

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San José de la  
Montaña

**JULIAN ANDRES GONZALEZ POSADA**  
Alcalde Municipal

**ALEJANDRA MARIA ARANGO ALVAREZ**  
Secretaria de Salud

Municipio de San José de la Montaña, Antioquia, Colombia  
2024

## 1. Tabla de contenido

<b>1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Contexto territorial.....</b>	<b>12</b>
1.1.1 Localización.....	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	15
<b>1.2 Contexto poblacional y demográfico .....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Estructura demográfica .....	18
1.2.2 Dinámica demográfica .....	23
1.2.3 Movilidad forzada.....	25
1.2.4 Población LGBTQ+ .....	26
1.2.5 Dinámica migratoria .....	26
1.2.6 Población Campesina.....	28
<b>1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....</b>	<b>28</b>
<b>1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....</b>	<b>34</b>
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados .....	35
<b>1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....</b>	<b>39</b>
<b>1.6 Conclusiones del capítulo.....</b>	<b>39</b>
<b>2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....</b>	<b>41</b>
<b>2.2 Condiciones de vida del territorio .....</b>	<b>42</b>
<b>2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....</b>	<b>45</b>
<b>2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....</b>	<b>46</b>
<b>2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....</b>	<b>47</b>
<b>2.6 Conclusiones del capítulo.....</b>	<b>47</b>
<b>3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1 Análisis de la mortalidad.....</b>	<b>49</b>
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: .....	49
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	57
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	66
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	66
<b>3.2 Análisis de la morbilidad .....</b>	<b>67</b>
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	67
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	69
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	71

3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo .....	73
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores .....	74
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	74
3.2.7	Morbilidad población migrante .....	75
3.2.8	Conclusiones de morbilidad .....	76
<b>3.3</b>	<b>Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....</b>	<b>77</b>
<b>4.</b>	<b><i>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</i></b>	<b>78</b>
<b>5.</b>	<b><i>CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS .....</i></b>	<b>82</b>
<b>6.</b>	<b><i>CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS .....</i></b>	<b>91</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución extensión urbana y rural .....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.....	16
Tabla 3. Distribución por área de residencia. Municipio de San José de La Montaña- 2024. ....	17
Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2022. ....	18
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2019, 2024, 2029. ....	20
Tabla 6. Otros indicadores de Estructura Demográfica. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030. ....	22
Tabla 7. Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años y 15 a 19 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021. ....	25
Tabla 8 Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de San José de la Montaña y Departamento de Antioquia, 2024. ....	27
Tabla 9. Oferta prestadores de servicios de salud habilitados. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2015 - 2023. ....	30
Tabla 10. Otros indicadores del sistema sanitario. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2015 – 2022. ....	30
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud – sistema sanitario. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 - 2023.....	31
Tabla 12 Distribución de EAPB por régimen. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, Junio 2024.....	32
Tabla 13. Cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud por Departamento y Municipio, 2022-2023-2024. ....	33
Tabla 14. Priorización indicadores EAPB Municipio de San José de la Montaña 2022 .....	34
Tabla 15 Políticas públicas en salud Municipio de San José de la Montaña .....	35
Tabla 16. Resultados talleres participativos ASIS. Municipio de San José de la Montaña 2022. ....	36
Tabla 17. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021. ....	41
Tabla 18. SemafORIZACIONES determinantes intermediarios de la salud. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2020.....	43
Tabla 19. SemafORIZACIONES determinantes intermediarios de la salud. Municipio de San José de la Montaña, zona urbana – Zona rural, 2020.....	43
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 – 2020. ....	43
Tabla 21. Cobertura de Vacunación PAI menores de 5 años. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia 2023.....	44

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2003 - 2022. ....	45
Tabla 23. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2021. ....	45
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2020. ....	46
Tabla 25 Distribución de Tipos de discapacidad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2024. ....	46
Tabla 26 Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	65
Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	65
Tabla 28 Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	65
Tabla 29 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 - 2023. ....	66
Tabla 30. Distribución de morbilidad atendida, por ciclo vital. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2009 – 2023. ....	68
Tabla 33. Principales subcausas de morbilidad atendida. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2011 – 2023. ....	70
Tabla 36. Principales subcausas de morbilidad atendida por salud mental. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2011 – 2023. ....	72
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2017 - 2023. ....	73
Tabla 34. Eventos Precursores. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2017 - 2022. ....	74
Tabla 35. Semaforización Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2008 - 2023. ....	75
Tabla 42 Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2024. ....	76
Tabla 43. Mapeo de actores. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia .....	79
Tabla 44. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia .....	82
Tabla 45. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia .....	83
Tabla 46. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia .....	91

