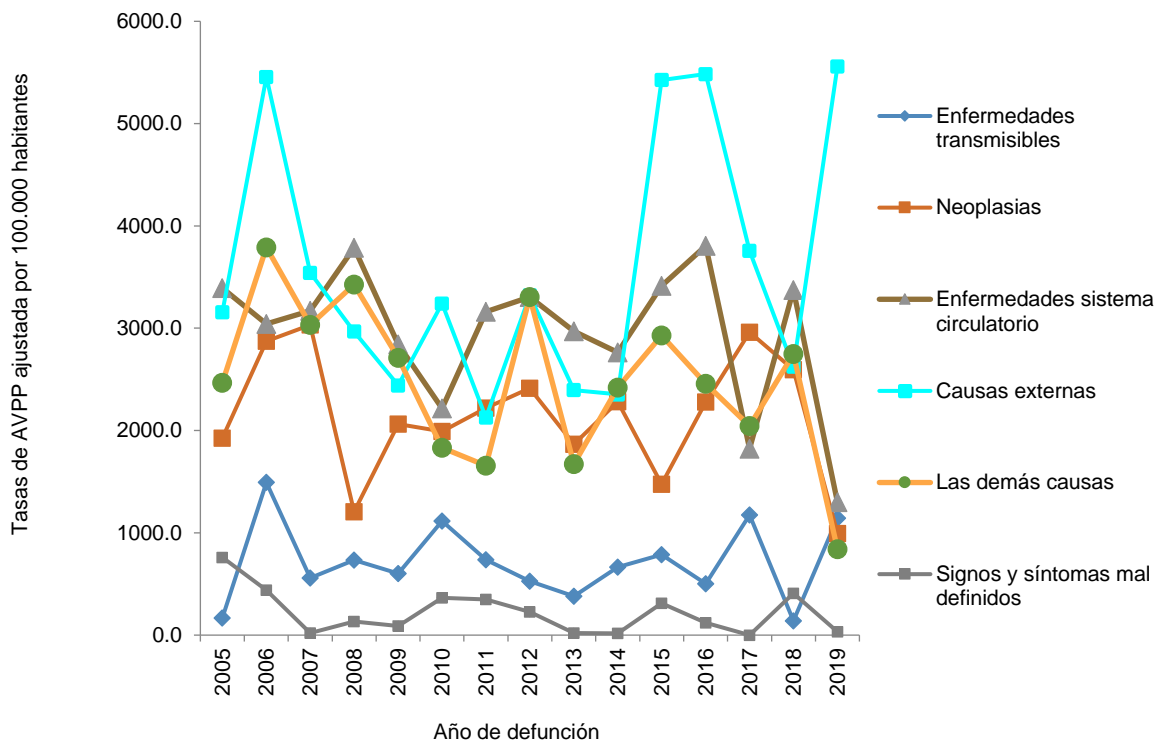
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el periodo de 2005 a 2019, se observó que, para la población total de Santa Bárbara, las causas externas aportaron las mayores tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidas (AVPP) seguido muy de cerca de las enfermedades del sistema circulatorio. En el año 2017 se calcularon 5.484 años de vida potencialmente perdidos por causas externas por cada 100.000 habitantes.

En este sentido, la tasa ajustada por grandes causas de AVPP para el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2019 ha seguido la misma tendencia de la mortalidad general y el porcentaje de años de vida potencialmente perdidos que se analizó en pasajes anteriores de este documento.

Las causas externas se mostraron con un aumento significativo durante el año 2005 y 2006 comparado con los otros grupos de causas, pero este aumento exponencial empezó a decaer en los siguientes años para finalizar el 2011 y presentando un aumento para el año 2012, existe una disminución entre el año 2013 y 2014 pero finalmente estas causas terminaron en aumento en el año 2015 y 2016.

Figura 3. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2018



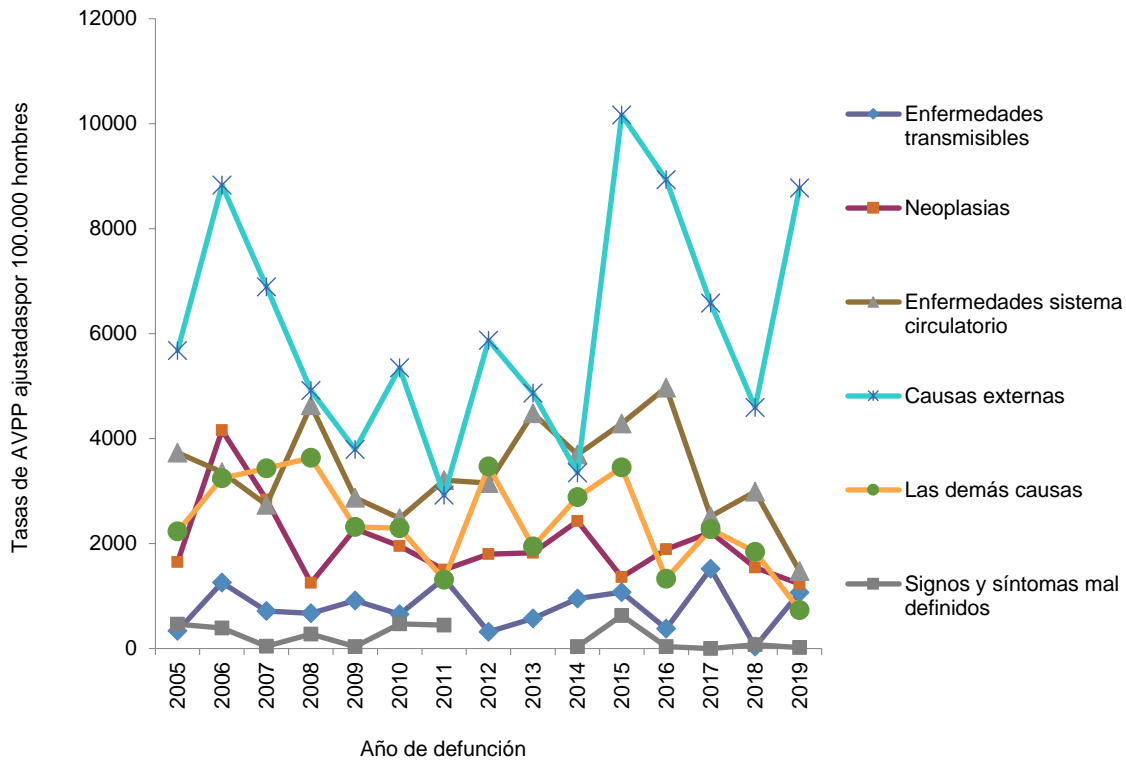
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los hombres, entre los años 2005 y 2019, las mayores tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) la aportaron las causas externas. En el año 2015 se calcularon 5.484 AVPP por causas externas por cada 100.000 habitantes, siendo el más alto en los últimos años en el periodo analizado; por su parte en el año 2011 se calculó la menor cantidad de AVPP con 2126,1.

Las causas externas que ocuparon el primer lugar con un pico muy alto en el 2006 y disminuyendo sustancialmente comparadas con las tasas de los siguientes 8 años, a excepción de año 2017 donde se evidencia un incremento significativo superior al pico registrado para el año 2006 considerado el de mayor frecuencia.

A continuación, se presenta la gráfica con las respectivas magnitudes y tendencias de las tasas ajustadas por edad de los AVPP en la población masculina del municipio durante el periodo evaluado.

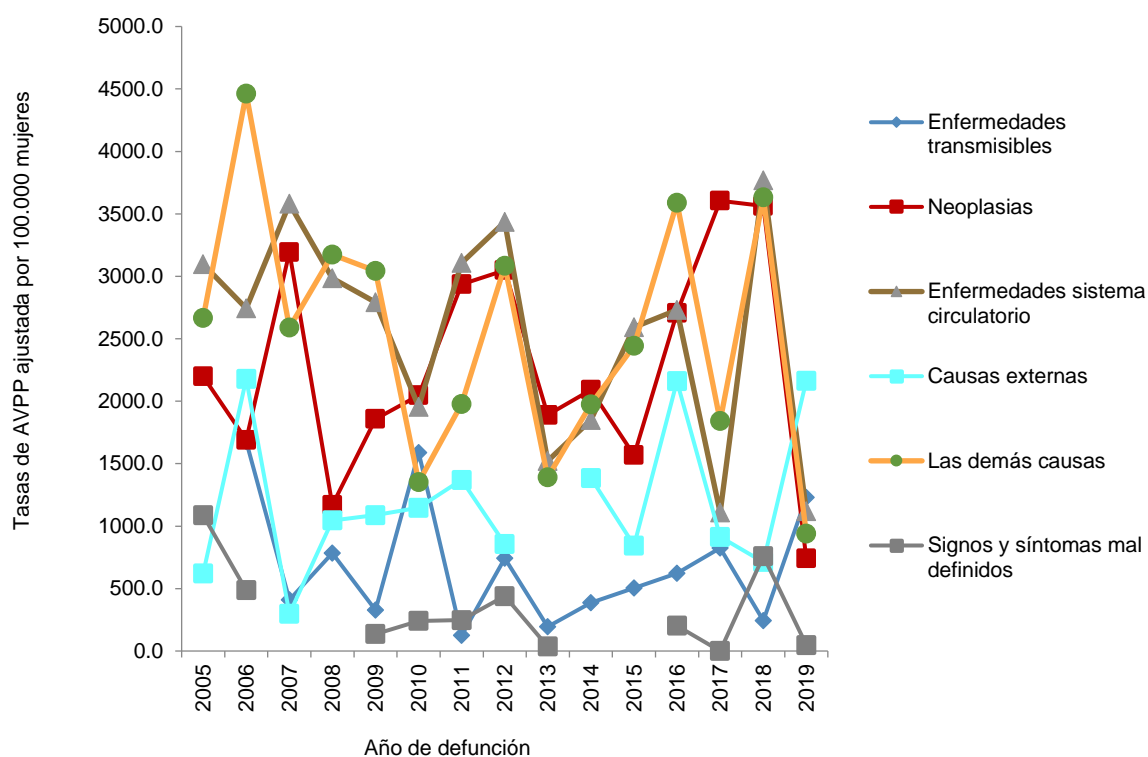
Figura 4. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si comparamos las tasas ajustadas del sexo femenino con las tasas generales encontramos cambios no tan significativos dado que las demás causas, las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas se mostraron como las mayores durante el período de tiempo en estudio comprendido entre el 2005 y el 2019 con un aumento significativo durante el año 2005 y 2006 de las demás causas y las causas externas las cuales fueron en decadencia después del 2006 aunque se resalta un aumento significativo de estas causas entre el año 2015 y 2017, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron un significativo incremento en el año 2007 y partir de allí disminuyeron y tuvieron aumento significativo entre los años 2015 y 2017, en el municipio se han presentado algunos fenómenos que han afectado la población femenina esencialmente por violencia intrafamiliar, dependencia económica, nivel educativo, feminicidios y en las condiciones de salud las mujeres han presentado mayor vulnerabilidad para desarrollar algunas neoplasias como el cáncer de mama y de cuello uterino, aumentando los años de vida potencialmente perdidos.

Figura 5. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

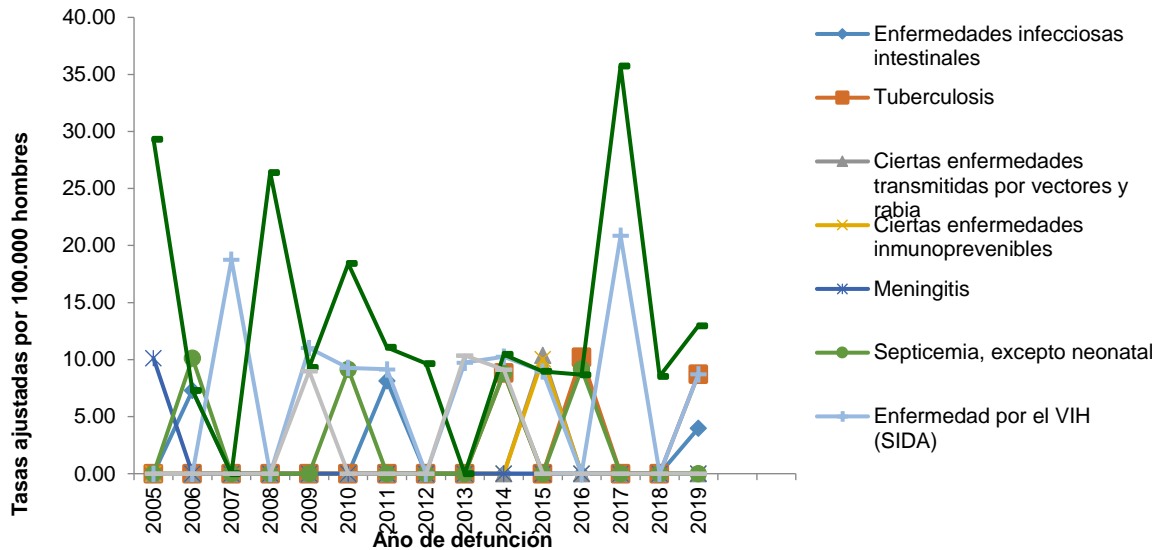
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para tal fin, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y discriminada por sexo.

Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades trasmisibles para los hombres el subgrupo más representativo según las tasas ajustadas por cien mil hombres, la principal causa de mortalidad de esta población fueron las infecciones respiratorias agudas, este subgrupo ocupó los primeros lugares con las tasas más altas durante tres periodos 2005, 2008 y 2010, con una disminución total en el año 2013 y a partir de allí nuevamente se presentan incrementos sin picos altos, esta condición de las enfermedades respiratorias agudas tienen como principal factor de riesgo algunas temporadas de cambio climático constante de frio y calor exagerado y también algunos factores de riesgo por la presencia de industria cementera.

Es de mucha importancia mencionar como un problema grave de salud pública la segunda tasa más elevada dentro de este grupo de enfermedades la cual la ocupa el subgrupo de enfermedad de TUBERCULOSIS Y SEPTICEMIA EXCEPTO NEONATAL con aumentos significativos entre 2015 y 2017 con unas tasas de 10,2 y 9,2 respectivamente, los otros subgrupos representan tasas más bajas con algunos picos altos intermitentes.

Figura 6. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

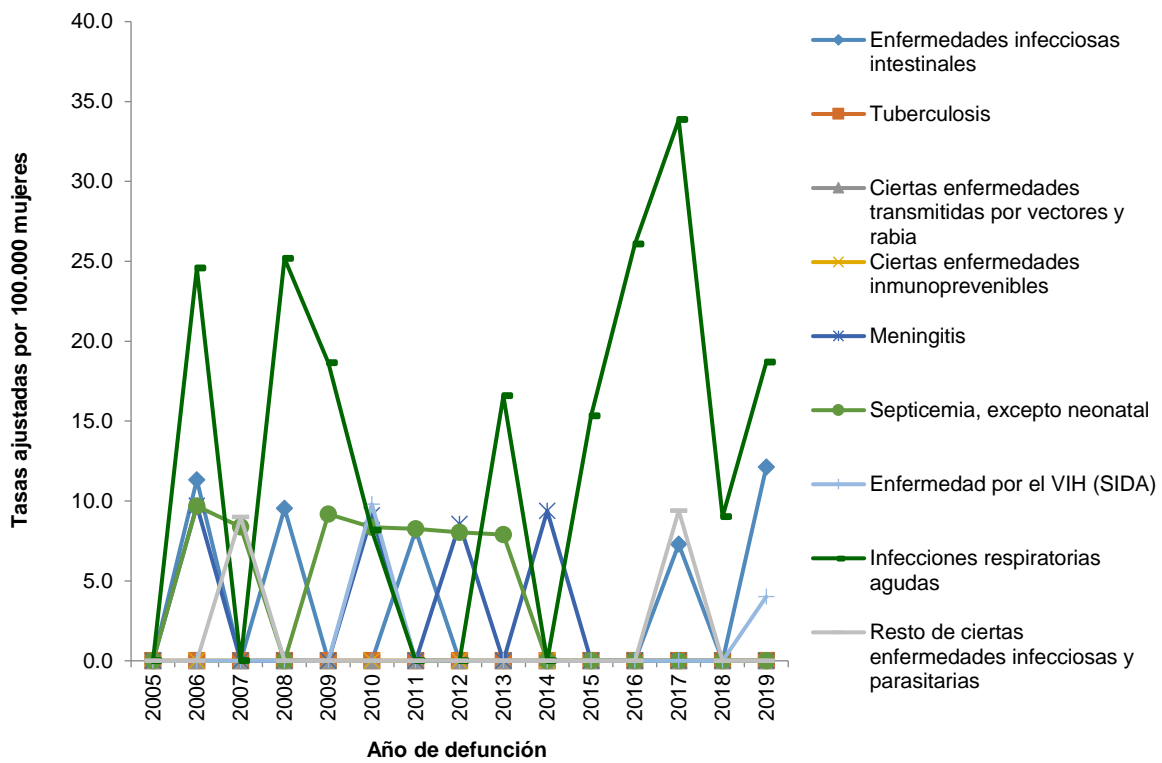


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de las enfermedades trasmisibles para las mujeres del municipio de Santa Bárbara, el subgrupo más representativo según las tasas ajustadas por cien mil habitantes; es la mortalidad de la población por infecciones respiratorias agudas, este subgrupo ocupó los primeros lugares con las tasas más altas durante cinco periodos excepto el 2007, 2011 y 2012, elevándose este indicador para el año 2015 y 2017 después de no haberse registrados casos en el año 2014, como principal factor de riesgo se han presentado enfermedades respiratorias agudas graves como H1N1 importadas de la ciudad de Medellín notándose su importancia y crecimiento desde el año 2014 hasta 2019.

El subgrupo de enfermedad de Meningitis y la septicemia excepto neonatal son los subgrupos de causas que le siguen a las infecciones respiratorias agudas.

Figura 7. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



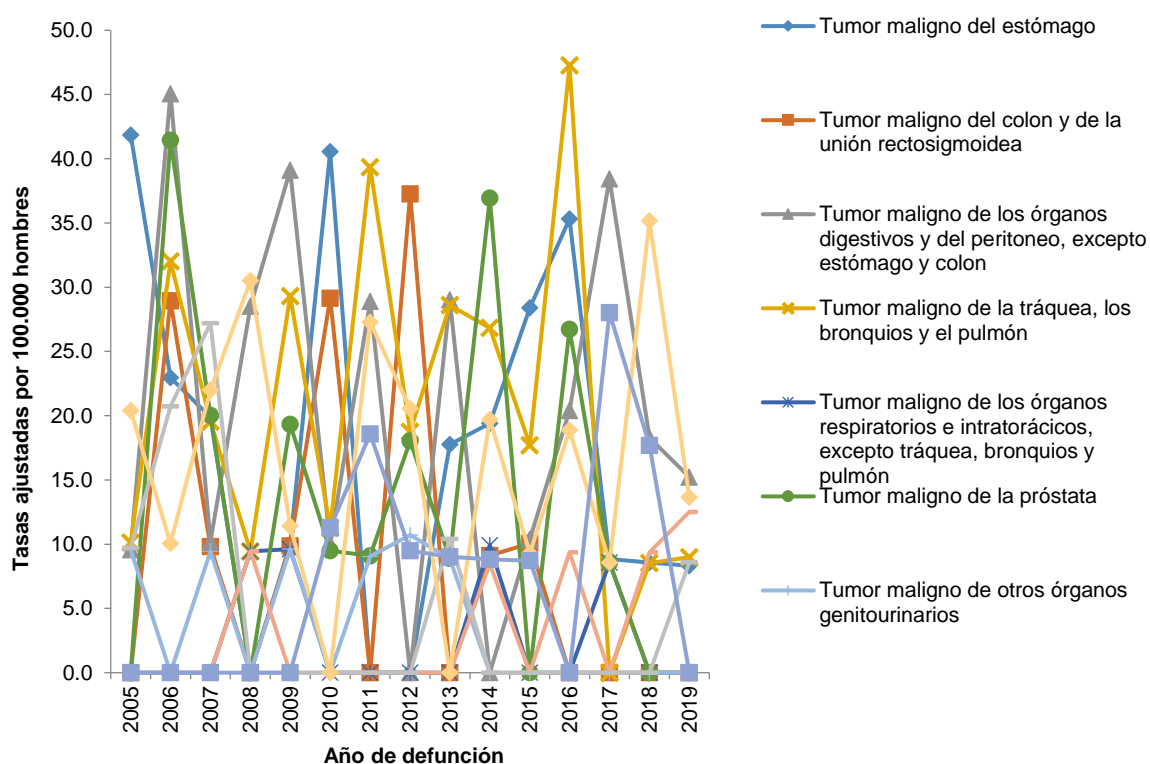
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2019, se observa que el mayor número de muertes por neoplasias se encuentra representado por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido por el tumor maligno de estómago de próstata y tumor maligno del peritoneo.

Los tumores en otras localizaciones no especificadas también aparecen con tasas ajustadas con cifras significativas al igual que leucemia. Se presenta para el periodo análisis entre el año 2015 y 2016 un aumento significativo del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 17,7 y 47,7 respectivamente, esta condición está relacionada con los factores de riesgo del consumo de tabaco más frecuente en los hombres. Igualmente se presenta a continuación, cada una de las magnitudes y tendencias de las subcausa de esta gran causa de mortalidad durante el periodo observado.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



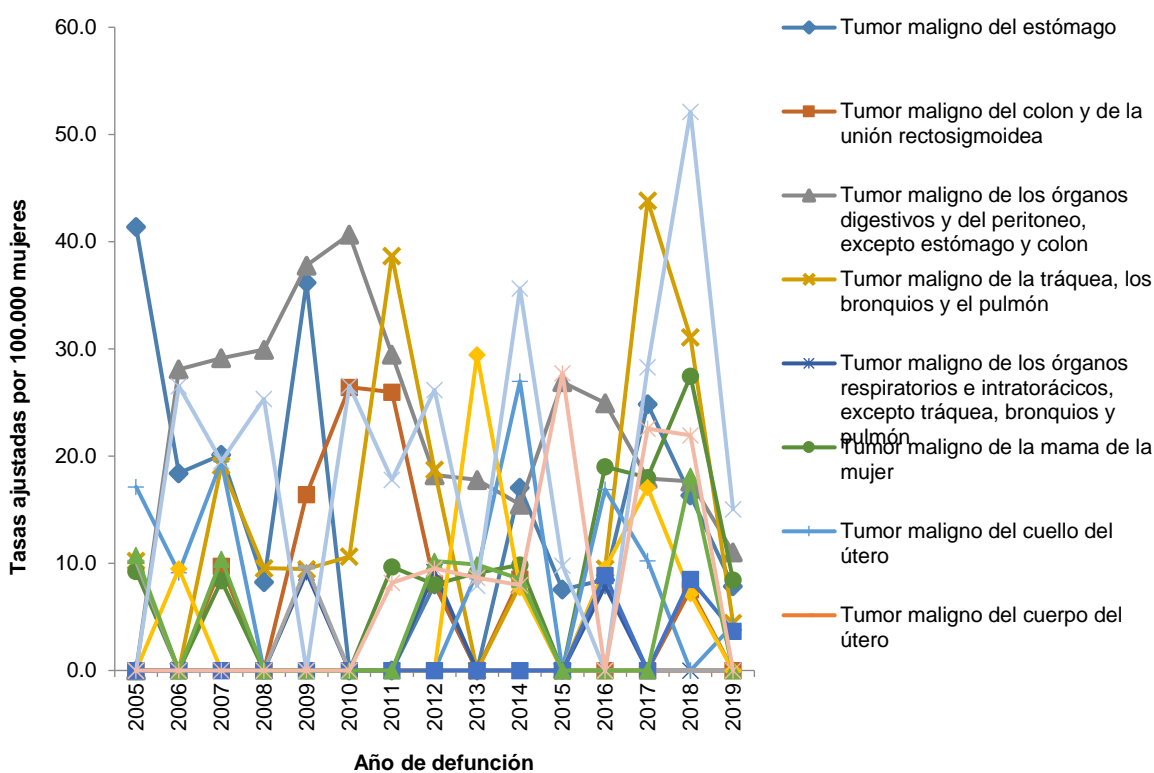
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2019, en su análisis se observa que el mayor número de muertes por neoplasias se encuentra representado por los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo,

seguido por los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y los tumores malignos de la mama de la mujer y tumor maligno del cuello de útero.

Es importante resaltar la disminución generalizada de todas las causas de mortalidad por neoplasias con excepción de las muertes por tumores malignos de la mama de la mujer y tumor maligno del cuello de útero que pasaron de no presentarse casos para el año 2015 a registrasen tasas del 19,0 y 16,9 por cada cien mil mujeres en el año 2019. Esta condición se presenta por las bajas coberturas en las acciones de prevención y promoción de la salud como citologías y falta de efectividad de dichos programas.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



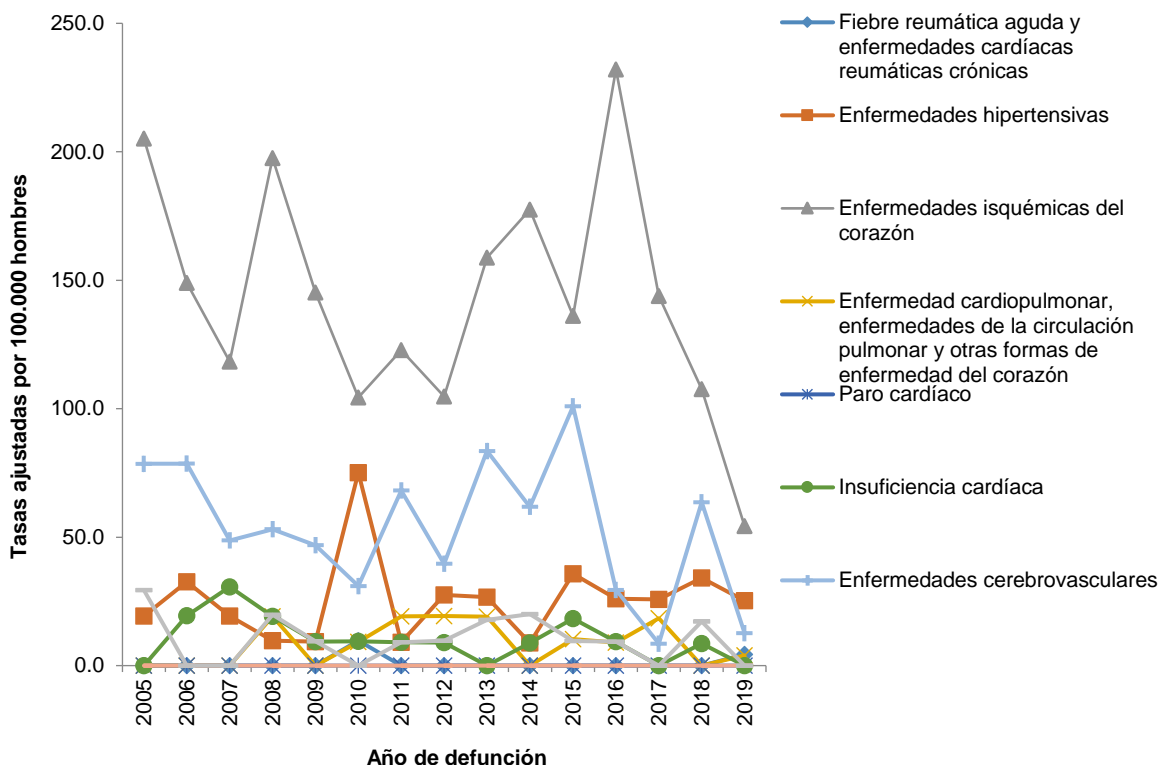
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte y han seguido una tendencia estable en el periodo de los años 2005 a 2015 pero con un aumento significativo hasta el año 2019. En el año 2017, se registró una tasa ajustada por la edad de 232,1 muertes por 100.000 habitantes. Seguido por el subgrupo de enfermedades cerebrovasculares con una gran diferencia entre estas y la primera causa, se resalta en este subgrupo de causas una disminución significativa entre el año 2015 y 2017 pasando de una tasa de 100,9 a 29,5 respectivamente. Como dato adicional en este grupo de enfermedades, mencionamos un aumento de las enfermedades hipertensivas

durante el año 2010, cuyas tasas disminuyeron a su tendencia normal para el año 2011 y a partir de allí presentan una tasa estable y constante en el tiempo,

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

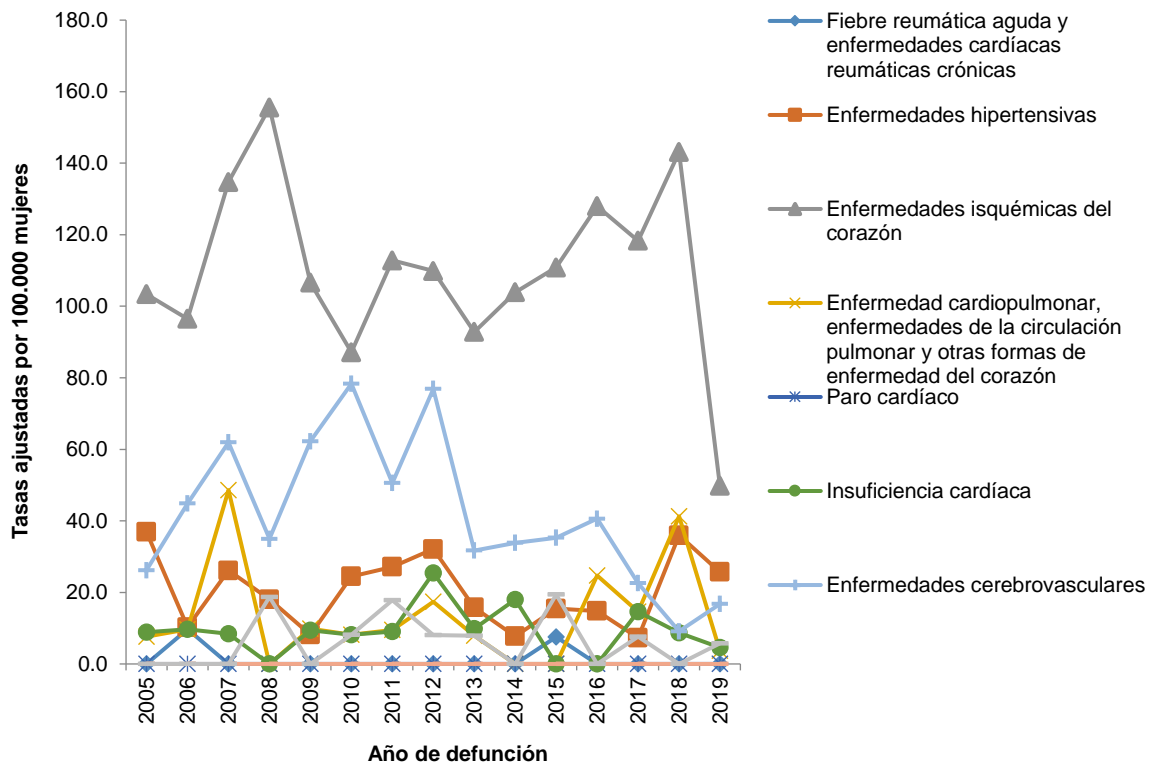


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Santa Bárbara podemos analizar según las tasas ajustadas, que el subgrupo más representativo son las enfermedades isquémicas del corazón donde las tasas ajustadas fueron las mayores durante todo el periodo de tiempo analizado desde el 2005 hasta el 2019, teniendo relación directa en el grupo de la población masculina donde esta causa también fue la mayor.

Es de suma importancia notar la presencia en el grupo de población femenina que las enfermedades cerebrovasculares aportan la segunda causa de muerte según las tasas ajustadas por sexo, presentando una disminución significativa para el 2013 y a partir de allí es una constante hasta el año 2019. Se resalta en esta población que aunque son las personas más activas en todos los sectores se requieren programas dirigidos con mayor adherencia e impacto.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

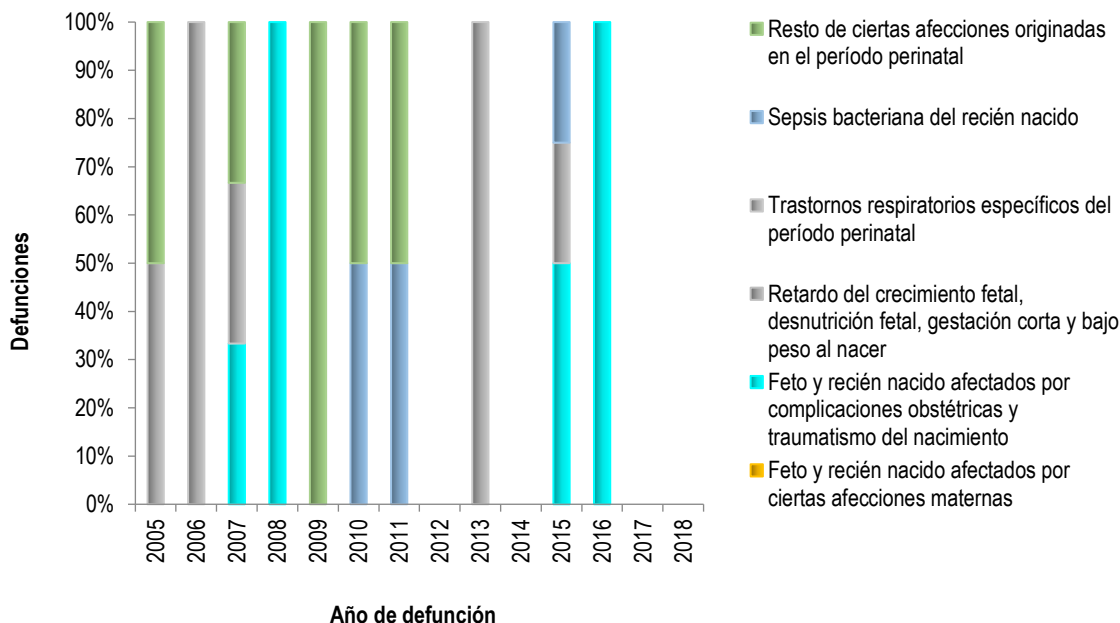
Al analizar las tasas de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2005 – 2018, se puede determinar que el subgrupo sepsis bacteriana del recién nacido ocupó la tasa ajustada más alta durante el periodo analizado y su pico más elevado ocurrió durante los años 2010 y 2011.

La segunda tasa más alta la ocupa el subgrupo “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” donde ocupó el primer lugar en los años 2007 al 2008, para continuar luego sin presencia de casos hasta el año 2013.

Para esta población masculina es importante resaltar los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los cuales tuvieron una tasa elevada en el año 2005, disminuyeron a cero casos en el 2008 y manteniéndose en esa tendencia hasta el 2013, al igual que la sepsis bacteriana del recién nacido que se mantuvo en cero durante periodo 2012-2014.

Por último, debemos mencionar también el aumento en el subgrupo del feto y recién nacido por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento durante el año 2007, continuó sin casos hasta el año 2015 donde tuvo una tendencia al aumento.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2018



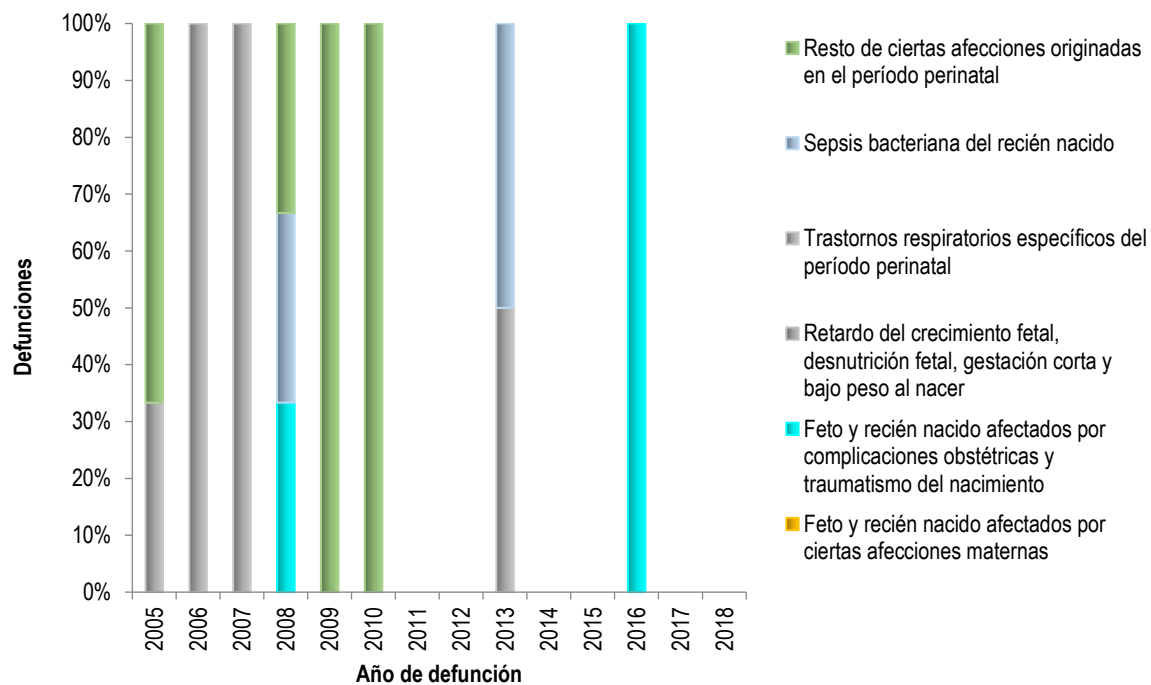
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2005 – 2019, encontramos que el subgrupo “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” tiene la tendencia más relevante, ocupando la tasa de casos más alta durante el año 2005, 2008, 2009 y el 2010. Es importante resaltar que esta causa dentro el periodo del 2006 al 2007 y 2012, 2014 la tasa se mantuvo en ceros.

Para esta población femenina es importante resaltar los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los cuales disminuyeron a cero casos en el 2008 y manteniéndose en esa tendencia hasta el 2012, al igual que la sepsis bacteriana del recién nacido que se mantuvo en cero durante cuatro periodos con excepción del periodo 2009 y el año 2013.

Por último, debemos mencionar también la aparición de la causa de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento para el año 2017.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

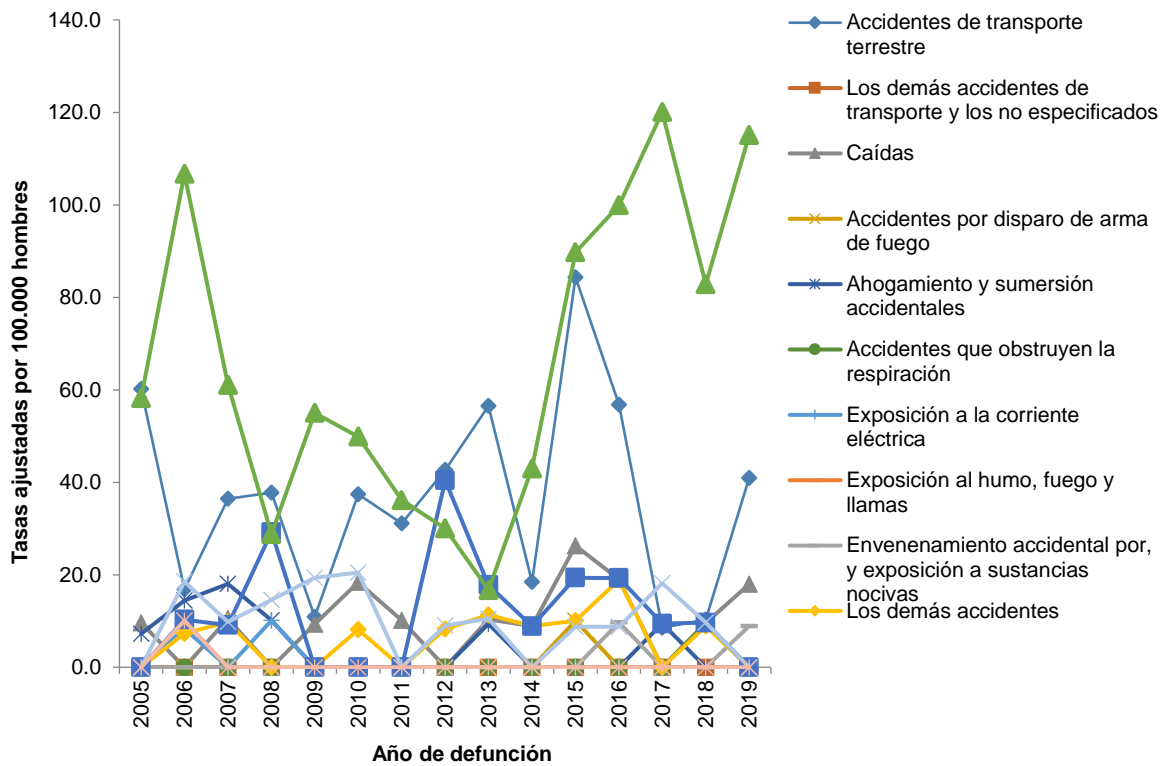
Causas externas

Entre 2005 y 2019, las agresiones u homicidios se posicionaron como la principal causa de muerte en los hombres por causas externas, la tasa ajustada por sexo ha mostrado una tendencia descendente a partir del año 2006, donde se registró el mayor pico con 106,7 por cada 100.000 habitantes y a partir de allí presenta una tendencia constante sin picos altos hasta el año 2016 donde se presenta nuevamente un incremento significativo, registrando 99,9 muertes por homicidios por cada 100000 habitantes.

Como segunda causa de muerte por causas externas se ubicaron los accidentes de transporte terrestre, con un comportamiento inestable con picos de elevación siendo muy significativos hasta el año 2015 donde se presenta nuevamente un pico alto con 89.8 por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 se muestra una breve tendencia a la disminución alcanzando una tasa de 56,8 por cada cien mil habitantes. Se evidencia también otras causas de menor tendencia como caídas y suicidio.