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 Pirámide Poblacional. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 – 2030. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2019 – 2024 – 2029. ....	20
Gráfico 3 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 4 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2023. ....	24
Gráfico 5 Distribución según sexo de las víctimas del conflicto armado. Municipio de San José de Montaña - Antioquia, 2024. ....	26
Gráfico 6 Atenciones en salud de migrantes por edad y sexo. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2024. ....	28
Gráfico 7 Pirámide Poblacional, Población en condición de discapacidad. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2024. ....	47
Gráfico 8 Tasa de Mortalidad General. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023 .....	49
Gráfico 9 Tasa de Mortalidad por Grandes Causas en los Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	50
Gráfico 10 Tasa de mortalidad por grandes causas en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	51
Gráfico 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2022. ....	52
Gráfico 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2022. ....	53
Gráfico 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2022. ....	54
Gráfico 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023 .....	55
Gráfico 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	56
Gráfico 16 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021. ....	57
Gráfico 17 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021. ....	58
Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023 .....	58
Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023 .....	59
Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023 .....	60
Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2013 – 2024. ....	60

Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.....	61
Gráfico 23 Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	62
Gráfico 24 Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.....	62
Gráfico 25 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023. ....	63
Gráfico 26 Tasa de mortalidad para las causas externas en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.....	63
Gráfico 27. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.....	64

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de San José de la Montaña, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

## AGRADECIMIENTOS

Los resultados de este análisis están dedicados a todas aquellas instituciones y personas que de una u otra forma hicieron parte fundamental en la elaboración y culminación del análisis de la situación de salud del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia.

Julián Andrés González Posada  
Alcalde Municipal 2024 - 2027

Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino

Secretaria de Planeación Municipal

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

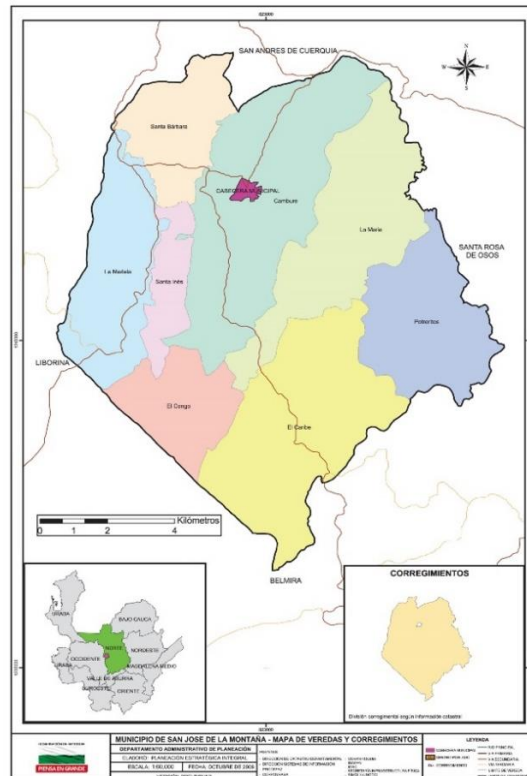
### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de San José de la Montaña está ubicado en el Norte Antioqueño, localizado sobre un amplio valle formado por la quebrada San José, en el costado noroeste de los Llanos de Cuivá. Cuenta una extensión de 173 kilómetros cuadrados, Limita por el norte con el Municipio de San Andrés de Cuerquia, por el este con el Municipio de Santa Rosa de Osos, y por el sur con los Municipios de Belmira, Liborina y nuevamente con San Andrés de Cuerquia.

Su cabecera municipal ubicada al norte del municipio dista 128 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia. El área rural, el Municipio cuenta con siete veredas: San Juan – Santa Bárbara, Santa Inés, Congo, Potrerito, La María, El Caribe y Camburé y otros sectores: Zancudo, La Esperanza, La Arabia, La Mariela, Quintero, El Llano y El Otro Lado.

*Mapa 1 División política administrativa y límites, Municipio de San José de la Montaña 2023.*



Fuente: Gobernación de Antioquia

Tabla 1 Distribución extensión urbana y rural

Municipio	Extensión Urbana (Km2)		Extensión Rural (Km2)		Extensión Total (Km2)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San José de la Montaña	1,7	0.94%	171,3	99.06%	173	100

Fuente: Elaboración propia

## 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

### Altitud y relieve

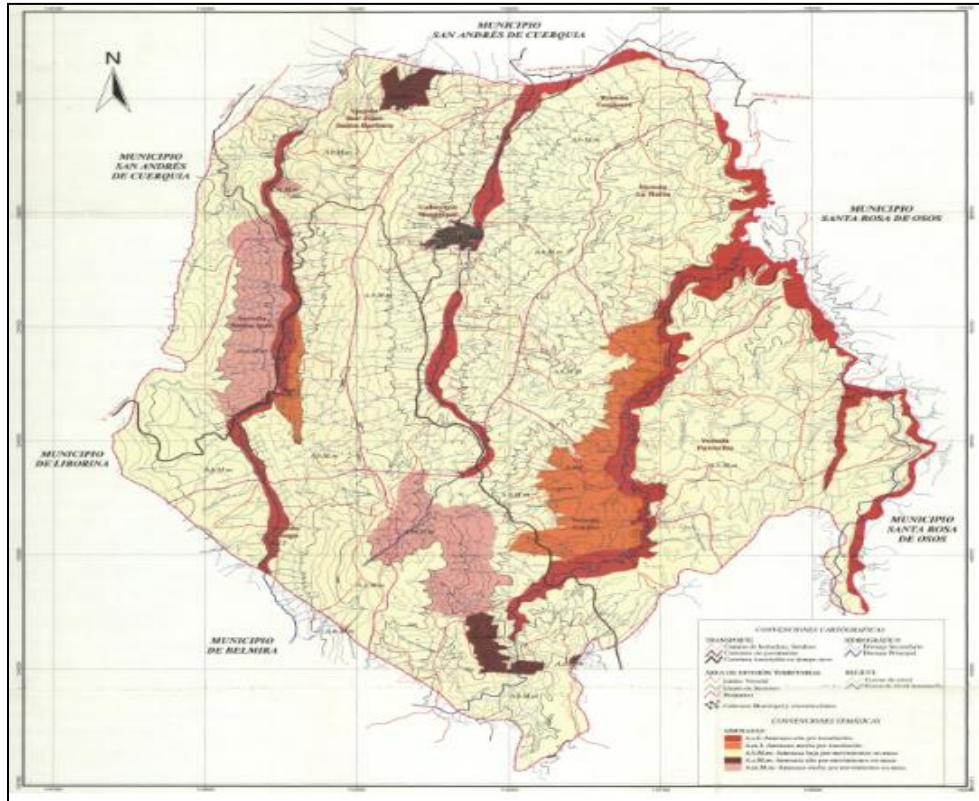
El municipio de San José de la Montaña se encuentra ubicado a una altitud de 2.550 metros sobre el nivel del mar, ofreciendo un clima medio a frío con temperaturas promedio de 13°C. Con una precipitación que oscila entre los 1000 y 2100 milímetros al año, esta región presenta una diversidad de zonas de vida, incluyendo bosque nativo, páramo, subpáramos y bosques secundarios.

Predomina en su territorio un relieve ondulado, generado por el sistema de la Cordillera Central; por su proximidad a las zonas de páramo y sub páramo del occidente medio, el Municipio de San José de la Montaña posee una gran variedad de especies, tanto de aves y mamíferos, como de anfibios y reptiles, adicionalmente la abundancia de áreas de vegetación natural como los robledales y bosques secundarios que se presentan a todo lo largo y ancho del municipio, hacen de ésta una región rica en especies cuya auto ecología favorece la dispersión de semillas, contribuyendo, por tanto, al equilibrio ecológico de la región. Al suroccidente del Municipio, en la zona delimitada como Distrito de Manejo Integrado de los Recursos Naturales, y en las partes más altas del territorio, se encuentran zonas que actualmente están siendo dedicadas a la protección y conservación, por poseer una riqueza faunística y florística que son objeto de atención de distintas entidades del orden local y regional, esta zona se extiende por 2906.4 Ha, que equivalen al 23 % del área total del municipio

### Hidrografía

San José de la Montaña, situado sobre la cordillera occidental, marca el origen de la cuenca del río San Andrés y las subcuencas de las quebradas San José y Santa Inés. Este municipio es rico en recursos hídricos, siendo su principal fuente la quebrada San José, que atraviesa el área urbana hacia el noroeste antes de desembocar en el río San Andrés. Además, otras corrientes importantes en la zona incluyen la quebrada Santa Inés, que también desemboca en el río San Andrés, así como los caños La Jurta, El Filo, La Colegurre y Villaluz.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: Dapard. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