A continuación, se presenta el gráfico con las magnitudes y las tendencias de cada una de las subcausa de esta gran causa de mortalidad durante el periodo observado en la población femenina.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



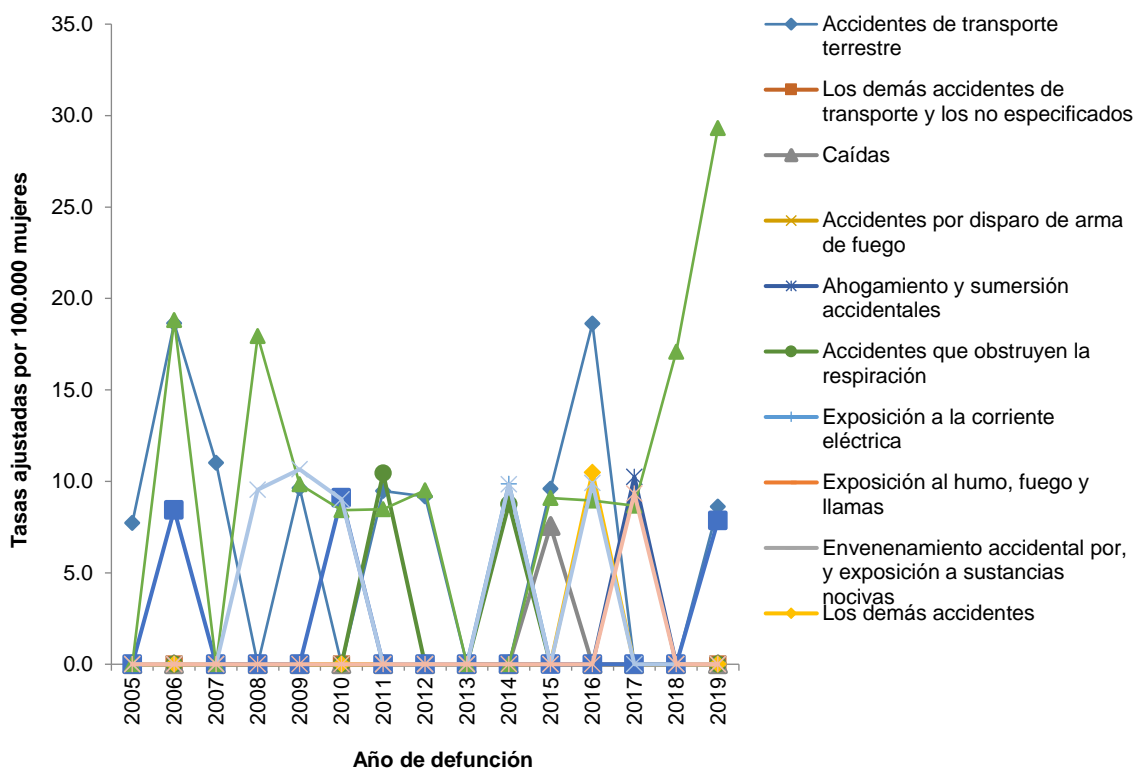
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el grupo de causas externas en mujeres del municipio de Santa Bárbara la tasa ajustada muestra una gran relevancia en el subgrupo de agresiones por homicidios que aportaron la mayor tasa por 100.000 mil mujeres al igual que los accidentes de transporte terrestre, estos dos subgrupos ocuparon las tasas más altas de mortalidad durante el periodo comprendido entre el año 2005 y el año 2009, estas mismas causas también fueron las primeras en la población masculina del municipio.

Al igual que en la población masculina también mencionamos los casos ocurridos de lesiones autoinflingidas intencionalmente sucedidos durante el 2005 y 2006 los cuales pueden ser un punto de partida para tomar acciones frente a la salud mental de esta población, teniendo en cuenta su letalidad, para el 2007, 2008 y 2009 había disminuido el número de muertes por esta causa, volviendo a presentarse estos casos durante el 2010. Es importante también mencionar los eventos de intención no determinada que presentaron con una constante entre el año 2007 y 2010, sin casos entre 2011 y 2013 pero con picos altos en 2014, 2016 y 2017.

A continuación, se presenta el gráfico con las magnitudes y las tendencias de cada una de las subcausa de esta gran causa de mortalidad durante el periodo observado en la población femenina.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



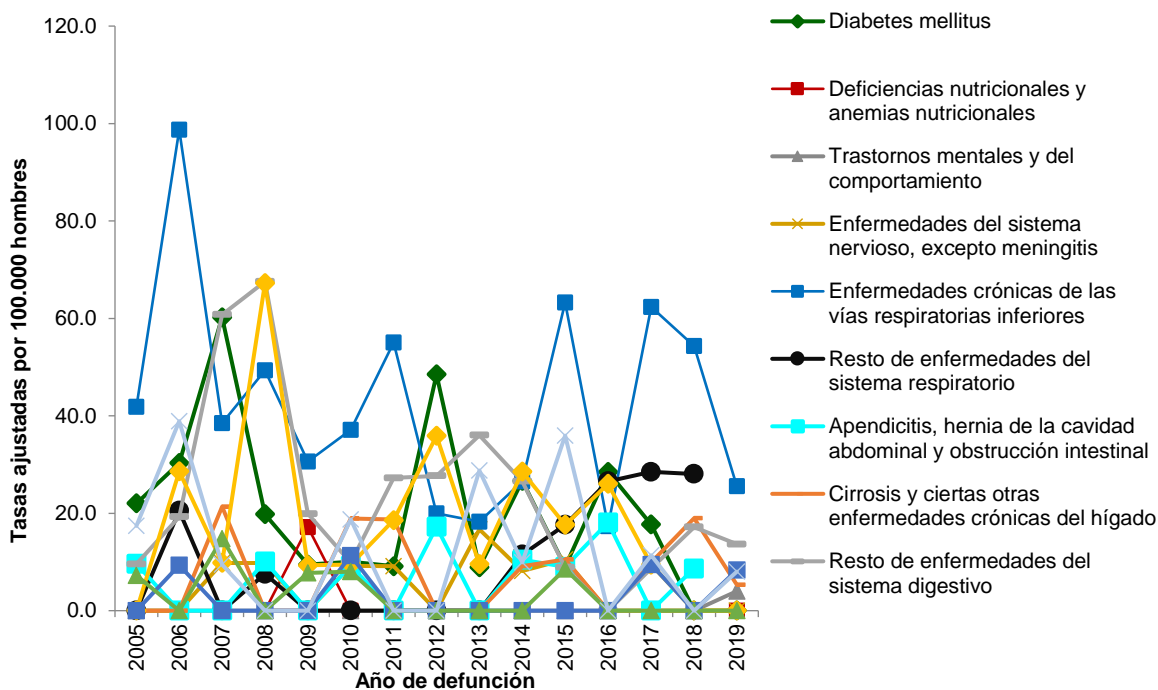
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás causas en hombres del municipio de Santa Bárbara, encontramos que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias marcan un punto importante durante el año 2006 donde la tasa alcanzó su mayor valor de muertes por esta causa, luego empezó un descenso vertiginoso hasta el 2013 con aumento significativo en el año 2015.

Es importante resaltar las enfermedades del sistema urinario y resto de enfermedades del sistema digestivo que para el 2008 ocuparon la mayor tasa de muertes, posteriormente estas tasas bajaron en los próximos dos años, pero retomando un incremento nuevamente entre el año 2011 y 2013, es de resaltar que el resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus aportaron también las tasas más elevadas de la serie estudiada con respecto a los otros subgrupos de causas, cabe anotar que la diabetes terminó la vida en personas mayores de 50 años. Entre los otros subgrupos de causas se presentan casos en el 2005 pero disminuyen en el transcurso del tiempo teniendo una constante.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás causas en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

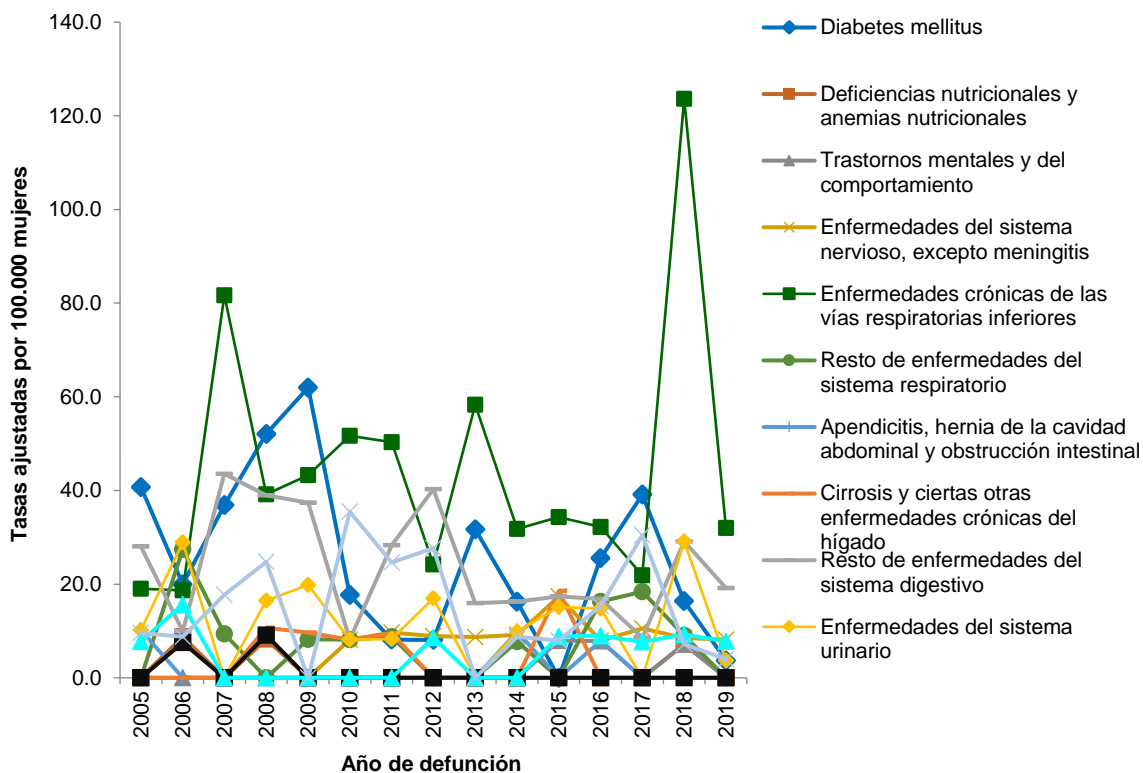


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás causas en mujeres del municipio de Santa Bárbara, encontramos que las tendencias de las muertes por este grupo de causas son similares a la de los hombres y las mayores tasas de mortalidad la ocupan los mismos subgrupos de patologías las cuales son, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del resto sistema digestivo y la diabetes mellitus. Es importante resaltar que la mayoría de muertes ocurrieron en personas cuyos factores de riesgo están relacionados con el consumo de tabaco y un importante número de personas que aun cocinan con leña y desarrollan actividades laborales informales como la producción de arepas.

A continuación, se presenta el grafico con las magnitudes y las tendencias de cada una de las subcausa de esta gran causa de mortalidad durante el periodo observado en la población femenina.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás causas en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Santa Bárbara en comparación con el departamento de Antioquia, para algunos de los indicadores del plan decenal de salud pública, encontramos que las siguientes tasas de mortalidad ajustadas por la edad: homicidios por agresiones, accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, y diabetes mellitus son significativamente mayores a nivel municipal que las departamentales.

Como parte del análisis con diferencias significativas los homicidios por agresiones se presentaron para el total de la población por todos los tipos de violencia, en especial problemas de convivencia y microtráfico con mayor frecuencia las víctimas son los hombres, se enmarca los accidentes de transporte terrestre por ser este municipio una troncal y vía principal, aunado a las costumbres y tradiciones de la población de usar la bicicleta y motocicleta como medio de transporte afecta al total de la población en especial a los hombres, se evidencia con preocupación el cáncer de cuello uterino y de próstata para las mujeres y hombres respectivamente, dando una alerta al municipio de la efectividad de programas de prevención y promoción de la salud al igual que exige ser más oportunos en disminuir los factores de riesgo en diabetes mellitus para la población total en especial para aquellas personas que son más vulnerables por su genética.

Tabla 1. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Santa Bárbara, 2006-2019

Causa de muerte	Antioquia	05679_Santa Bárbara	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,80	24,94	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,20	8,45	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,86	4,23	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,99	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,97	8,10	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	9,30	1,91	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,80	4,05	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,58	1,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	33,03	73,46	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,66	34,79	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Al analizar las causas de mortalidad infantil, se observó que entre los años 2005 y 2019, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de muerte en los menores de un año, con una tendencia fluctuante de su tasa. Para el año 2016, se estimó una muerte en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos. Se resalta también que para el año 2017 se estimó una muerte en las mujeres por malformaciones congénitas

Tabla 2. Casos de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		2,67				4,02							0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso								3,82					0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	6,06	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio		5,35		3,27	3,28								0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,99	2,67	8,52	9,80	6,56	8,03	3,66		8,58			19,61	4,95	0,00	0,00	0,00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,49	2,67	5,68		3,28	4,02		3,82				9,80		0,00	6,06	0,00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 3. Casos de mortalidad infantil en hombres, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		4,59											0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio		4,59		6,14									0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,18		1,36	6,14		8,47	7,35					40,40	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,18		1,36		6,90	8,47						10,10	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	11,49	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 4. Casos de mortalidad infantil en mujeres, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias						7,63							0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso								8,47					0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	12,82	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio		6,41			6,25								0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,54	6,41	5,68	13,99	12,50	7,63			19,05			10,00	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,85	6,41						8,47			9,52		0,00	12,82	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad							7,30						0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a la tabla siguiente podemos observar que entre las principales causas de muerte en menores de 1 a 4 años para el periodo del 2005-2019 se encuentran tumores, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Se tuvo muerte por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2014.

Tabla 5. Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019 en menores de 1 a 4 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias							58,21						0,00	0,00	0				
Tumores (neoplasias)								58,89					63,01	0,00	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas					56,40					60,35			0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema respiratorio				55,40									0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		53,82										62,11	0,00	0,00	0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	52,88												0,00	0,00	0				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	105,76	53,82								60,35			0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 6. Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2018 en hombres menores de 1 a 4 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias							113,64						0,00	0,00	0				
Tumores (neoplasias)													123,92	0,00	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas					109,53								0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema respiratorio				107,41									0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00	0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	102,88	104,38											0,00	0,00	0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 7. Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2018 en mujeres menores de 1 a 4 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0
Tumores (neoplasias)								120,63					0,00	0,00	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										123,15			0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal												0,00	0,00	0,00	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			111,11									126,42	0,00	0,00	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	108,81												0,00	0,00	0
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	108,81									123,15			0,00	0,00	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a la tabla siguiente podemos observar que entre las principales causas de muerte en menores de 5 años para el periodo del 2005-2019 se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Se presentó la tasa más alta ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en todos los años; se resalta que para el año 2017 solo se presentaron muertes por esta causa a diferencia del periodo 2015 que estuvo marcando ciertas enfermedades parasitarias, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica.

Tabla 8. Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019 en menores de 5 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		42,63				46,23	46,86						0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)								47,46					50,33	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas					44,86					48,50			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso								47,46					0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	51,07	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		85,25		87,76	44,86								0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	168,49	42,63	129,65	131,64	89,73	92,46	46,86		96,02		196,08	49,58	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	84,25	85,25	86,43		44,86	46,23		47,46			98,04	49,58	0,00	51,07	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	42,12												0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	84,25	42,63					46,86			48,50			0,00	51,07	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 9. Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019 en hombres menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		82,30					91,91						0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													98,72	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas					87,26								0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		82,30		169,92									0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	81,43		166,94	84,96		90,74	91,91				384,62		0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	81,43		166,94		87,26	90,74					86,15		0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	81,43	82,30											0,00	100,20	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 10. Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019 en mujeres menores de 5 años

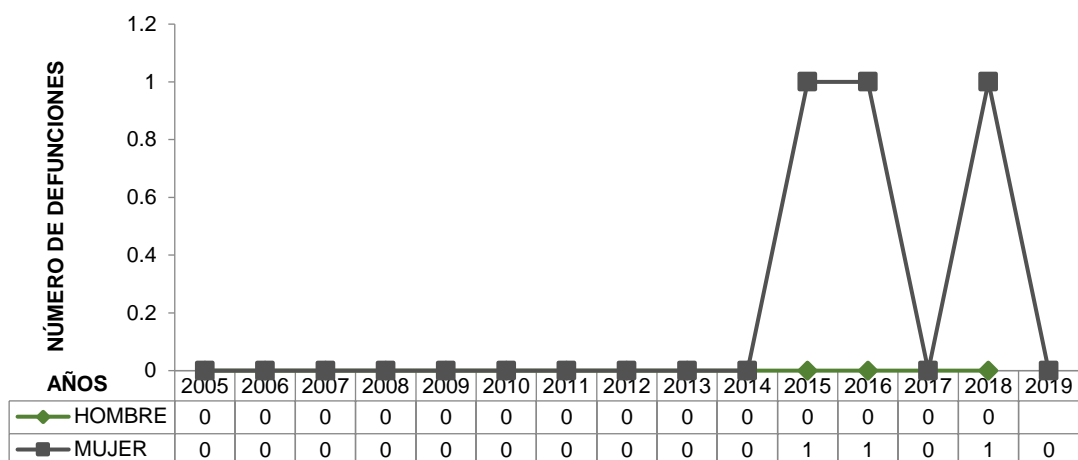
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias						94,25							0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)								96,71					0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										98,91			0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso							96,71						0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	104,17	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		88,42			92,34								0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	261,78	88,42	89,61	181,49	184,67	94,25			195,69			101,21	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87,26	176,83						96,71			100,00	101,21	0,00	104,17	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	87,26												0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	87,26						96,60			98,91			0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad relacionada con salud mental

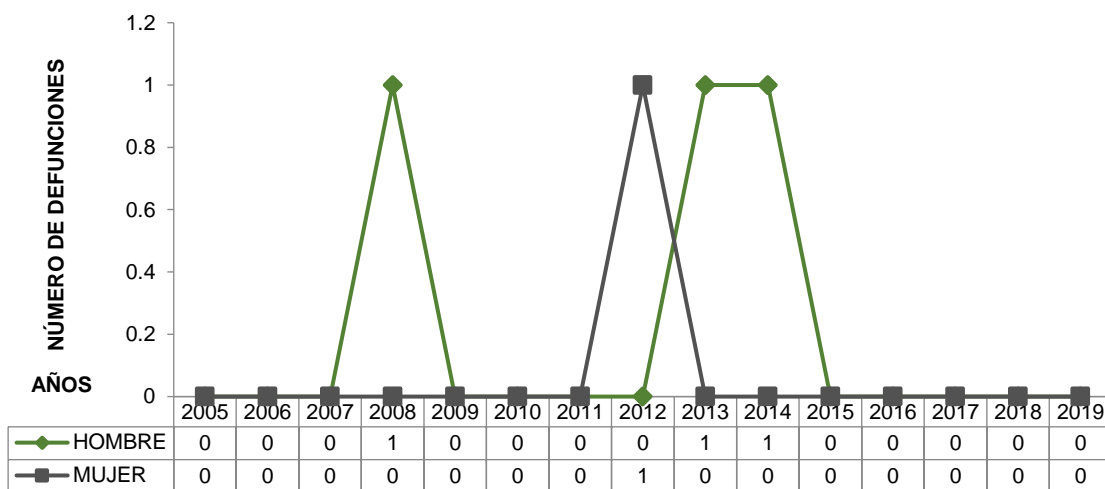
Para el municipio de Santa Bárbara en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2019 no se han reportado casos mortales a causa de trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, 4 casos atribuidos a la epilepsia de los cuales 3 han sido en hombres y 3 por trastornos mentales y del comportamiento donde todos han sido en mujeres.

Tabla 11. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Santa Bárbara, 2005-2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 12. Mortalidad por epilepsia municipio de Santa Bárbara, 2005-2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Coronavirus SarsCov2

De acuerdo a la información disponible en el repositorio de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, para el municipio de Santa Bárbara con corte a enero de 2022, se han registrado 41 muertes confirmadas por COVID 19.

Del total de muertes el 27% ha ocurrido en mujeres y el resto en hombres. La edad media de los fallecidos es de 79 años. El 81.8% de los fallecidos se clasifica en estrato 2. El 54.5% no reportó información de

escolaridad, el 27.3% había cursado hasta básica primaria. El 45.45% de las muertes fue en personas afiliadas a Savia Salud.

La letalidad por COVID que registra el municipio es de 3.2. El porcentaje de mortalidad en UCI acumulada es de 86%. El máximo de días entre inicio de síntomas y fecha de consulta es de 8 y los días promedio entre inicio de síntomas y fecha de consulta es de 4.

La subregión suroeste, aporta el 2.3% de las muertes y el municipio aporta el 0.2% para el departamento.

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en la infancia y niñez, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que marcan diferencias a través del periodo 2006-2019, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

En este sentido, se presentan los indicadores para el análisis referido, comparando cada uno con el referente departamental dentro de los intervalos de confianza que permiten determinar la favorabilidad o la no favorabilidad del municipio con respecto al referente, viendo así como la peor situación se le atribuye a la mortalidad en menores de cinco años por EDA.