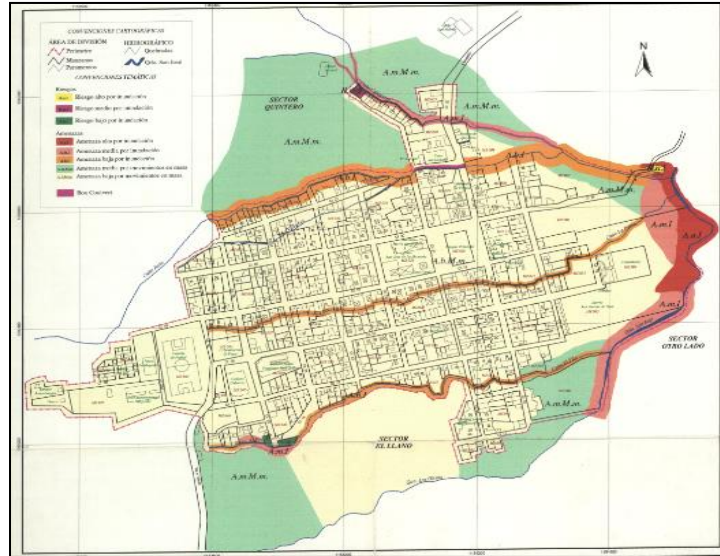
## Zonas de riesgo

Se pueden diferenciar 4 tipos de amenazas que afectan al Municipio y son : amenaza por movimientos de masa, por inundación, sísmica y antrópica.

1. **Amenaza por movimientos de masa:** Se evidencian procesos de deslizamientos en los márgenes de la Cañada El Filo, en el talud de la carrera 21 y en la salida hacia Cola de Gurre. Estos eventos representan riesgos significativos para la seguridad y la estabilidad del área.
2. **Amenaza por inundación:** Existe el riesgo de inundaciones provenientes de la Quebrada San José, afectando áreas como el matadero municipal y varias viviendas en El Tejar y Cola de Gurre. Esta amenaza plantea preocupaciones importantes para la infraestructura y la población local.
3. **Amenaza sísmica:** El municipio se encuentra ubicado en una zona de riesgo sísmico intermedio, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a posibles terremotos y sus efectos secundarios.
4. **Amenaza antrópica:** Actualmente se observan taludes en el sector oeste de la cabecera, específicamente en el Barrio Villa Luz, donde se están construyendo

viviendas que presentan grietas. Esta actividad humana sin control agrava los riesgos de movimientos de tierra y colapsos estructurales.

Mapa 3. Riesgo de amenaza por inundación y movimientos en masa zona urbana. Municipio de San José de La Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: Dapard. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de San José de la Montaña se encuentra a 128 kms de la Ciudad de Medellín, la mejor ruta para llegar a este Municipio es tomando la Autopista Norte vía a la Costa Atlántica, pasando por Copacabana, Girardota, el Alto de Matasanos y Santa Rosa de Osos, tomando la desviación en los Llanos de Cuivá, carretera que conduce también hacia los Municipios de San Andrés de Cuerquia, Toledo e Ituango; puedes utilizar los servicios de Coonorte y Coopetransa. Otra carretera que conducen al municipio es la vía Medellín - San Pedro - Entrerriós - Labores - San José, que dispone de 47 kms pavimentados y el resto en malas condiciones.

Mapa 4. Vías de comunicación. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: Dapard. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
San José de la Montaña	San Andrés de Cuerquia	18	Vehículo		45
	Santa Rosa de Osos	50	Vehículo	1	15
	Belmira	75	Vehículo	3	
	Liborina	55	Vehículo	2	30
	Medellín	129	Vehículo	2	30

Fuente: Oficina de Planeación Municipal San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

Según las proyecciones del DANE con ajustes por la pandemia COVID-19, para el año 2024 el Municipio de San José de la Montaña cuenta aproximadamente con 3.920 habitantes. De estos, el 67,2% reside en la zona urbana, lo que equivale a 2.634 personas, mientras que el 32.8% restante vive en la zona rural, es decir, 1.286 personas. Esto representa un incremento del 1,37% en la población total en comparación con el año 2023. La población urbana también muestra un aumento del 1,90%, mientras que la zona rural experimenta un crecimiento más leve, del 0,31% respecto al año anterior.