Tabla 13. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Santa Bárbara, 2006 – 2019

Causa de muerte	Antioquia	Santa Bárbara	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de mortalidad materna	34,20	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,70	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	8,70	5,99	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,67	5,99	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,30	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,90	65,88	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,20	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

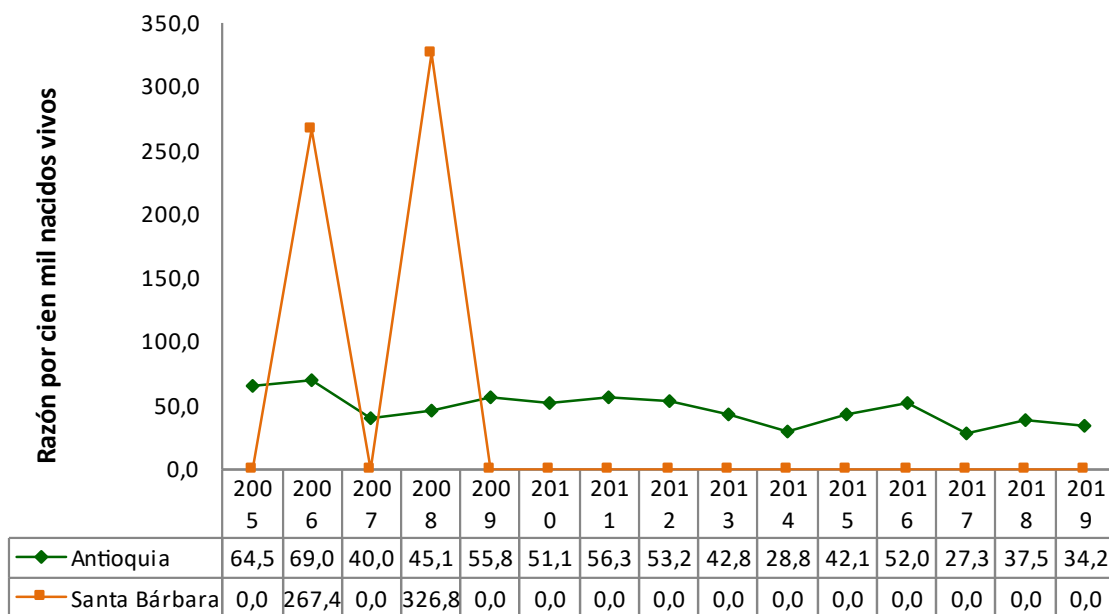
Se logra evidenciar en los análisis del semáforo de mortalidad neonatal e infantil, sin casos para el último periodo de análisis.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna es la medida de mortalidad más usada. Mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada. La tasa de mortalidad materna mide el riesgo de morir e incluye tanto la posibilidad de quedar embarazada como de morir durante el embarazo o el puerperio.

La razón de mortalidad materna en el municipio de Santa Bárbara tuvo dos picos importantes de analizar los cuales ocurrieron en el año 2006 y el año 2008, en estos periodos de tiempo la razón de mortalidad materna se mantuvo por encima de la razón del departamento, como dato adicional se analiza que después de cada periodo que se mantuvo en picos altos, la razón volvió al cero en el periodo siguiente y así se mantuvo hasta el año 2017. Este indicador permite entonces resaltar la importancia de los controles prenatales antes de la semana 12 y los programas de prevención y promoción de la salud que se tienen en el municipio, pero como también esta razón mide la posibilidad de quedar embarazada, se comenta como dato importante que las metas programáticas de nacidos vivos o de mujeres embarazadas tiene una tendencia decreciente.

Figura 18. Razón de mortalidad materna, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



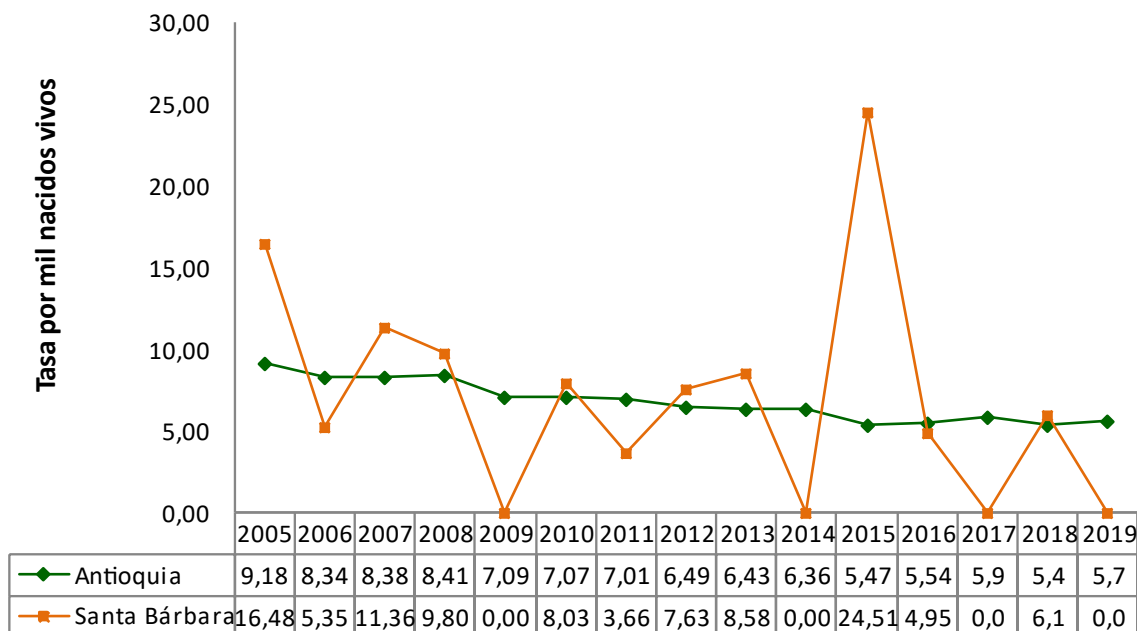
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad neonatal

Para el año 2005 la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Santa Bárbara se ubicó por encima de los valores departamentales y decayendo vertiginosamente en el año 2006, para el año 2007 volvió a estar arriba de los valores pero con valores no tan equidistantes, en el año 2009 la tasa de mortalidad neonatal se sitúa por debajo del valor departamental y termina entre el año 2011 y 2013 con tendencia creciente y terminando para el 2014 con una tendencia decreciente, para el año 2015 se presenta el pico más alto de todo el periodo

de análisis y para el año 2018 se presentan una tasa de mortalidad neonatal correspondiente al 6.1 decreciendo para el año 2019 con cero casos.

Figura 19. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 201



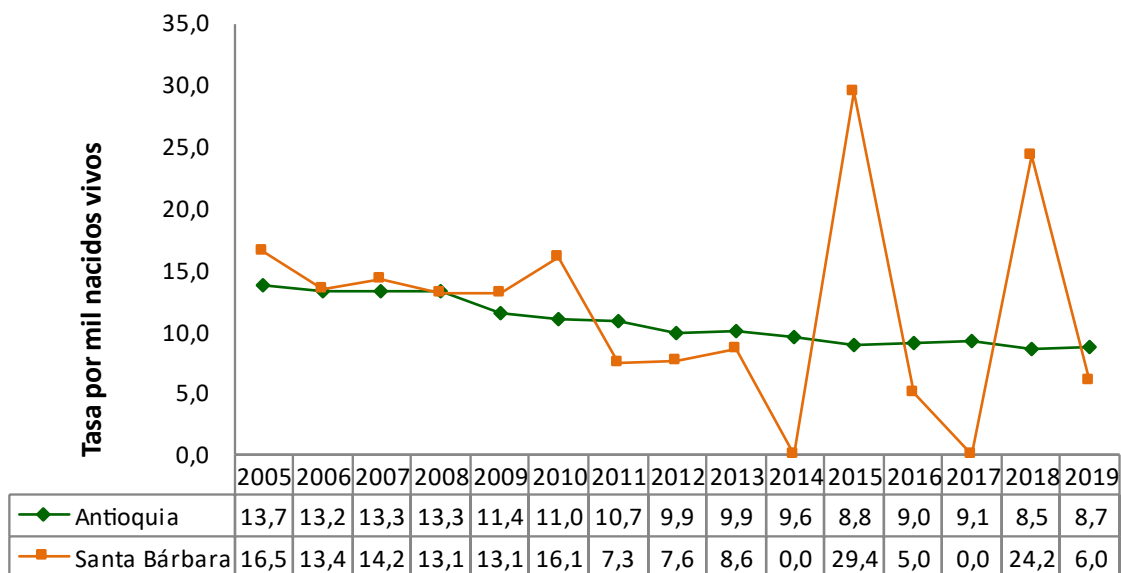
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad infantil

En el municipio de Santa Bárbara, la tasa de mortalidad infantil ha seguido una tendencia fluctuante a través de los años. Entre los años 2005 y 2017, la tasa de mortalidad infantil ha oscilado entre 11 y 29 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa registrada en el año 2015, fue la mayor en todo el periodo analizado.

Para el año 2015 se evidencia un aumento significativo donde supera al referente departamental llegando a presentar un nivel mucho más alto que el departamental, resaltando que para el año 2018 se registra la tasa mas alta de mortalidad infantil para todo el periodo evaluado atribuyéndosele el 24.2 llegando a cero casos en 2019.

Figura 20. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

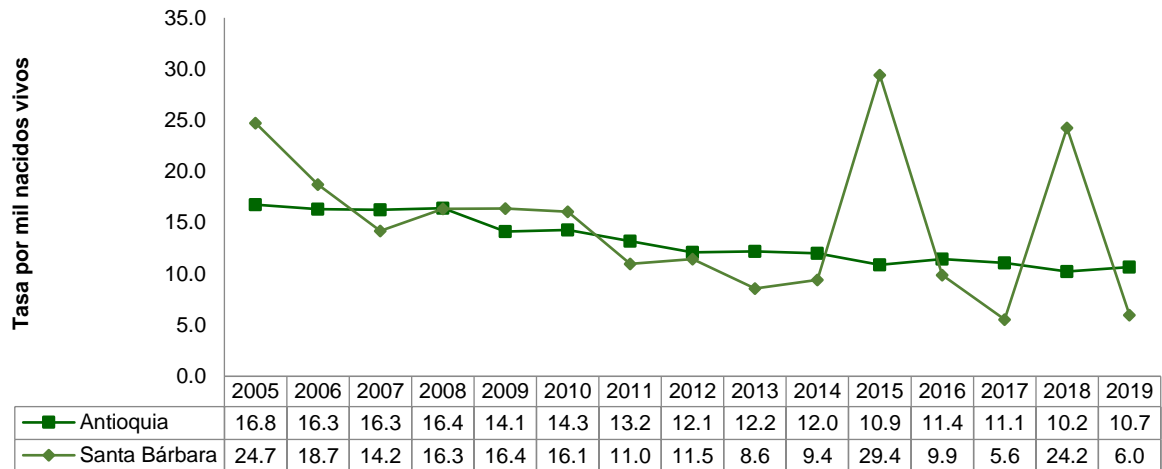
Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir de un recién nacido antes de cumplir los primeros 5 años de vida. Para el municipio de Santa Bárbara esta tendencia durante el periodo 2005-2018 ha sido similar a la tasa de mortalidad infantil del departamento en algunos años (2008,2009 y 2010).

El año 2005 estuvo muy por encima de los valores departamentales, pero para 2006 había decaído en un aproximado de 5 muertes y siguió su tendencia negativa hasta el año 2007, para el 2008 subió un poco en comparación con el año anterior, pero se mantuvo estable en los próximos dos años y volvió a decaer para el año 2011 con una tendencia decreciente hasta el año 2014.

Para el año 2015 se evidencia un aumento significativo donde supera al referente departamental llegando a presentar un nivel mucho más alto, logrando también un crecimiento significativo para el año 2018 ubicándose por encima del valor del departamento. Para 2019, la tasa decrece alcanzando 6 muertes en niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos.

Figura 21. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

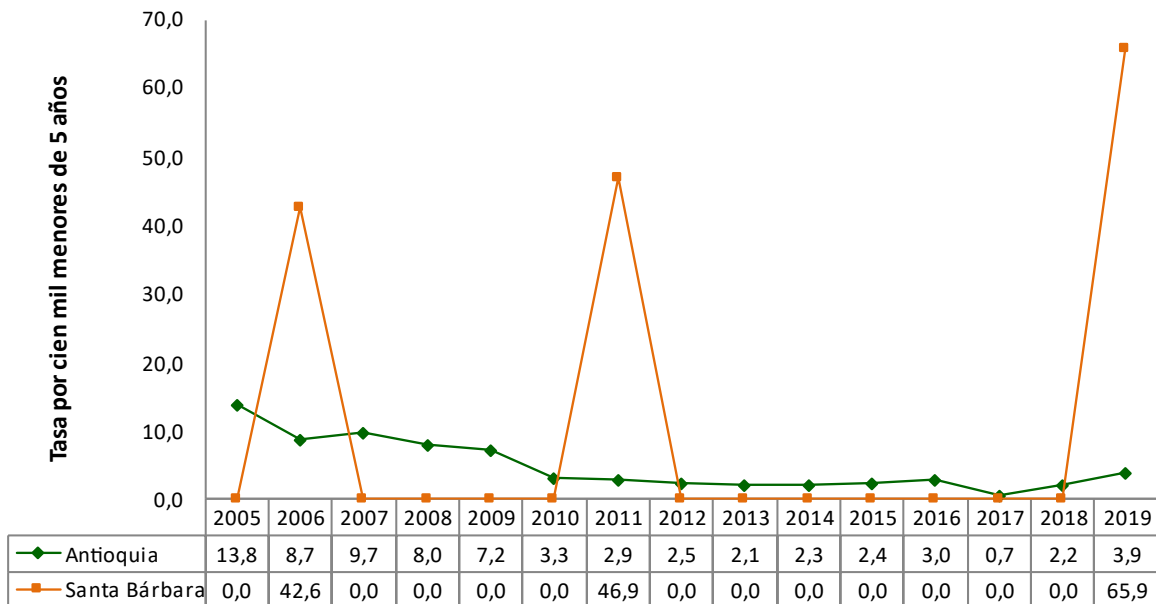
Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no automedicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera.

Los casos de mortalidad por EDA del Municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2005-2016 fueron críticos durante el año 2006 y 2011 donde alcanzaron su pico más alto sobrepasando de manera muy significativa los valores departamentales para este indicador.

Es de suma importancia resaltar que a partir del año 2007 hasta el año 2018 el indicador en el municipio se mantuvo en ceros, es decir no hubo muertes por EDA durante esos periodos de tiempo, es importante reconocer que también como principal factor de riesgo de esta causa de muerte está la falta de acceso agua potable y saneamiento básico en especial en las zonas rurales.

Para el año 2019, este indicador nuevamente reaparece en el municipio mostrando que por cada 4 niños que en Antioquia murieron por esta causa, en Santa Bárbara murieron 65 aproximadamente por cada cien mil menores de 5 años.

Figura 22. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

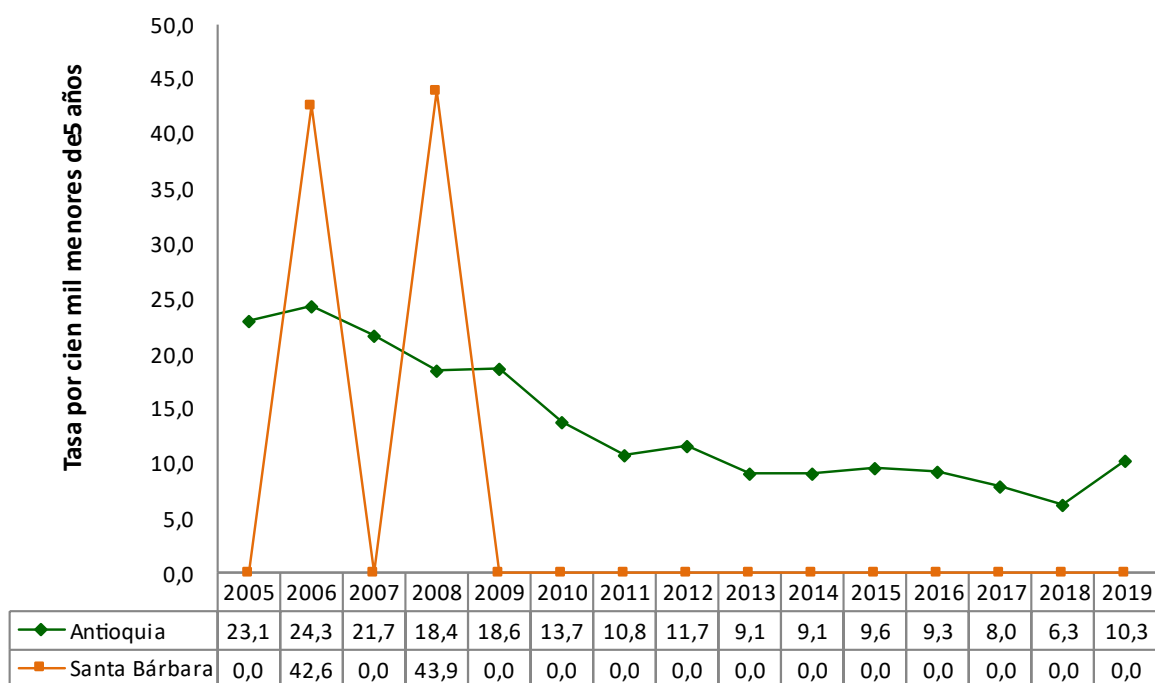
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública dentro del país y dentro del municipio de Santa Bárbara.

Los casos de mortalidad por IRA del Municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2005-2017 fueron críticos durante el año 2006 y 2008 donde alcanzaron su pico más alto sobrepasando de manera muy significativa los valores departamentales para este indicador.

En el municipio de Santa Bárbara no se registran casos de mortalidad atribuidos por esta causa a partir del año 2007.

Figura 23. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad por desnutrición crónica

Las enfermedades crónicas degenerativas de la vida adulta como diabetes, osteoporosis e hipertensión, son el resultado de un proceso dañino acumulativo, de una o más décadas de duración. No es el caso para la desnutrición crónica de la niñez. Las niñas y niños que nacen sin defectos congénitos, ni alteraciones genéticas y también reciben una alimentación adecuada, protección y afecto, presentan una velocidad exagerada del crecimiento de sus órganos y del largo de su cuerpo. La rapidez en su crecimiento va disminuyendo con el transcurso de los meses y de los años. Si al nacer midieron 50 cm de largo, en los primeros tres meses pueden aumentar hasta 9 cm, a los seis meses habrán aumentado unos 15 cm, para un aumento de 25 cm al año de edad. Esta velocidad puede frenarse con cada diarrea, con cada neumonía, con cada infección, que interfieren con el apetito y el aprovechamiento de su organismo de los nutrientes.

Si en cada crisis de salud que dura una semana o más, se deja de crecer 1.5 cm de la talla, llegado al año de edad, con cinco infecciones en total, se habrán perdido 7.5 cm de estatura o más. En nuestro medio, esto puede pasar inadvertido, porque a lo que aspiran las madres es tener una niña o un niño "gordito". Los comparan con otros niños y niñas de su medio, y no se dan cuenta de que se están quedando chiquitos. Esto sólo puede ser detectado con mediciones frecuentes de la estatura.

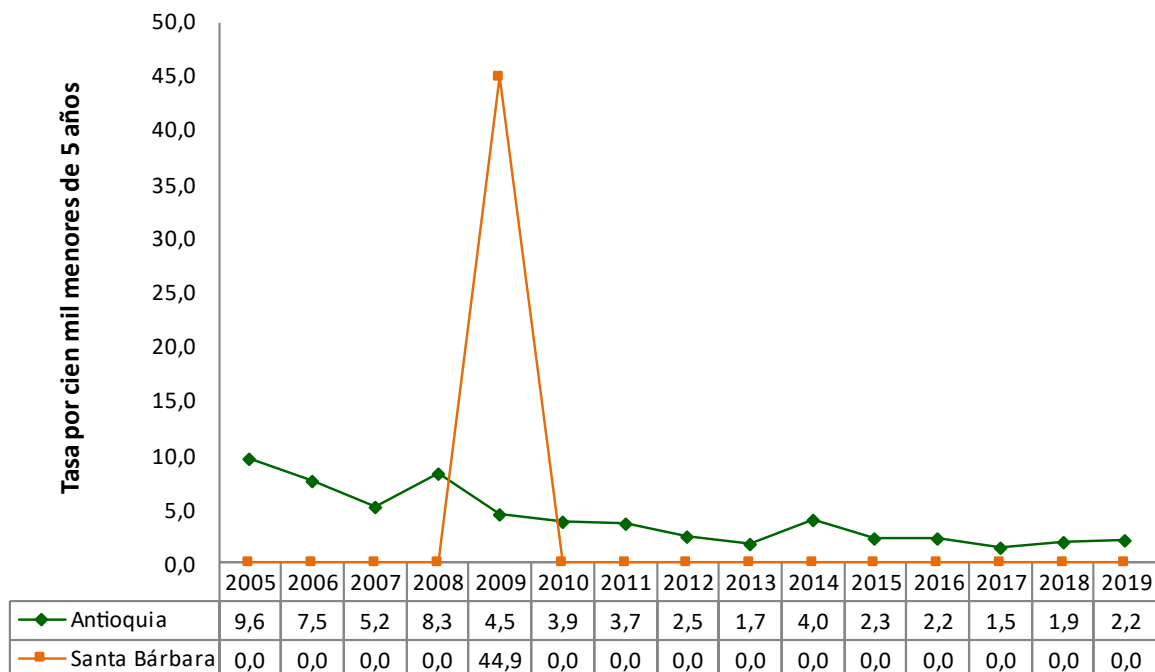
Una alteración del crecimiento en los primeros meses de edad, se clasifica como una desnutrición crónica cuando la talla en relación a su edad es inferior al límite normal, al compararla con los parámetros de crecimiento de la OMS. No se necesitan diez años para tener una desnutrición crónica infantil. La buena noticia es que

puede revertirse totalmente durante los dos primeros años de edad, con una intervención adecuada y oportuna, mejorando las prácticas del cuidado y la alimentación.

Si bien el país ha hecho esfuerzos por mejorar la nutrición infantil, estos son insuficientes. Se ha logrado que disminuya la severidad del problema, pero la malnutrición continúa afectando el crecimiento y desarrollo de millones de niños y niñas, generando enfermedades, muerte, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y deterioro de las capacidades cognitivas, reproduciendo la pobreza y la desigualdad.

El Estado colombiano tiene la obligación establecida en el Código de la Infancia y la Adolescencia de “prevenir y erradicar la desnutrición”⁹. Es necesario continuar el debate sobre las cifras, fortalecer la investigación sobre las mismas y desarrollar un sistema independiente de información acerca de la situación y las políticas públicas de la infancia y la adolescencia¹⁰, pero esta discusión no puede hacernos olvidar la obligación ética, legal y política que tienen el Estado y la sociedad entera de que ni un solo niño o niña padezca hambre.

Figura 24. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2019



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Afortunadamente la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Santa Bárbara es relativamente baja para el periodo de análisis, dado que se ha mantenido en ceros durante todos los años, excepto por único su pico durante el 2009 con una tasa muy por encima de los valores departamentales.

Determinantes estructurales

Etnia

Analizando la tabla de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Santa Bárbara durante los años 2015 y 2017, se encuentra evidencia que no hubo casos correspondientes a mortalidad materna durante estos cuatro años, en cuanto mortalidad neonatal encontramos una tasa de 5,0 muertes en la población neonatal de otras etnias por cada mil nacidos vivos durante el año 2016. Para el año 2015 se registra nuevamente un incremento siendo el más alto de todos los años en análisis alcanzando un total de 24.63 muertes.

Tabla 14. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Santa Bárbara, 2010– 2017

Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

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

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en Santa Bárbara (Tasa de mortalidad) Año 2017	Valor del indicador en Antioquia Año 2017	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres y Mujeres)	193,0	145,5	Decreciente	001
	Causas externas (hombres)	96,4	112,48	Decreciente	012
	Neoplasias (Mujeres)	143,6	100,5	Decreciente	007
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón (Hombres y Mujeres)	132,3	73,33	Decreciente	001
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo , excepto estómago y colon (Hombres)	38,4	21,6	Fluctuante	007
	Tumor maligno de la tráquea , bronquios y el pulmón (Mujeres)	19,0	12,99	Fluctuante	007
	Infecciones Respiratorias Agudas (Hombres y mujeres)	35,0	20,32	Decreciente	009
	Agresiones-homicidios (Hombres)	120,1	26,2	Creciente	012
	Diabetes mellitus (Hombres y mujeres)	29,4	11,8	Aumentó	000

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en Santa Bárbara (Tasa de mortalidad) Año 2017	Valor del indicador en Antioquia Año 2017	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad en la niñez	5,6	10,81	Disminuyo	008

Conclusiones

Haciendo un análisis básico de la mortalidad en general, se puede inferir que mueren más hombres que mujeres en el municipio, pero debemos tener en cuenta los rangos de edad y los pesos porcentuales que aporta cada rango a esta tasa, observamos que el grupo de edad de 75 a 79 años hace una gran diferencia en la tasa bruta y ajustada, y se puede establecer que entre los 50 y 69 años de edad la población femenina presenta mayores casos de muertes.

Entre el año 2005 y 2018 las enfermedades del sistema circulatorio se sostuvieron como primera causa durante todo el periodo, presentando un aumento importante para el año 2016; se resalta la participación de las neoplasias, las demás causas y las causas externas a lo largo del periodo de análisis; siendo este grupo de enfermedades las causantes de mayor pérdida de años de vida potenciales en el municipio.

Se destaca el aumento para el último año de la mortalidad por causas externas en los hombres siendo los más afectados en especial por las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre; es un indicador con preocupación el aumento significativo por las demás causas como diabetes mellitus para la población total.

Dentro de las enfermedades transmisibles el subgrupo más representativo fue las infecciones respiratorias agudas para ambos sexos y las muertes registradas por TUBERCULOSIS en hombres que sugiere un evento de interés en salud pública.

Las enfermedades isquémicas de corazón y las cerebrovasculares fueron las principales subcausa de muerte para la población, siendo más frecuente en los hombres las del corazón y en las mujeres las cerebrovasculares.

Es importante revisar la disminución para el año 2016 de los indicadores de mortalidad infantil, neonatal y en la niñez ya que están por debajo de los valores departamentales especialmente por causas asociadas a EDA, IRA y desnutrición.

El municipio dentro de los retos importantes para disminuir las principales causas de mortalidad supone el fortalecimiento de los programas de prevención y promoción de la salud, los programas de estilos de vida saludable, educación vial y desde la salud mental la resolución de conflictos y la conservación del tejido social.

2.2 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados. Esto es así a modo de poder analizar de mejor modo la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población.

Para el municipio de Santa Bárbara se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Si vigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

En el municipio de Santa Bárbara el grupo de las grandes causas las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de morbilidad en todos los ciclos vitales analizados excepto para la primera infancia que se presentaron las condiciones transmisibles y nutricionales, de igual manera las enfermedades no transmisibles siguen siendo las más prevalente en el ciclo vital de la persona mayor de 60 años con una proporción del 80.86, donde la proporción fue un poco menor en relación a los años analizados comprendidos entre el 2009 y el 2017 seguido del ciclo vital de adultez y juventud.

En el caso del sexo masculino en el municipio de Santa Bárbara el grupo de las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de morbilidad en todos los ciclos vitales analizados, es importante resaltar la proporción de adultos mayores de 60 años con un 81.19, que debe alertar el municipio en fomentar estrategias más efectivas para fomentar los estilos de vida saludable y la efectividad de las acciones preventivas en la población de riesgo.

En el municipio de Santa Bárbara el grupo de las grandes causas de enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de morbilidad para el sexo femenino en todos los ciclos vitales analizados excepto para la primera infancia que fueron las transmisibles y nutricionales, siendo más prevalente las Enfermedades no transmisibles en las mujeres del ciclo vital persona mayor (60 > años), donde la proporción fue mayor en todos los años analizados comprendidos entre el 2009 y el 2018 reportándose como el valor más alto 81.56 .

Es importante resaltar que la tendencia de la morbilidad es similar en el grupo de hombres y el de mujeres, ambos grupos presentaron las enfermedades no transmisibles como la primera causa de morbilidad.

Se resalta como para el ciclo vital de la primera infancia en especial de las mujeres las enfermedades transmisibles y nutricionales marcan diferencia, ello implica fortalecer los programas de alimentación, controles prenatales, vacunación y manejo de las condiciones sanitarias.

Tabla 15. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Santa Bárbara 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0-5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,31	41,97	36,82	37,43	28,21	33,57	30,90	27,95	34,21	32,31	29,85	16,40	-13,65	
	Condiciones perinatales	2,12	2,70	6,81	2,06	1,56	4,16	5,94	1,97	5,98	1,59	2,48	7,29	4,88	
	Enfermedades no transmisibles	35,51	39,31	32,91	42,37	42,67	38,27	42,68	37,50	31,90	38,95	43,25	47,88	4,44	
	Lesiones	5,28	5,99	4,92	6,19	5,15	6,64	5,00	9,55	5,53	6,83	8,03	10,71	2,67	
	Condiciones mal clasificadas	9,77	10,02	18,54	11,94	22,41	17,37	15,48	23,03	22,38	20,41	16,38	17,92	1,54	
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,76	20,57	14,89	18,10	13,30	16,44	17,81	15,68	17,68	11,66	14,27	6,67	-7,69	
	Condiciones maternas	0,06	0,13	0,00	0,00	0,29	0,05	0,12	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	-0,25	
	Enfermedades no transmisibles	53,02	54,37	62,77	58,28	61,17	55,94	54,46	50,93	47,83	56,76	56,50	61,02	4,52	
	Lesiones	10,91	11,95	10,07	9,84	6,80	8,49	9,20	10,12	10,20	10,77	12,60	17,80	5,19	
	Condiciones mal clasificadas	11,25	12,98	12,26	13,80	18,44	19,08	18,39	23,27	24,59	20,81	16,38	14,51	-1,87	
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,94	13,44	10,57	10,54	13,05	9,04	9,06	10,93	10,67	7,86	6,84	6,39	-0,45	
	Condiciones maternas	6,05	3,17	4,98	5,99	4,88	5,04	5,41	4,18	3,35	2,88	1,53	2,14	0,61	
	Enfermedades no transmisibles	55,73	49,81	59,97	53,77	55,53	56,84	52,05	52,94	48,81	55,42	61,36	54,72	6,64	
	Lesiones	9,77	20,03	10,65	12,96	7,99	11,51	13,23	10,72	17,01	14,18	11,24	16,18	4,94	
	Condiciones mal clasificadas	13,51	13,54	13,82	16,74	18,54	17,57	20,24	21,64	20,16	19,66	19,03	20,57	1,51	
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,32	10,78	6,73	8,67	10,32	7,86	7,62	12,75	9,48	9,78	9,92	8,12	-1,80	
	Condiciones maternas	9,83	8,07	12,58	8,97	7,64	6,50	9,36	5,36	4,82	4,47	5,85	9,34	3,49	
	Enfermedades no transmisibles	54,98	55,18	58,35	58,19	59,48	59,10	56,33	46,78	54,73	54,58	57,15	54,44	-2,71	
	Lesiones	8,02	11,29	9,50	9,97	8,60	10,86	9,51	13,74	12,47	11,99	11,06	12,13	1,06	
	Condiciones mal clasificadas	13,84	14,67	14,84	14,20	13,97	15,67	17,19	21,38	18,51	19,21	16,03	15,97	-0,06	
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,95	7,66	6,33	5,85	6,06	5,61	6,66	6,89	6,84	5,83	7,33	6,39	-0,94	
	Condiciones maternas	1,66	0,90	1,37	1,09	0,75	1,18	0,52	0,65	0,53	0,63	0,73	1,61	0,86	
	Enfermedades no transmisibles	72,14	68,37	75,18	74,90	76,07	73,71	73,25	68,32	70,29	71,49	72,00	68,02	-3,97	
	Lesiones	7,20	11,97	6,87	8,86	6,55	7,26	7,69	10,65	9,22	10,09	9,20	11,57	2,37	
	Condiciones mal clasificadas	10,05	11,09	10,23	9,30	10,57	12,23	11,88	13,49	13,11	11,95	10,75	12,40	1,65	
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,49	4,82	3,73	3,81	3,12	3,65	4,44	4,80	5,04	4,25	5,55	3,42	-2,13	
	Condiciones maternas	0,00	0,05	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,01	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	83,68	80,81	83,99	85,46	83,99	82,70	81,97	79,49	78,84	80,46	78,03	78,14	0,11	
	Lesiones	4,37	5,60	3,84	4,36	4,76	4,09	4,41	4,83	5,07	4,65	5,76	7,44	1,68	
	Condiciones mal clasificadas	6,46	8,71	8,44	6,37	8,09	9,55	9,18	10,89	11,05	10,63	10,62	10,99	0,37	

Fuente: RIPS DANE

Tabla 16. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,08	43,85	36,95	38,98	27,85	34,61	28,18	28,76	33,25	31,29	30,02	12,15	-17,88	
	Condiciones perinatales	1,12	1,24	5,54	1,13	1,80	5,08	6,10	0,81	6,58	2,80	0,66	5,54	4,88	
	Enfermedades no transmisibles	35,66	37,82	34,87	40,68	43,58	37,19	44,96	39,52	32,78	40,61	44,54	54,36	9,82	
	Lesiones	6,15	7,35	4,39	5,84	5,28	7,59	5,30	9,14	5,41	6,83	7,14	11,44	4,30	
	Condiciones mal clasificadas	8,99	9,75	18,24	13,37	21,49	15,53	15,46	21,77	21,97	18,48	17,64	16,51	-1,11	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,76	18,43	13,52	14,32	10,43	15,03	18,17	15,24	16,14	11,01	15,78	7,18	-8,60	
	Condiciones maternas	0,11	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	-0,26	
	Enfermedades no transmisibles	51,89	53,99	64,54	60,33	64,17	55,74	55,22	48,89	48,92	60,20	53,09	64,65	11,56	
	Lesiones	14,56	14,64	13,78	11,74	7,62	11,68	10,79	11,75	11,31	9,46	14,64	16,45	1,81	
	Condiciones mal clasificadas	10,68	12,94	8,16	13,62	17,65	17,56	15,83	24,13	23,63	19,33	16,23	11,72	-4,51	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,64	12,73	11,15	7,33	18,41	8,83	10,50	10,90	13,18	7,18	6,86	5,85	-1,03	
	Condiciones maternas	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	
	Enfermedades no transmisibles	57,36	37,63	60,16	56,36	53,56	56,26	51,70	53,20	47,37	55,52	61,01	57,38	-3,63	
	Lesiones	15,05	38,73	15,08	22,98	12,45	19,84	21,59	19,17	23,07	19,58	17,03	19,95	2,92	
	Condiciones mal clasificadas	9,95	10,92	13,61	13,33	15,59	15,08	16,21	16,73	16,37	17,72	15,10	16,82	1,72	
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,08	10,05	5,03	10,68	12,10	8,68	8,32	13,03	9,93	11,97	11,54	11,00	-0,54	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	56,48	51,74	63,78	58,01	56,88	56,68	56,51	45,92	52,71	50,41	54,02	52,95	-1,07	
	Lesiones	18,54	23,47	18,31	19,48	20,37	22,92	20,19	27,76	25,00	21,71	20,82	21,56	0,74	
	Condiciones mal clasificadas	10,90	14,74	12,07	11,83	10,65	11,73	14,98	13,29	12,36	15,91	13,62	14,50	0,88	
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,95	8,08	8,01	7,70	6,63	6,36	8,12	7,82	6,64	6,61	8,61	7,52	-1,09	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,48	59,61	69,69	69,97	73,04	68,74	67,70	62,95	65,51	67,04	68,98	65,02	-3,96	
	Lesiones	14,07	21,73	12,61	15,03	11,37	12,61	13,95	18,38	15,96	15,98	12,57	16,54	3,97	
	Condiciones mal clasificadas	8,47	10,58	9,69	7,29	8,96	12,28	10,24	10,86	11,89	10,37	9,84	10,92	1,05	
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,91	3,35	2,60	2,91	2,42	2,78	4,43	4,38	4,25	4,46	6,32	3,30	-3,02	
	Condiciones maternas	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	
	Enfermedades no transmisibles	82,06	78,71	85,34	85,34	83,98	82,44	79,75	78,83	77,87	79,05	75,86	75,60	-0,26	
	Lesiones	5,51	8,51	3,46	5,06	5,74	4,12	5,52	5,89	6,18	5,45	6,72	8,56	1,84	
	Condiciones mal clasificadas	6,52	9,44	8,60	6,70	7,86	10,66	10,29	10,90	11,70	11,03	11,09	12,54	1,45	

Fuente: RIPS DANE

Tabla 17. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,48	40,03	36,67	36,02	28,63	32,25	34,82	27,06	36,37	33,52	29,70	24,09	-6,69	
	Condiciones perinatales	3,20	4,21	8,33	2,92	1,28	2,99	5,72	3,24	5,26	0,18	4,17	10,45	6,28	
	Enfermedades no transmisibles	35,36	40,86	30,56	43,91	41,60	39,63	39,39	35,29	30,82	36,79	42,05	35,61	-6,44	
	Lesiones	4,35	4,59	5,56	6,52	4,99	5,45	4,57	10,00	5,68	6,83	8,86	9,38	0,52	
	Condiciones mal clasificadas	10,61	10,31	18,89	10,63	23,50	19,68	15,50	24,41	22,87	22,68	15,23	20,47	5,24	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,88	22,63	16,72	21,62	16,69	18,04	17,46	16,19	19,19	12,36	12,38	6,02	-6,35	
	Condiciones maternas	0,00	0,25	0,00	0,00	0,47	0,11	0,23	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	-0,22	
	Enfermedades no transmisibles	54,21	54,74	60,41	56,33	57,84	56,16	53,76	53,24	48,18	53,05	60,77	56,39	-4,38	
	Lesiones	7,06	9,36	5,12	8,08	5,83	4,91	7,63	8,27	9,11	12,18	10,06	19,52	9,46	
	Condiciones mal clasificadas	11,85	13,02	17,75	13,97	19,37	20,78	20,92	22,30	25,53	22,42	16,57	18,07	1,50	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,41	13,98	10,08	12,88	9,28	9,19	8,12	10,94	9,02	8,42	6,82	6,85	0,03	
	Condiciones maternas	9,48	5,57	9,24	10,38	8,32	8,37	8,93	6,63	5,56	5,24	2,62	3,99	1,37	
	Enfermedades no transmisibles	54,82	59,00	59,80	51,88	56,92	57,23	52,29	52,15	49,76	55,34	61,61	52,43	-9,18	
	Lesiones	6,78	5,92	6,86	5,64	4,86	5,99	7,80	5,75	13,02	9,74	7,13	12,91	5,78	
	Condiciones mal clasificadas	15,52	15,52	14,01	19,23	20,62	19,23	22,86	24,53	22,64	21,25	21,82	23,82	2,00	
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,09	11,06	7,50	7,80	9,62	7,52	7,31	12,58	9,22	8,56	9,05	6,45	-2,60	
	Condiciones maternas	12,72	11,13	17,93	12,85	10,64	9,15	13,45	8,60	7,49	6,94	8,98	14,75	5,77	
	Enfermedades no transmisibles	54,55	56,49	52,97	58,27	60,50	60,09	56,25	47,29	55,84	56,85	58,81	55,31	-3,50	
	Lesiones	4,94	6,68	5,49	5,86	3,98	5,95	4,84	5,25	5,53	6,61	5,84	6,66	0,82	
	Condiciones mal clasificadas	14,71	14,65	16,10	15,22	15,27	17,28	18,16	26,27	21,91	21,04	17,32	16,82	-0,50	
Adulthood	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,95	7,48	5,58	5,00	5,83	5,30	6,00	6,39	6,93	5,45	6,64	5,72	-0,92	
	Condiciones maternas	2,32	1,29	1,99	1,59	1,04	1,67	0,75	1,00	0,78	0,94	1,12	2,59	1,46	
	Enfermedades no transmisibles	73,63	72,15	77,66	77,16	77,25	75,77	75,76	71,21	72,49	73,68	73,62	69,83	-3,79	
	Lesiones	4,40	7,77	4,29	6,03	4,68	5,04	4,88	6,50	6,13	7,21	7,38	8,57	1,19	
	Condiciones mal clasificadas	10,70	11,31	10,48	10,21	11,19	12,21	12,62	14,91	13,67	12,72	11,24	13,29	2,05	
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,22	5,73	4,50	4,38	3,53	4,19	4,44	5,05	5,52	4,11	4,99	3,52	-1,47	
	Condiciones maternas	0,00	0,09	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,02	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	84,72	82,12	83,06	85,54	83,99	82,87	83,36	79,88	79,42	81,41	79,60	80,25	0,65	
	Lesiones	3,64	3,80	4,10	3,93	4,19	4,07	3,71	4,19	4,41	4,11	5,07	6,51	1,44	
	Condiciones mal clasificadas	6,41	8,26	8,34	6,16	8,23	8,86	8,48	10,88	10,66	10,36	10,28	9,70	-0,58	

Fuente: RIPS DANE

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios proporcionales durante el periodo 2009 a 2020.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La primera causa de morbilidad específica en el municipio de Santa Bárbara para el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales lo ocupó las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) en todos los ciclos vitales excepto , el ciclo de adolescencia y juventud que tuvieron como principal causa Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) seguido luego por las Enfermedades respiratorias en todos los años analizados comprendidos entre el 2009 y el 2020.

Condiciones materno perinatales

La primera causa de morbilidad específica en el municipio de Santa Bárbara para el grupo condiciones materno - perinatales lo ocupó las “Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (O00-O99)” en todos los ciclos vitales con excepción de la juventud donde la principal causa de morbilidad fueron las Condiciones materno perinatales (P00-P96).

Es importante resaltar que para el ciclo vital infancia no se obtuvieron datos relevantes objeto de análisis debido a que hubo un caso para cada causa específica materno-perinatal.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles se caracterizó por presentar como primera causa las “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)” esta patología fue la más relevante para los cuatro ciclos vitales (infancia, adolescencia y juventud Adultez y mayor de 60 años) de la población municipal.

Como segunda causa de morbilidad aparecieron las Enfermedades musculo-esqueléticas (L00-L98), Condiciones orales (D55-D64), para los ciclos vitales, infancia, adolescencia y juventud respectivamente.

En los ciclos de vida de adultez y mayores de 60 años la causa de morbilidad principal fueron las “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)”.

Lesiones

En cuanto a morbilidad del grupo de Lesiones los “Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)” ocuparon la primera causa de morbilidad en el municipio en todos los ciclos de vida, seguida por las “Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)”

Tabla 18. Morbilidad específica por subgrupo, Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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)	37,80	38,08	36,60	42,00	40,66	41,92	41,45	53,42	39,78	39,55	39,61	51,93	12,31	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,93	59,50	59,83	53,68	55,55	55,88	54,23	42,64	56,49	56,99	57,33	43,46	-13,87	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,28	2,42	3,57	4,31	3,79	2,20	4,32	3,93	3,73	3,47	3,06	4,61	1,56	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,30	86,55	86,22	94,19	89,19	85,80	82,12	93,81	78,39	93,11	93,33	88,25	-5,08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,70	13,45	13,78	5,81	10,81	14,20	17,88	6,19	21,61	6,89	6,67	11,75	5,08	
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)	1,24	2,04	2,33	3,26	2,21	2,76	2,20	2,51	1,97	1,80	2,89	4,64	1,75	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	0,77	1,47	1,71	1,42	1,49	1,38	1,12	1,09	1,03	1,06	1,22	0,16	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,83	1,62	2,89	3,12	3,26	3,74	4,20	4,76	4,94	4,56	3,48	3,03	-0,45	
	Desordenos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,44	3,96	3,90	4,42	5,18	4,86	4,57	4,43	4,55	3,67	3,66	3,57	-0,09	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,82	6,38	5,97	6,41	7,56	6,86	7,95	8,44	8,18	7,88	8,74	11,42	2,68	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,97	6,91	6,70	6,77	8,17	9,06	10,12	6,01	7,00	8,48	9,38	7,23	-2,15	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,38	26,12	26,71	23,47	23,45	23,63	24,48	28,58	25,36	25,95	19,83	17,80	-2,03	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	5,50	5,18	3,82	4,88	5,04	4,23	4,27	3,78	5,07	4,69	4,68	4,47	-0,21	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,64	7,46	6,85	7,50	6,14	6,01	6,24	5,09	5,91	6,13	7,04	7,49	0,45	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,75	10,86	11,07	10,94	10,82	10,22	9,49	9,65	8,73	9,31	9,95	9,74	-0,21	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,04	5,59	4,42	4,09	4,69	4,95	4,12	3,81	4,18	3,89	4,30	5,62	1,32	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,69	9,91	11,80	14,01	11,69	11,97	11,40	12,43	13,15	11,91	12,69	14,49	1,80	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,51	0,39	0,34	0,47	0,53	0,53	0,42	0,43	0,40	0,36	0,39	0,03	
Condiciones orales (K00-K14)	14,55	12,70	11,68	9,09	9,89	9,69	9,05	8,98	9,44	10,40	11,93	8,90	-3,04		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,77	3,66	2,89	2,95	2,83	5,97	4,98	5,80	4,07	3,72	4,60	5,60	1,00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,74	0,44	0,00	0,94	0,42	0,98	0,59	0,19	0,11	0,28	0,30	0,85	0,55	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,19	0,14	0,87	0,86	0,48	-0,38	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,45	95,83	97,11	96,11	96,75	93,04	94,36	93,82	95,68	95,13	94,23	93,06	-1,17	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS DANE

Tabla 19. Morbilidad específica por subgrupo, en los hombres del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,81	37,97	35,01	44,46	40,70	45,02	42,79	52,74	39,87	41,56	41,41	61,10	19,69	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,36	59,65	60,76	52,20	56,73	53,09	52,61	36,27	56,41	53,79	56,92	35,47	-21,45	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	1,84	3,38	4,23	3,34	2,57	1,89	4,80	4,99	3,72	2,65	1,67	3,43	1,76	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,36	0,00	-36,36	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	63,64	100,00	36,36	
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-H83, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,63	2,50	3,66	3,49	3,96	3,96	2,23	3,45	2,01	2,25	4,53	5,76	1,24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,58	0,32	1,51	1,36	1,24	1,09	1,04	0,81	0,70	0,98	0,68	1,16	0,48	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,57	1,37	2,71	2,62	2,89	3,27	3,58	3,86	3,96	3,94	3,32	2,53	-0,79	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E58)	1,97	3,01	2,56	2,62	3,35	3,03	2,86	2,65	3,53	2,57	2,38	2,67	0,29	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,58	5,92	5,93	7,26	7,93	6,68	8,20	8,61	7,68	7,80	8,52	12,31	3,79	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H83)	9,91	8,48	7,39	7,61	8,56	10,07	10,45	6,38	8,08	8,66	9,25	7,17	-2,08	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,44	24,17	25,50	21,31	22,98	22,91	23,63	29,66	25,77	25,43	19,70	15,78	-3,92	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,95	6,91	4,32	6,67	5,95	5,79	5,26	5,17	7,15	6,12	5,96	6,79	0,83	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5,60	6,90	7,14	8,25	6,48	6,75	8,00	4,91	6,09	5,82	7,12	7,31	0,20	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,04	6,23	7,57	8,03	7,02	6,80	7,13	6,40	4,54	7,36	7,55	7,25	-0,30	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,30	6,95	5,52	4,79	5,85	5,54	5,35	3,89	4,51	4,03	4,58	8,65	4,06	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,87	10,27	11,66	14,07	11,18	11,26	10,90	12,59	14,19	12,73	12,58	12,59	0,00	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,76	0,82	0,36	0,47	0,72	0,66	0,94	0,49	0,46	0,45	0,36	0,46	0,10	
Condiciones orales (K00-K14)	19,80	16,15	14,17	11,44	12,30	12,19	10,62	11,13	11,33	12,07	13,46	9,56	-3,90		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y66, Y88, Y89)	2,24	4,13	2,75	1,57	2,58	6,02	3,37	6,88	3,85	3,39	4,66	6,13	1,48	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,69	0,35	0,00	0,79	0,00	0,92	0,64	0,21	0,00	0,20	0,12	1,06	0,94	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,10	0,06	0,52	0,32	0,35	0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,07	95,41	97,25	97,64	97,42	93,05	95,97	92,81	96,08	95,89	94,90	92,45	-2,45	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS DANE

Tabla 20. Morbilidad específica por subgrupo, en las mujeres del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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)	37.79	38.16	37.76	40.40	40.64	39.77	40.45	49.77	39.73	38.00	38.14	44.14	6.01	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.31	60.07	59.14	54.65	54.74	57.82	55.44	47.03	56.54	57.90	57.67	50.23	-7.43	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.90	1.77	3.10	4.95	4.62	2.41	4.11	3.20	3.73	4.10	4.20	5.62	1.43	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.23	89.23	91.64	95.52	92.26	94.30	90.06	95.07	89.97	99.43	94.28	94.02	-0.26	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.77	10.77	8.36	4.48	7.74	5.70	9.94	4.93	10.03	0.57	5.72	5.98	0.26	
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)	1.05	1.83	1.54	3.14	1.53	2.15	2.19	1.99	1.96	1.54	1.89	3.84	1.95	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.66	0.98	1.45	1.90	1.51	1.69	1.56	1.29	1.29	1.06	1.29	1.26	-0.04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.97	1.74	2.99	3.38	3.45	3.98	4.52	5.26	5.45	4.93	3.58	3.39	-0.19	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.17	4.42	4.70	5.39	6.10	5.80	5.57	5.43	5.08	4.32	4.44	4.20	-0.23	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.44	6.59	6.00	5.94	7.38	6.95	7.82	8.35	8.45	8.05	8.88	10.79	1.91	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.99	6.15	6.28	6.32	7.97	8.55	9.95	5.80	6.42	8.38	9.46	7.28	-2.18	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.84	27.05	27.43	24.64	23.69	24.00	24.93	27.96	25.14	26.26	19.92	19.24	-0.68	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.78	4.34	3.52	3.91	4.58	3.43	3.75	3.00	3.98	3.68	3.89	2.82	-1.07	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.15	7.73	6.68	7.10	5.97	5.63	5.31	5.19	5.81	6.32	6.99	7.61	0.62	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.60	13.09	13.14	12.51	12.74	11.98	10.73	11.49	10.94	10.45	11.42	11.51	0.09	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.41	4.93	3.76	3.70	4.11	4.64	3.47	3.76	4.00	3.81	4.14	3.47	-0.66	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.60	9.73	11.89	13.98	11.94	12.34	11.66	12.33	12.60	11.42	12.76	15.84	3.08	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.37	0.41	0.27	0.35	0.46	0.32	0.38	0.42	0.37	0.36	0.34	-0.02	
Condiciones orales (K00-K14)	11.92	11.03	10.21	7.82	8.68	8.41	8.22	7.77	8.45	9.42	11.00	8.42	-2.57		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.44	2.89	3.06	4.70	3.12	5.91	7.18	4.15	4.35	4.12	4.54	4.92	0.38	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.79	0.58	0.00	1.14	0.91	1.06	0.52	0.16	0.24	0.38	0.51	0.58	0.07	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.24	1.28	1.48	0.65	-0.63	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.67	96.53	96.94	94.16	95.97	93.03	92.30	95.37	95.16	94.22	93.47	93.85	0.38	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS DANE

Tabla 26. Morbilidad específica por subcausas de salud mental del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	43,59	0,00	36,84	75,00	65,79	56,00	87,50	83,33	95,24	84,62	78,38	-8,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	21,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	15,38	56,41	100,00	63,16	25,00	34,21	44,00	12,50	16,67	4,76	15,38	21,62	6,24	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	60,53	92,50	89,80	65,63	92,52	98,77	84,21	81,18	81,25	87,74	98,36	10,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	28,57	39,47	7,50	10,20	34,38	7,48	1,23	15,79	18,82	18,75	12,26	1,64	-10,62	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,06	78,02	72,00	61,43	76,32	66,67	71,95	96,88	86,27	69,85	54,00	60,83	6,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,49	17,58	4,00	5,71	3,51	17,74	9,76	1,56	7,84	30,15	7,00	6,45	-0,55	
	Epilepsia	10,45	4,40	24,00	32,86	20,18	15,59	18,29	1,56	5,88	0,00	39,00	32,72	-6,28	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,15	81,82	92,59	76,32	92,80	93,03	89,24	92,31	92,65	97,00	87,85	78,26	-9,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,34	4,13	22,22	10,53	9,60	28,28	20,11	16,48	5,88	33,62	14,69	4,86	-9,83	
	Epilepsia	26,85	18,18	7,41	23,68	7,20	6,97	10,76	7,69	7,35	3,00	12,15	21,74	9,59	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,81	85,05	77,29	82,37	84,71	78,62	82,82	87,31	81,65	81,81	84,33	84,61	0,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,22	6,19	5,42	1,82	0,71	0,86	7,36	5,12	3,75	6,18	2,40	3,21	0,82	
	Epilepsia	24,19	14,95	22,71	17,63	15,29	21,38	17,18	12,69	18,35	18,19	15,67	15,39	-0,27	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,28	97,24	90,57	89,80	90,26	95,79	93,20	92,73	91,25	88,60	89,18	91,53	2,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,32	1,38	0,94	0,00	1,03	1,84	17,48	0,61	0,34	0,43	1,70	1,81	0,11	
	Epilepsia	1,72	2,76	9,43	10,20	9,74	4,21	6,80	7,27	8,75	11,40	10,82	8,47	-2,95	

Fuente: RIPS DANE

Tabla 27. Morbilidad específica por subcausas de salud mental, en los Hombres del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2020-2019	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,25	39,39	0,00	8,33	85,71	50,00	35,71	100,00	93,33	94,44	85,37	81,25	-4,12	
	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	
	Epilepsia	18,75	60,61	100,00	91,67	14,29	50,00	64,29	0,00	6,67	5,56	14,63	18,75	4,12	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	62,16	94,12	94,74	69,23	91,14	100,00	100,00	72,00	69,05	81,43	97,92	16,99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,41	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	37,84	5,88	5,26	30,77	8,86	0,00	0,00	28,00	30,95	18,57	2,08	-16,49	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	85,71	70,59	50,98	80,88	65,42	77,50	100,00	77,27	75,89	34,56	39,42	4,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	5,88	7,84	5,88	28,04	20,00	0,00	18,18	24,11	9,19	9,49	0,30	
	Epilepsia	33,33	14,29	23,53	41,18	13,24	6,54	2,50	0,00	4,55	0,00	56,25	51,09	-5,16	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,39	83,33	97,37	63,16	87,39	87,10	84,38	91,78	81,82	95,62	85,71	67,53	-18,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,92	9,26	47,37	21,05	14,41	47,58	34,38	17,81	5,45	51,18	25,51	1,73	-23,78	
	Epilepsia	19,61	16,67	2,63	36,84	12,61	12,90	15,63	8,22	18,18	4,38	14,29	32,47	18,18	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	87,72	65,57	66,00	89,17	89,29	93,31	85,00	78,50	85,64	84,14	83,23	-0,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	17,54	13,11	6,00	2,50	1,53	9,62	11,67	10,00	16,67	2,05	3,73	1,08	
	Epilepsia	28,57	12,28	34,43	34,00	10,83	10,71	6,69	15,00	21,50	14,36	15,86	16,77	0,91	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,00	100,00	94,83	73,53	93,68	94,87	96,07	87,76	97,09	84,21	86,21	95,57	9,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,39	0,00	0,00	2,11	1,28	38,76	2,04	0,00	0,00	4,31	0,49	-3,82	
	Epilepsia	4,00	0,00	5,17	26,47	6,32	5,13	3,93	12,24	2,91	15,79	13,79	4,43	-9,36	

Fuente: RIPS DANE

Tabla 28. Morbilidad específica por subcausas de salud mental, en las Mujeres del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2020-2019	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,00	66,67	0,00	85,71	57,14	83,33	81,82	0,00	66,67	100,00	83,33	60,00	-23,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	57,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	10,00	33,33	100,00	14,29	42,86	16,67	18,18	100,00	33,33	0,00	16,67	40,00	23,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	83,33	72,73	60,00	96,43	95,65	66,67	94,29	98,33	100,00	100,00	0,00	
	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	5,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	100,00	16,67	27,27	40,00	3,57	4,35	33,33	5,71	1,67	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	97,96	74,60	75,00	89,47	69,57	68,35	66,67	94,29	93,10	62,81	95,31	97,50	2,9	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	25,40	0,00	0,00	0,00	3,80	0,00	2,86	0,00	37,19	2,34	1,25	-1,09	
	Epilepsia	2,04	0,00	25,00	10,53	30,43	27,85	33,33	2,86	6,90	0,00	2,34	1,25	-1,09	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,39	80,60	88,37	89,47	97,12	99,17	95,03	94,44	100,00	99,41	90,51	93,75	3,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,76	8,33	3,11	11,11	6,17	2,94	1,27	9,38	8,11	
	Epilepsia	30,61	19,40	11,63	10,53	2,88	0,83	4,97	5,56	0,00	0,59	9,49	6,25	-3,24	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,85	83,94	85,55	89,52	82,95	74,45	79,23	88,85	83,53	79,75	84,44	85,65	1,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,60	6,59	0,74	0,00	0,55	2,59	2,82	0,23	
	Epilepsia	22,15	16,06	14,45	10,48	17,05	25,55	20,77	11,15	16,47	20,25	15,56	14,35	-1,21	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	99,19	95,35	85,42	94,69	87,00	96,03	91,03	94,83	88,14	90,23	90,84	88,74	-2,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,87	0,00	2,08	0,00	0,00	1,99	1,28	0,00	0,52	0,59	0,24	2,73	2,19	
	Epilepsia	0,81	4,65	14,58	5,31	13,00	3,97	8,97	5,17	11,86	9,77	9,16	11,26	2,11	

Fuente: RIPS DANE

Para la morbilidad por salud mental el municipio dentro de su comportamiento presenta una tendencia creciente en epilepsia para todos los ciclos de vida excepto para la vejez, los trastornos mentales y del comportamiento representan la mayor causa de consulta de salud mental para todos los ciclos vitales. Este análisis se complementa con las causas de este tipo de comportamientos como es la disfunción familiar, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, pobreza, dependencia económica, embarazo en adolescentes y demás condiciones que facilitan el desarrollo de alteraciones en la salud mental. Estas problemáticas traen consecuencias graves para el Municipio como el aumento en los intentos de suicidio, altos costos para el sistema de salud, pérdida de la capacidad laboral, problemas de orden público y demás, que supone también

para el Municipio, retos importantes en educación, habilidades para vida, generación de fuentes de empleo y mejores condiciones de vida.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

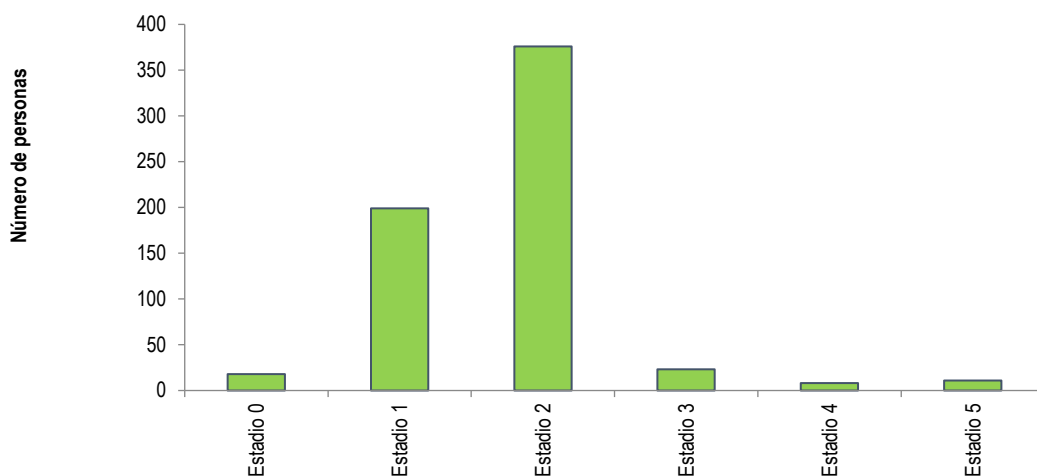
Tabla 21. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Evento	Antioquia, 2018	Santa Bárbara, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	1.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	15.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	5.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente. SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa de enfermedad renal, para el periodo estudiado fue significativamente mayor el indicador municipal respecto al departamental, los demás indicadores no presentan diferencias significativas, es importante en este componente de los eventos de alto costo mencionar la necesidad de ser oportunos en el diagnóstico de la enfermedad.

Figura. Progresión de la enfermedad crónica según estadio Municipio de Santa Bárbara



Fuente. SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

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

A diferencia de la vigencia 2019, para este año, se evidencia que estos dos eventos estadísticamente son significativos en comparación con los datos presentados por el departamento para el mismo periodo, registrando un riesgo mayor.

Tabla 22. Semaforización para eventos precursores

Evento	Antioquia, 2018	Santa Bárbara 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	50.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	37.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓

Fuente: SISPRO-MSPS

El resultado de los eventos precursores presentados en el municipio para los años 2015 y 2019 de prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, se encuentra por debajo del promedio departamental y no existen diferencias estadísticamente significativas

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Santa Bárbara encontramos que solo se presentaron casos tuberculosis pulmonar para el periodo comprendido entre 2011-2017. Resaltamos de manera importante y preocupante el hecho del índice de letalidad de infección respiratoria aguda grave IRAG sin

Letalidad de Meningitis Streptococopneumonia e (Spn)	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	0.93	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos Neonatal	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.17	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	11.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.65	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Letalidad de Varicela	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	68.21	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1.09	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.43	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	17.42	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

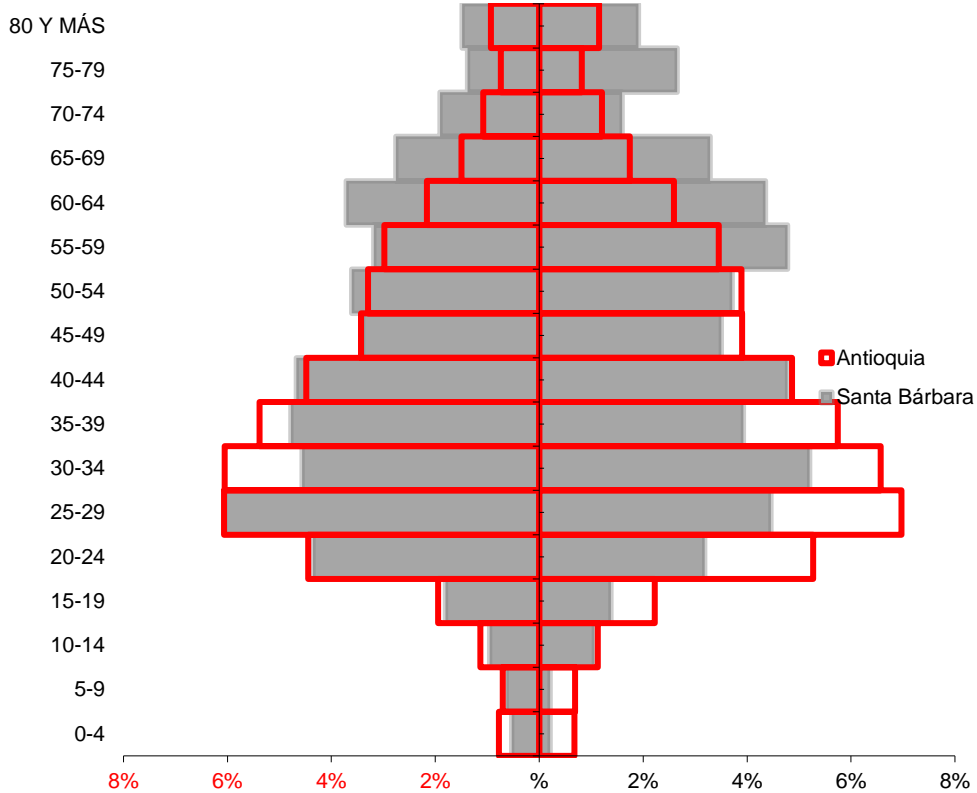
Letalidad por Varicela

Debido al sub registro del cual se habló en el pasaje anterior, se dificulta realizar gráficos de tendencias y análisis sobre este evento, debido a que durante los años 2006 hasta el 2015 no aparecen casos reportados de mortalidad por dicho evento.

Infeción respiratoria aguda grave IRAG por COVID

La población mayormente afectada por COVID 19 en el municipio de Santa Bárbara contrario a lo que refleja el departamento, se concentra en las poblaciones adultas mayores de 55 años y cuenta con una afectación proporcional en hombres y mujeres, donde cada sexo aporta un peso porcentual de 50%.

Figura 26. Pirámide poblacional morbilidad por COVID19. Santa Bárbara, 2021



Fuente: SEGCOVID

Ahora bien, respecto a la carga de morbilidad o comorbilidades asociadas al momento de ser diagnosticados por COVID 19, se tiene que el 29% de pacientes positivos, tenía al menos una comorbilidad, el 26% era mayor de 59 años y el 17% tenía hipertensión arterial.

Tabla 24. Distribución de los casos COVID19según comorbilidad. Santa Bárbara, 2021

05679	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
05679	Artritis	4	1%	Antioquia	Artritis	2.347	0%	0,2%
	Asma	20	3%		Asma	24.155	4%	0,1%
	Cáncer	7	1%		Cáncer	6.495	1%	0,1%
	Comorbilidades (al menos una)	214	29%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,1%
	Diabetes	37	5%		Diabetes	28.591	5%	0,1%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,1%
	EPOC	46	6%		EPOC	24.534	5%	0,2%
	ERC	10	1%		ERC	11.159	2%	0,1%
	Hipertensión	125	17%		Hipertensión	88.469	16%	0,1%
	Mayor de 59	188	26%		Mayor de 59	82.989	15%	0,2%
	Sobrepeso y Obesidad	72	10%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,1%
	Terapia Reemplazo Renal	1	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,1%
	VIH	3	0%		VIH	2.664	0%	0,1%
	Total	728	100%		Total	539.253	100%	0,1%

Fuente: SEGCOVID

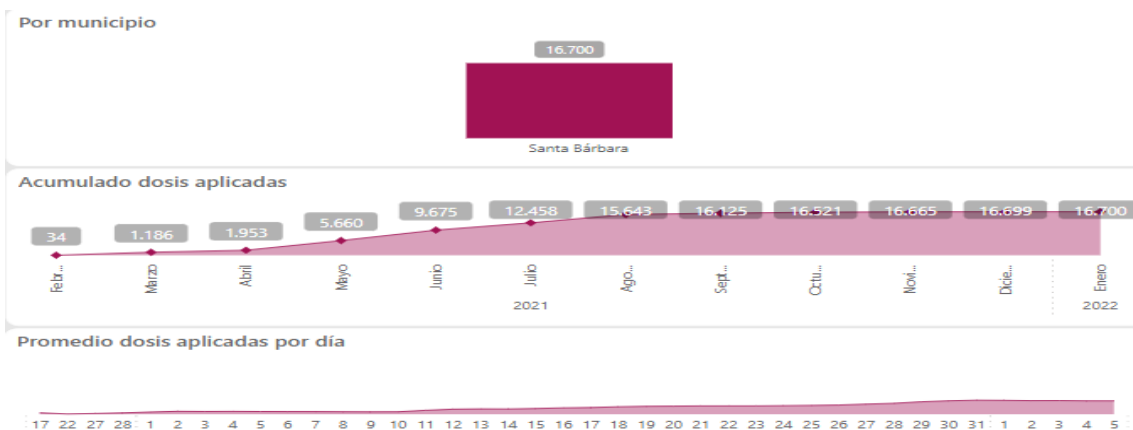
Finalmente, el ámbito de la prestación del servicio de salud para los casos positivos es coincidente con el estado del arte que muestra que aproximadamente el 3% de los casos diagnosticados requiere hospitalización.

Tabla 25. Distribución de la morbilidad por COVID según ámbito de atención. Santa Bárbara, 2021

05679 - Santa Bárbara	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
05679 - Santa Bárbara	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	35	3%		Cuidado Intensivo	10811	1%	0,3%
	Cuidado Intermedio	8	1%		Cuidado Intermedio	5507	1%	0,1%
	Domiciliaria	6	1%		Domiciliaria	1036	0%	0,6%
	Hospitalización	50	5%		Hospitalización	28902	4%	0,2%
	No Reportado	903	90%		No Reportado	702708	94%	0,1%
	Otro	0	0%		Otro		0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	2	0%		Urgencias	814	0%	0,2%
Total	1004	100%	Total	749779	100%	0,1%		

Fuente: SEGCVID

Para dar respuesta a la emergencia sanitaria, los municipios deben atender los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud el cual se pronuncia a través del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI e insta a fortalecer y promover la vacunación para mitigar la problemática epidemiológica y de salud pública. Por ello, a continuación, se relaciona el porcentaje de vacunación para el municipio, donde se puede evidenciar que a la fecha se han aplicado 16.700 dosis de las cuales el 64,41% corresponde a Sinovac, el 7,16% Pfizer, el 18,05% a Moderna, el 2,01% Jansen y el resto AstraZeneca.



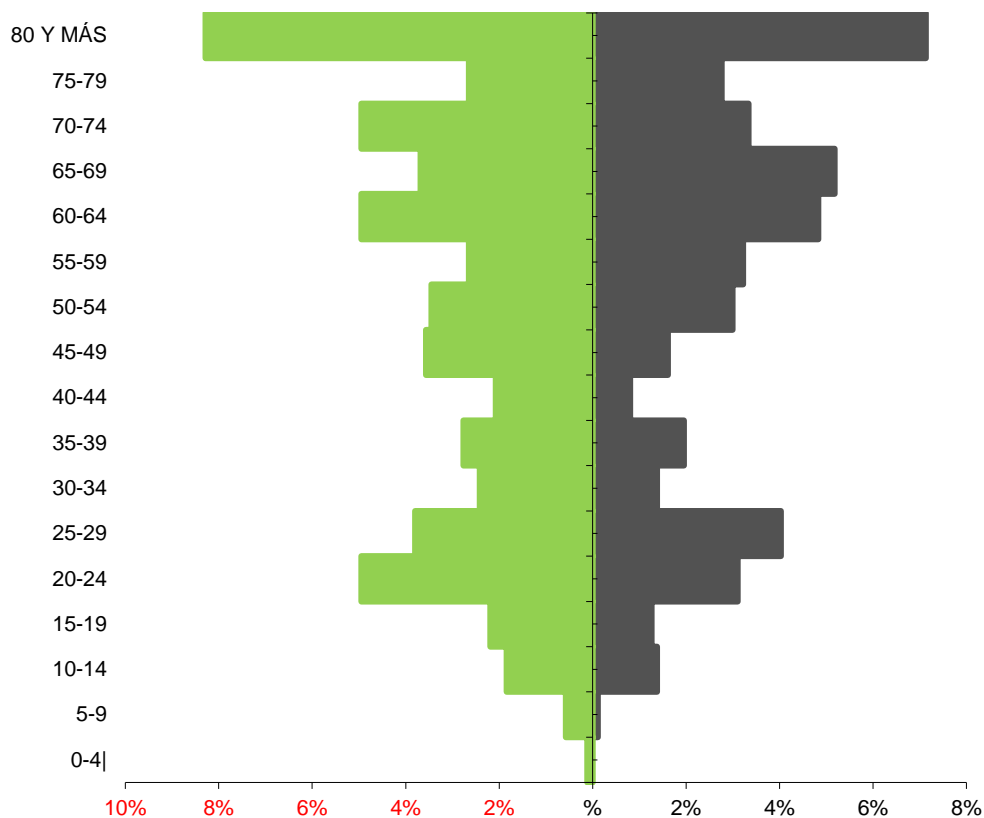
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020

Por motivos de subregistro y falta de información real no se puede realizar una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico.

Sin embargo, de acuerdo a la información reportada en el Ministerio de salud y protección social, la mayor proporción de personas en situación de discapacidad se agrupa en edades comprendidas entre los 80 y más años. Adicional a ello, es importante relacionar que existe un mayor número de hombres (476) respecto a las mujeres (392). En este último grupo, se observa una amplia concentración de mujeres en edades comprendidas entre los 65 y 69 años.

Para el año 2019, el registro de las personas en situación de discapacidad para el municipio de Santa Bárbara aumenta llegando a un total de 2441 personas.

Figura 33. Pirámide de la población con discapacidad. Santa Bárbara ,2020



Fuente: RLCPD SISPRO MSPS

Tabla 26. Proporción de discapacidad del Municipio de Santa Bárbara, 2009-2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	454	18,60
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	216	8,85
El sistema genital y reproductivo	112	4,59
El sistema nervioso	542	22,20
La digestión, el metabolismo, las hormonas	117	4,79
La piel	49	2,01
La voz y el habla	294	12,04
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	39	1,60
Los oídos	229	9,38
Los ojos	389	15,94
Ninguna	0	0,00
Total	2441	

Fuente: RLCPD SISPRO MSPS

Para el periodo en estudio, se presentó mayor número de casos en discapacidades por alteraciones relacionadas con del sistema nervioso el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, de los ojos y la voz y el habla.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Santa Bárbara 2019	Valor del indicador de Antioquia 2019	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales (Proporción)	Primera infancia:31,0	Primera infancia 35,05	Fluctuante	9
		Infancia: 14,79	22,47	Decreciente	9
	2.Enfermedades no transmisibles	Primera infancia: 39,53	42,77	Creciente	9
		Infancia: 54,55	52,16	Creciente	9
Alto Costo	1.Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	15,52	8,36	Creciente	1
Precursores	1.Prevalencia de hipertensión arterial	8,57	10,13	Fluctuante	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.Letalidad de tuberculosis pulmonar	16,67	5,74	Creciente	
	2.Letalidad por Infección Respiratoria Aguda grave (Año 2016)	50	33,83	Creciente	9

Conclusiones

De acuerdo al análisis de morbilidad realizado se determinó según datos estadísticos en el municipio de Santa Bárbara las “Enfermedades no transmisibles” ocuparon el primer lugar de morbilidad en todos los ciclos vitales analizados, excepto para la primera infancia , tanto para el sexo femenino como para el sexo masculino, siendo más prevalente en el ciclo vital de la persona mayor que comprende a los mayores de 60 años, donde la proporción fue mayor en todos los años analizados comprendidos entre el 2009 y el 2020.

Es importante resaltar que la tendencia de la morbilidad es similar en el grupo de hombres y el de mujeres, ambos grupos presentaron las enfermedades no transmisibles como la primera causa de morbilidad excepto para el ciclo vital de primera infancia donde el primer lugar lo ocupó las “Condiciones transmisibles y nutricionales*”

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles se caracterizó por presentar como primera causa las “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)” esta patología fue la más relevante para los cuatro ciclos vitales (infancia, adolescencia y juventud Adultez y mayor de 60 años) de la población municipal.

La primera causa de morbilidad específica en el municipio de Santa Bárbara para el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales lo ocupó las transmisibles y nutricionales lo ocupó las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) en todos los ciclos vitales excepto , el ciclo de adolescencia y juventud que tuvieron como principal causa Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) seguido luego por las Enfermedades respiratorias en todos los años analizados comprendidos entre el 2009 y el 2020.

En los ciclos de vida de adultez y mayores de 60 años la causa de morbilidad principal fueron las “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)” seguidas de las “Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)”.

En cuanto a la letalidad de las enfermedades de notificación obligatoria en el municipio de Santa Bárbara solo se evidenció para el municipio en eventos de infección respiratoria aguda grave e intoxicaciones y tuberculosis pulmonar en algunos años; es posible que exista un subregistro de información.

c) Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP)

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS, este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

De igual forma, se trató de reflejar este análisis a nivel municipal, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Uno de los problema que fueron identificados en el capítulo I es respecto a las viviendas y los hogares del municipio, ya que dicha situación tal como se explicó en el respectivo momento, refleja un riesgo para gran parte de la población, ya que de la totalidad de los hogares del municipio el 78.01% de estos se encuentran en déficit cualitativo y cuantitativo, lo que significa que hay hogares que presentan un gran deterioro y no son lo suficientemente adecuados para proporcionar una buena calidad de vida, adicionalmente, parte de estos hogares representa una gran discrepancia con la cantidad de personas que deben albergar, ocasionando así que gran parte de la población presente características de hacinamiento y por ende riesgos para la salud de los habitantes del municipio.

Dicha situación puede ser modificada, de acuerdo a la normatividad vigente, ya que en nuestra legislación existen programas que subsidian las soluciones necesarias para mejorar esta situación en la población, esto se puede reflejar a nivel constitucional como el derecho de segunda generación a la vivienda o a nivel legal con todo el marco normativo que permite a los funcionarios públicos buscar recursos para suplir dichas necesidades.

En el segundo capítulo, se nota que la mayor cantidad de muertes está representada por la causa de las enfermedades del sistema circulatorio, afectando en gran parte a la población adulta y mayor, lo cual se debe a una calidad de vida sedentaria y sin hábitos saludables, y seguidamente se convierte en un problema para el índice de mortalidad del municipio en esta población, ya que como se dijo anteriormente, si no es la que más contribuye a la gran pérdida de años en la población, si representa una cantidad significativa de AVPP tal como se analizó anteriormente en el respectivo momento, además de lo que significa esta situación en recursos de salud, ya que como se evidenció, la mayoría de las atenciones en salud por morbilidades son a causa de las enfermedades del sistema circulatorio



3.2. Priorización de los problemas de salud

Con respecto a la salud ambiental, en el municipio encontramos que la falta en la cobertura adecuada de acueducto es un problema que pone en riesgo la salud de los habitantes del municipio, ya que no se garantiza el consumo de agua potable en los sectores inmersos en este porcentaje de no cobertura, lo que puede generar situaciones endémicas para la totalidad de la población, por tal motivo, se considera un determinante para el riesgo de la salud del municipio y en este sentido, el municipio se encuentra realizando esfuerzos en aras de garantizar en la mayor medida de lo posible el total cubrimiento de acueducto para la población y así contrarlar dicho determinante.

El municipio tiene estilos de vida poco saludables en todas sus edades, tales como el sedentarismo, el consumo de alimentos con bajos nutrientes y altas grasas, el consumo de SPA, estrés laboral y familiar, baja oferta de alimentos saludables, incapacidad para gestionar la salud individual, entre otros factores sociales que implican exposición de la mayoría de la población tanto urbana como rural, a enfermedades del sistema circulación, generando grandes consecuencias en la salud del municipio a nivel de recursos económicos y humanos para atender la morbilidad presentada por esta situación; implicando grandes consecuencias sociales y económicas para la población.; en este sentido, dicho problema ocasiona que gran parte de la población sea afectada. Dicho esto, y según la lógica de esta metodología de priorización (Método de Hanlon). Este problema pese a que afecta a gran parte de la población, es factible tratarlo, ya que se cuenta con el recurso humano y económico para intervenirlo por medio de actividades que incentiven hábitos de vida saludable de las muchas que se pueden implantar de manera legal y aceptable por la comunidad. La falta de cobertura en servicios sanitarios, en especial en el área rural, sigue siendo un factor de riesgo en la población.

Se evidencia como las principales causas de morbi-mortalidad en el municipio en todos los ciclos de vida son las enfermedades prevenibles y no transmisibles que de acuerdo a la organización mundial de salud son patologías que se pueden intervenir los determinantes hasta en 70% y solo el 30% no, por tratarse de condiciones genéticas.

El consumo de SPA, homicidios, suicidios, intento de suicidios, situaciones socio-económicas y laborales, generan el inadecuado desarrollo de la población, principalmente la población de infancia, adolescencia y adultez. En el recuadro siguiente se detallan las principales problemáticas presentes en el municipio.

METAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

- Equidad en salud.
- Afectación positiva de los determinantes de la salud.
- Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023

- Generar acciones que eliminen las desigualdades improcedentes, injustas y evitables que favorezcan el desarrollo humano sostenible y la calidad de vida reconociendo las condiciones que determinan la



forma de organización de la sociedad, la desigual distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los diferentes grupos sociales.

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población construyendo los medios o condiciones necesarios para la satisfacción de las necesidades humanas propendiendo a sentir agrado o bienestar en el plano físico o psíquico.
- fortalecer las estrategias que apuntan a la disminución de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitable mejorando las condiciones de acceso, uso y calidad de la atención de los servicios de salud poblacional y los servicios diferenciales en función de las desigualdades de las personas y de los colectivos con desventaja social en salud.

d) Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	El municipio de Santa Bárbara se registra una de cobertura de acueducto de 100% en la zona urbana y un déficit de cobertura de 39,4% en zona rural, además de un déficit de agua potable del 87% en la zona rural indicando un nivel de riesgo alto en el consumo de agua no potable, pues toman el agua directamente de fuente natural (Fuente ASIS), generando así principal factor de riesgo para enfermedades como EDA.	000
	El 100% de las viviendas de la zona rural no cuenta con servicio de aseo (Fuente DANE). Esta situación se viene presentando históricamente por la localización dispersa de la población, lo cual unido al gran tamaño del territorio y las distancias hacen que los recursos disponibles y la debilidad institucional para gestión de recursos para inversión sean insuficientes para cubrir las demandas en materia de cobertura y tratamiento de agua potable en zonas rurales, esto sumado a una falta de prácticas sociales más responsables con el medio ambiente y adecuado manejo de residuos, advirtiendo riesgos en la disponibilidad de fuentes hídricas por el manejo inadecuado de residuos sólidos, tala e incendios forestales. Todo lo anterior está generando impactos en la salud principalmente a cargas de enfermedad asociadas a EDA, IRA (Fuente ASIS), algunos	000



	casos de dengue, malaria, rubeola, entre otras. Generando un gran desgaste en la salud del municipio a nivel de recursos económicos y humanos, población, y salud integral de los individuos; implicando grandes consecuencias económicas y sociales	
	Santa Bárbara cuenta con gran proliferación de perros callejeros, con bajas coberturas de vacunación no útiles y adicionalmente la población no tiene conciencia de la responsabilidad y tenencia responsable.	000
	Santa Bárbara realiza acciones de IVC de saneamiento en forma desarticulada con el resto de estrategias y sistemas de información municipales, lo cual dificulta la optimización de recurso y logro de metas en forma coordinada interinstitucionalmente; esta situación afecta los resultados del sector salud, situación que presenta por más de 9 años.	000
	la accidentalidad causada por vehículos puesto que la vía Panamericana atraviesa todo el municipio afectando principalmente a los hombres en edad entre los 29 y 55 años , disminuyendo los años de vida saludable y afectando los recursos del sector salud	012
	A causa de el gran déficit de cobertura de servicios sanitarios en el área rural del municipio, el inadecuado manejo de los residuos, la debilidad de la prevención de enfermedades vectoriales en el área rural por parte de la comunidad , la situación socioeconómica de la población vulnerable tanto en el área urbana y rural; son determinantes históricos, pues a lo largo de los últimos años se han presentado casos de dengue, Malaria y leishmaniosis, al igual que se tiene gran parte de la población expuesta a este tipo de enfermedades, generando tensión entre la población y la salud del municipio y sus recursos económicos y humanos; lo que implica grandes consecuencias sociales y económicas para el municipio.	
Vida saludable y condiciones no transmisibles	La causa de mortalidad más frecuente fueron las enfermedades del Sistema circulatorio, con una tasa de mortalidad promedio de 259,8 muertes por cada 100.000 habitantes, significando una cifra considerable con respecto a la mortalidad del municipio. Dicha situación está	001



	<p>determinada bajo el marco de estilos de vida poco saludables de la población del municipio en todas sus edades, tales como el sedentarismo, el consumo de alimentos con bajos nutrientes y altas grasas, el consumo de SPA, estrés laboral y familiar, baja oferta de alimentos saludables, incapacidad para gestionar la salud individual, necesidad de poder ser más efectivos y oportunos en los programas de prevención y promoción de la salud por parte de la ips, entre otros factores sociales que implican exposición de la mayoría de la población tanto urbana como rural, a enfermedades del sistema circulación, generando grandes consecuencias en la salud del municipio a nivel de recursos económicos y humanos para atender la morbilidad presentada por esta situación; implicando grandes consecuencias sociales y económicas para la población.</p>	
Convivencia social y salud mental	<p>En el municipio de Santa Bárbara la convivencia social y microtrafico han incrementado la aparición de eventos relacionados con la salud mental y el reforzamiento de trastornos mentales, evidenciados en el consumo de SPA, trastornos psicóticos sin manejos efectivos, homicidios, suicidios, intento de suicidios, estrés postraumático, entre otras, el incremento de abusos sexuales con efectos negativos para la salud mental, con presencia de violencia intrafamiliar y feminicidios y un Estado sin la capacidad suficiente para responder en forma efectiva a cada una de las problemáticas resultantes, incrementando la carga de atención a los sectores de salud, protección y justicia y por ende la economía municipal, al igual que las implicaciones sociales que genera a corto, mediano y largo plazo.</p>	004
	<p>Santa Bárbara presentan casos de homicidio y suicidio, fruto de una cultura intolerante, deficientes medios de subsistencia y deficiente satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, afectando especialmente la población joven y adulta, principalmente del área urbana, disminuyendo los años de vida saludable, e impactando negativamente los recursos del sector productivo y del sector salud.</p>	012
	<p>Los altos consumos de SPA en la población, los trastornos mentales presentes, la situación socio-económica de la población vulnerable, la fuerte influencia de los medios de</p>	004



	<p>comunicación y las nuevas tecnologías, la ausencia de autocuidado y su concientización en la población, entre otras situaciones sociales; han generado casos de abuso sexual, violencia sexual, embarazo a temprana edad y prostitución, tanto en la zona urbana como rural durante los últimos años; además de que se continúa con población expuesta a estos eventos, generando una tensión entre la población y la salud y sus recursos, tanto económicos como humanos. Lo que implica grandes consecuencias para el desarrollo integral de la sociedad y la salud mental y vulneración de derechos.</p>	
Seguridad alimentaria y nutricional	<p>Las dinámicas actuales de vida, caracterizada por la celeridad de las situaciones socio-económicas y laborales, la debilidad institucional en cuanto a los programas de alimentación para la población vulnerable a gran escala, las nuevas modas y estilos de vida impulsadas por los medios de comunicación, las condiciones de insalubridad de algunos hogares principalmente en el área rural, la situación geográfica de algunas poblaciones en áreas de difícil acceso y la situación socio-económica de la población vulnerable; han generado casos de malnutrición y bajo peso al nacer. Situación que sigue exponiendo gran cantidad de población a eventos que implican el inadecuado desarrollo de la población, principalmente la población infantil.</p>	003
	<p>Santa Bárbara presenta tendencia al aumento en el sobrepeso y la obesidad poblacional, como consecuencia de malos hábitos alimenticios y sedentarismo; esto afecta principalmente la población adulta de todo el municipio, aumentando la presencia de enfermedad cardiovascular, disminuyendo los años de vida saludable y los recursos del sector salud.</p>	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>En Santa Bárbara imperan condiciones culturales y económicas que propician los embarazos en menores de 19 años, las infecciones de transmisión sexual, y la captación tardía de embarazadas para los controles médicos, situación que afecta principalmente a la población adolescente y joven en todo el municipio, desde el siglo pasado, disminuyendo los años de vida saludable y afectando los recursos del sector salud.</p>	008



<p>Vida saludable y enfermedades transmisibles</p>	<p>A pesar de los esfuerzos institucionales en cuanto prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, estos no se han aplicado de manera eficaz, pues debido al contexto físico del territorio con zonas de difícil acceso y su situación de servicios sanitarios en la zona rural, donde tampoco alcanzan a llegar los esfuerzos institucionales con cualquiera de sus coberturas sociales, la problemática de prostitución que se ha presentado con una cronicidad considerable, la debilidad en la cobertura de educación sexual y los casos que se han presentado de VIH y Tuberculosis; han generado que la población se encuentre expuesta a contraer este tipo de contagios si no se toman medidas eficientes para el adecuado control de la población con este tipo de enfermedad, pues esto implica grandes riesgos para la salud del municipio y el desarrollo integral del mismo, ya que la tensión entre estos hábitos y problemáticas sociales con la población expuesta, genera el desgaste considerable de la salud y sus recursos económicos y humanos, implicando grandes consecuencias sociales para la población.</p>	<p>009</p>
	<p>Debido al contexto físico y espacial del municipio, se presentan poblaciones en zonas lejanas y de difícil acceso en el área rural del municipio, donde las coberturas de vacunación no alcanzan a llegar a pesar de los esfuerzos institucionales, además del desconocimiento y despreocupación de esta población por prevenir este tipo de enfermedades; durante los últimos años esta situación ha generado casos de enfermedades transmisibles, igualmente generan exposición de esta población en déficit de cobertura en vacunación y programas extramurales a este tipo de enfermedades, generando grandes esfuerzos institucionales y de la salud con sus recursos económicos y humanos, que implican el inadecuado desarrollo integral de la población y la sociedad.</p>	<p>009</p>
<p>Salud pública en emergencias y desastres</p>	<p>Debido a las características físico-espaciales del municipio, se tienen identificadas zonas de riesgo por amenazas de desastres naturales tales como deslizamientos, inundaciones, desbordamiento de quebradas y ríos, entre otras, tanto en la zona urbana como rural. Lo que ha</p>	<p>013</p>



	<p>generado a lo largo de los últimos años, exposición de población en riesgo y amenaza de desastres naturales, dicha problemática se sigue presentando con tendencia a mediano y largo plazo, significando grandes esfuerzos económico y sociales, es decir, a mayor población expuesta, mayores esfuerzos institucionales y sus recursos. Lo que implicaría grandes consecuencias sociales, económicas y de salud en la sociedad.</p>	
	<p>Santa Bárbara presenta riesgos de terremotos, vendavales, deslizamientos de montañas, incendios forestales y avalanchas, lo cual reitera la necesidad de mantener los planes, comités, recursos y simulacros al día para poder dar una respuesta efectiva cuando sea requerida.</p>	013
Salud y ámbito laboral	<p>La dinámica económica del municipio, marcada por la agricultura y el débil contexto empresarial, han generado altos índices de informalidad, pues casi el total de la población trabaja de manera informal y no cuenta con la cotización al sistema general de seguridad social en salud, no gestiona el riesgo individual, no prevé una vejez protegida y no asegura su futuro. Esta situación, que se ha presentado de manera histórica en el municipio, exige direccionar programas en bien de la formalidad laboral y programas de habilidades para la vida. En el municipio se presentan pocos accidentes laborales y enfermedades profesionales, aun en ese contexto el municipio está en riesgo y el sistema de salud por la gran cantidad de personas desprotegidas del sistema de riesgos laborales.</p>	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	<p>En Santa Bárbara existen viviendas con serias deficiencias higiénico-sanitarias, propiciando enfermedades pulmonares y gastrointestinales, afectando básicamente a la población infantil en todo el municipio. Esto disminuye los años de vida saludable y los recursos familiares y del sector salud.</p>	000
	<p>En Santa Bárbara el envejecimiento es un proceso natural al que está accediendo cada vez mayor cantidad de población, sumado a la cantidad de personas mayores que están eligiendo este municipio para vivir armónicamente esta fase vital final. Esto implica la necesidad de adaptación municipal para dar respuesta adecuada a esta población.</p>	000



	En Santa Bárbara y todo el suroeste presenta una gran diversidad de personas desde el punto de vista de identidad personal, género y orientación sexual; sin embargo son frecuentes los eventos de discriminación y agresión contra personas diferentes, no hay auto reconocimiento de esta población por temor a ser señalados por lo que los programas no tienen ese enfoque aun.	000
	En Santa Bárbara la población afro aunque es una mínima cantidad se viene organizando; para lograr direccionar programas culturales y de atención en salud propios.	000
	En la infraestructura municipal, en aras de la atención integral a toda la población, se identifican barreras de accesibilidad, pues la movilidad de la población en condición de discapacidad es limitada ya que los edificios públicos no cuentan con la adecuada infraestructura como rampas, ascensores, escaleras, entre otras, que permitan la fácil movilidad y desplazamiento para que esta población acceda a la institucionalidad. Pues esta población siempre ha carecido de adecuado acceso a las instituciones educativas, algunas áreas para el esparcimiento, la oferta laboral, implicando la vulneración de sus derechos, y tensión entre la población y las instituciones, ya que a mayor población en dichas condiciones, mayor consecuencia institucional e implicaciones sociales.	000
	En Santa Bárbara el 12% de los habitantes son víctimas del conflicto armado, afectando todos los grupos étnicos; es una población muy demandante que requiere mayor esfuerzo del municipio, además porque somos receptores de este tipo de población.	000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	En Santa Bárbara las condiciones municipales, la cantidad de población en los sitios más lejanos, la falta de cultura de legalidad y cumplimiento de condiciones mínimas en salud, la falta de gestión individual en salud, las acciones de vigilancia epidemiológica constantes exigen la conformación de un equipo interdisciplinario para intervenir y fortalecer la autoridad sanitaria.	000



e) Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial – GSP

Descripción de las tensiones cuando hayan sido superadas	Intensidad	Cronicidad	Impacto	Ingobernabilidad	Balance esperado
Aplicación del POBT y la normatividad vigente lo que conlleva a la ubicación de plantas y expendio de gases fuera de zonas comerciales, residenciales y educativas; disminuyendo riesgos para la salud y la vida de la población. Seguridad en lo social y económico por manejo de eventos prevenibles	1	1	1	1	1
Cobertura de adecuadas condiciones sanitarias en el área urbana y rural. Bajos índices de enfermedades como dengue, malaria, tuberculosis y las demás enfermedades vectoriales.	1	1	1	1	1
Ausencia de población expuesta a riesgos y amenazas de desastres naturales. Adecuado equipo de respuesta para esta clase de eventos.	1	1	1	1	1
Diversidad de actividad económica en la población. Formalidad de las actividades económicas de todos los habitantes del municipio. Prestaciones sociales al 100% de la población. Amplia oferta de empleo formales					
Disponibilidad de agua potable en el 100% de los hogares del municipio debido a la ejecución y priorización de proyectos ambientales integrales tanto urbano como rural. Microcuencas libres de contaminación gracias a la educación continua y permanente y a la generación de empresas de reciclaje que aportan al medio ambiente y espacio laboral en condiciones de salubridad. Economía familiar sostenida sin afectación a la canasta por situaciones de morbimortalidad prevenibles y economía municipal fortalecida con planes turísticos a espacios ambientales referentes.	1	1	1	1	1
Eventos en salud mental atendidos, disminución del consumo de SPA y cero microtráfico. Convivencia social mejorada a partir de la educación y el refuerzo de valores hacia la vida y economía social fortalecida.	1	1	1	1	1
Cero casos de malnutrición y desnutrición, Población con desarrollo integral desde la infancia, Adecuada vigilancia y control en cuanto al comercio de alimentos. Hábitos de sana alimentación en la población como el consumo de frutas y verduras. Adecuada situación sanitaria para la elaboración y comercialización de alimentos	1	1	1	1	1
Cero casos de vulneración de derechos sexuales. Embarazos a edad adecuada.	1	1	1	1	1
Bajos índices de población con enfermedades de tuberculosis y VIH. Cobertura de los programas de control de la población enferma con TB y VIH.	1	1	1	1	1
100% de coberturas de vacunación	1	1	1	1	1



Población en situación de Discapacidad 100% identificada y caracterizada, aplicación y fortalecimiento de la Política Pública para la garantía de los derechos de ésta población, además de espacios físicos y sociales incluyentes adecuada para la movilidad de la población en situación de discapacidad, su integración a la vida social, laboral y educativa, en términos de oportunidades más equitativas.	1	1	1	1	1
Municipio con un alto porcentaje de instituciones de salud que prestan y administran servicios de salud de manera oportuna y con calidad, sistemas de información objetivos, participación social y comunitaria activa, programas de salud pública efectivos y constante asesoría y asistencia técnica	1	1	1	1	1

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

2. Cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS (Eficiencia Técnica)

2.1 Metas de resultado vigencia 2020

a. Meta de resultado			II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador				III. Coherencia de lo programado con Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2019	c. Valor actual indicador 2021 (Valor)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semafización
1					0.00			
2	A 2023 SE TENDRA UNA COBERTURA DEL SERVICIO D	A	80	80.00	0.00		83,0000	
3	A 2023 se reduce o mantiene la letalidad por dengue	R	2	1.90	0.10		2,0000	
4	A 2023 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio	R	4.5	4.70	-0.20		4,7000	
5	Para el año 2023 el municipio de santa Barbara, ma	A	50	55.00	-5.00		80,0000	
6	A 2023 se mantiene por debajo del 12% el consumo	R	12	12.00	0.00		11,9000	
7	A 2023 el Sistema de Vigilancia en salud pública de	A	95	100.00	-5.00		100,0000	
8	A 2023 se logra la disminución progresiva a menos	R	1.59	1.59	0.00		86,0000	
9	A 2023 alcanzar la cobertura de 95% o mas de cober	A	92.8	93.50	-0.70		95,0000	
10	A 2013 reducir al 28,5% el porcentaje de la poblaci	R	0	0.00	0.00		28,5000	
11	A 2023 se tendrá una cobertura de alcantarillado de	A	90	92.00	-2.00		99,0000	
12	A 2023 se logra la actualización y socialización del p	A	1	1.00	0.00		1,0000	
13	A 2023 se logra asegurar las acciones de promoción	A	85	87.00	-2.00		95,0000	
14	A 2023 santa Barbara contara con un adecuado mo	A	2441	0.00	2441.00			

Análisis evaluación y definición de acciones de intervención

- Mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de la zona rural; proteger las fuentes de agua, aumentar la cobertura de consumo agua potable para garantizar a la población un hábitat saludable y acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud con enfoque social y reducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y de origen ambiental.
- Generar oportunidades de formación, subsistencia, protección, recreación, identidad y participación, que faciliten reducir los actos de violencia y fomentar el bienestar social, con el fin de reducir consumo de SPA, embarazo temprano, conducta suicida y la carga de enfermedad asociada a problemas de convivencia y salud mental.



- Fortalecer el sistema de información de la autoridad sanitaria y de los comités de vigilancia epidemiológica para verificar logros en los niveles de salud de la población y ajustar contenidos y acciones que aumenten el bienestar e impidan la morbilidad y discapacidad evitables.
- Fortalecer las estrategias que faciliten el aumento de la producción agrícola y el acceso a los alimentos prioritarios de la comunidad, al igual que las acciones de control y seguimiento para la prevención y gestión del riesgo de emergencias y desastres por medio de la implementación del plan municipal de gestión del riesgo y la aplicación del esquema de ordenamiento territorial que faciliten la disminución de las muertes evitables el aumento del déficit de vivienda, pérdida de años de vida saludable y la mal nutrición

2.2 Relación con eficacia técnica operativa (2020-2021): Presentar el avance al año 2021

IV. Relación con eficacia técnica operativa											
Cumplimiento según lo programado por línea operativa											
2020			2021			2022			2023		
PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP	PS	GR	GSP
SP	SP	0%	SP	0%	SP						
89%	SP	SP	100%	SP	SP						
SP	71%	SP	100%	SP	SP						
65%	SP	SP	154%	SP	SP						
50%	SP	SP	100%	SP	SP						
SP	93%	SP	SP	SP	99%						
50%	SP	SP	SP	100%	SP						
SP	50%	SP	95%	SP	SP						
SP	50%	SP	83%	SP	SP						
60%	SP	SP	75%	SP	SP						
67%	SP	SP	SP	SP	100%						
SP	SP	75%	SP	100%	SP						
59%	SP	SP	100%	SP	SP						


Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención

Dentro del siguiente análisis podemos establecer que para la vigencia 2020-2021, un alto porcentaje de acciones fue enfocada a promoción de la salud dentro de las dimensiones correspondientes al plan decenal de salud pública y los porcentajes de ejecución se consideran óptimos, toda vez se encuentran por encima del 95 %, no obstante se requiere realizar una mejor planeación estratégica para la vigencia 2023 en el componente




de la gestión de la salud pública, dado que de las 13 metas propuestas para la vigencia 2020-2023, solo 2 aparecen con ejecución efectiva.

3. Eficacia Financiera 2020

 La salud es de todos Minsalud		Departamento:	>= 80 % <= 100 %
EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2020		Municipio:	>= 60 % < 80 %
		Periodo:	>= 0 % < 60 %
		Desagregación:	> 100 %
			Sin ejecutar / Sin programar
Indice Eficacia Financiera : 99,27			
Dimensión	Componente	Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión para los estudios y diseños del acueducto vereda	0
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión para la construcción y/o reposición redes de acue	100
Vida saludable y enfermed	Condiciones y situacion	Convenios para el fortalecimiento de los programas inclui	100
Vida saludable y enfermed	Condiciones y situacion	implementación de proyectos para las actividades físicas	100
Vida saludable y enfermed	Enfermedades emergent	Convenios para el fortalecimiento de los programas inclu	100
Vida saludable y enfermed	Enfermedades inmunolo	Ampliación de cobertura de vacunación para todos los niñ	100
Convivencia social y salud	Promoción de la salud	implementación de proyectos para las actividades físicas	99.06
Sexualidad, derechos sexua	Promoción de los derech	Prevención del maltrato y abuso sexual	100
Vida saludable y condic	Modos, condiciones y e	Creación del programa enamorate , prevención de la drog	100
Fortalecimiento de la auto	Fortalecimiento de la a	Acciones de gestión de la salud pública para garantizar aj	88.93
Seguridad alimentaria y nu	Disponibilidad y acces	Construcción del plan de seguridad alimentaria y nutricior	100
Salud pública en emergenc	Gestión integral de rie	Apoyo al consejo municipal de gestión de riesgo de desas	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el	convenios para el fortalecimiento de los programas inclui	100
Transversal gestión diferer	Discapacidad	Proyecto de dotación de ayudas técnicas para la poblaciór	100
		TOTAL	\$14,247,130,751.00
			\$12,683,013,264.07

Eficacia Financiera 2021

 La salud es de todos Minsalud		Departamento:	>= 80 % <= 100 %
EFICACIA FINANCIERA ANUAL 2021		Municipio:	>= 60 % < 80 %
		Periodo:	>= 0 % < 60 %
		Desagregación:	> 100 %
			ejecutar / Sin progra
Indice Eficacia Financiera : 100			
Dimensión	Componente	Meta Sanitaria	Porcentaje de
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión para los e	0
Salud ambiental	Hábitat saludable	Gestión para la co	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	Convenios para el	100
Vida saludable y enfer	Condiciones y situ	implementación c	100
Vida saludable y enfer	Enfermedades en	Convenios para el	100
Vida saludable y enfer	Enfermedades inr	Ampliación de col	100
Convivencia social y sa	Promoción de la s	implementacion c	93.75
Sexualidad, derechos	Promoción de los	Prevención del m	100
Vida saludable y condí	Modos, condic	Creacion del prog	100
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento d	Acciones de gesti	100
Seguridad alimentaria	Disponibilidad y a	Construcción del	100
Salud pública en emer	Gestión integral d	Apoyo al consejo	100
Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud	convenios para el	100
Transversal gestión dif	Discapacidad	Proyecto de dotac	100
		TOTAL	\$16,128,293,042.29
			\$16,125,005,899.64

Análisis, evaluación y definición de acciones de intervención



Con respecto a la ejecución financiera de las vigencias 2020- 2021 el municipio de Santa Barbara obtuvo una eficacia financiera correspondiente al 99.6 % lo que significa que se realizó una adecuada programación y ejecución de los recursos de la vigencia, con respecto a las actividades programadas para dar cumplimiento al Plan Territorial de Salud.

El propósito de este paso consistía en definir los recursos a través de los cuales el sector salud financiará las metas sanitarias que se prevé alcanzar durante el período de gobierno.

Así mismo, identifiqué los recursos que estarían a cargo de la transectorialidad y que contribuirán a mejorar las condiciones de vida y salud de la población y a avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

En el marco de una gestión orientada a resultados, el componente de inversión plurianual del PTS definió por cada una de las metas sanitarias de componente (producto), el costo estimado para su cumplimiento, así como la programación anual para su ejecución.

De acuerdo con lo anterior y con el propósito de garantizar la viabilidad financiera de las apuestas definidas en el Componente Estratégico del PTS elaborado en el Paso 9, el Componente de inversión plurianual debe incluir la proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución, con fundamento en los instrumentos financieros de la entidad territorial (Marco Fiscal de Mediano Plazo y Plan Financiero Territorial en Salud).

4. Eficiencia

Debido a que el Ministerio de Salud y Protección Social reportó un error en el procesamiento de este informe, una vez se solucione se procederá con dicha evaluación.

Conclusiones.

- La lista de proyectos de corto plazo parece ser un instrumento poco operativo, pues en la dinámica del municipio y sus parámetros de gestión las condiciones cambian y es necesario actualizar y priorizar actuaciones.
- Con la evaluación del PTS, se busca que la entidad territorial, defina a partir de la apuesta estratégica, los resultados, productos e insumos que se requieren para contribuir con la equidad en salud, la afectación positiva de los determinantes de la salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludable.
- Corresponde al Municipio de Santa Bárbara dirigir el Sistema Local de Salud como entidad ejecutora, rectora y ejercer las funciones de vigilancia y control establecidas para la Dirección Local de Salud por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental.



- Los desafíos institucionales del Plan de Salud Territorial en el municipio de Santa Bárbara, se concentran en: Concertar la ejecución de acciones en salud y seguridad social, con aquellas entidades de mayor gobernabilidad o más alta posibilidad de acceso a procesos de toma de decisiones sectoriales, Identificar a las organizaciones y líderes comprometidos con la solución de los problemas e interesados en el sector de la Salud, Fomentar y fortalecer las organizaciones oficiales, sociales y comunitarias, Propiciar la participación de los líderes comunitarios y representantes de las organizaciones de base, que garanticen el manejo, discusión y difusión de la información, para la ejecución de los programas, proyectos y acciones contempladas en el Plan de Salud Territorial.
- Para determinar el cumplimiento de objetivos y metas cumplidas en el PTS para los años 2020, 2021, 2022 y 2023 desde el POA, se valoraron un total de 13 metas de las cuales 8 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 5, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 66.67% de favorabilidad.