Tabla 3. Distribución por área de residencia. Municipio de San José de La Montaña- 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.634	67,2	1.286	32,8	3.920	67,2

Fuente: DANE

### Densidad poblacional por km<sup>2</sup>

El Municipio de San José de la Montaña cuenta con una densidad poblacional de 22,66 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2024.

$$\text{Densidad poblacional} = \frac{3.920_{\text{Habitantes}}}{173 \text{ Km}^2} \approx 22,66_{\text{Habitantes} \times \text{Km}^2}$$

### Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2023 es del 66,8%, se evidencia una tendencia al aumento respecto del año 2022.

### Número de viviendas

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda y las estimaciones del número de hogares para el periodo 2018-2035, en el municipio de San José de la Montaña se contabilizan 1.320 viviendas para el año 2024. Con base en esta cifra, se estima un promedio de 3 integrantes por vivienda. Además, se observa una diferencia significativa en el número de integrantes por vivienda en el área rural, que presenta una variación del 15% en comparación con el promedio general.

### Número de hogares

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda y su Estimación del número de hogares para el periodo 2018-2035, para el municipio de San José de la Montaña en el año 2024 se estima un total de 2.382 hogares y se calcula un promedio de 3 integrantes por hogar.

### Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

Según el DANE en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2022, se indicó la presencia de 28 personas auto reconocidas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), lo que equivale al 0,95% del total de la población, las demás personas no informan o indican no pertenecer a ningún grupo étnico.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2022.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	28	0,95
Ningún grupo étnico	2.892	97,97
No informa	32	1,08
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2.952</b>	<b>100</b>

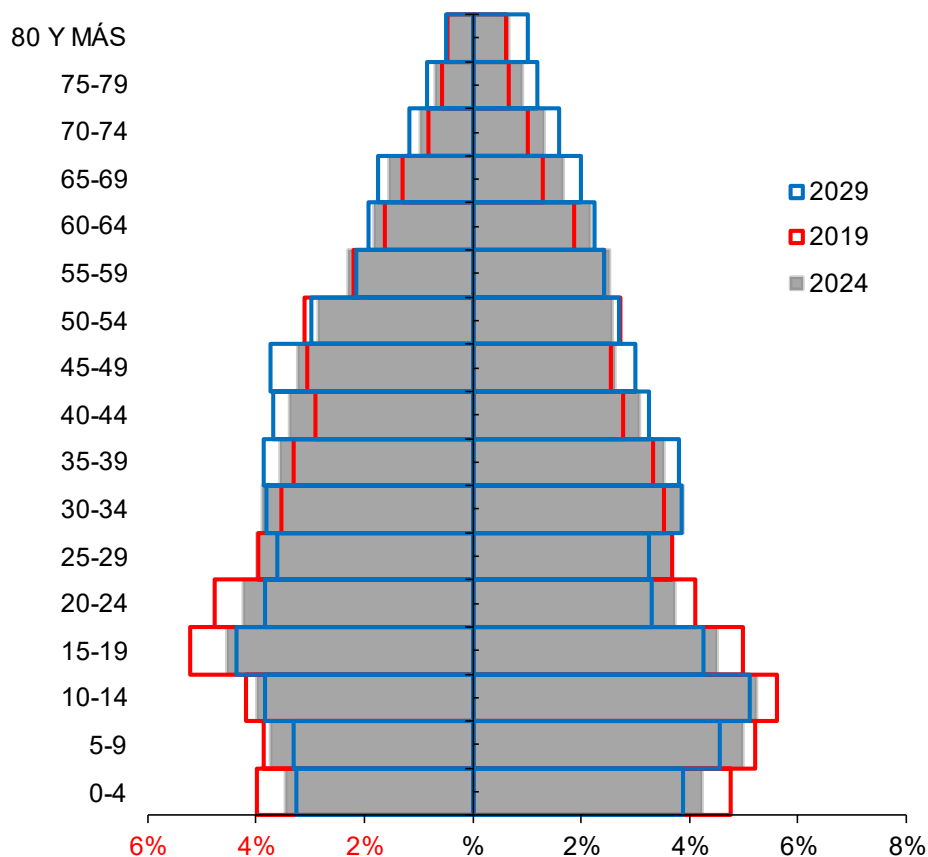
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.1 Estructura demográfica

Las proyecciones demográficas para 2024 muestran un crecimiento moderado en la población del municipio, alcanzando 3,920 habitantes, de los cuales el 51.3% son mujeres. Aunque la población en edad productiva (15-64 años) representa la mayoría, se observa un decrecimiento en los grupos más jóvenes y un ligero aumento en la población mayor de 65 años, lo que refleja una pirámide poblacional en proceso de envejecimiento. Este cambio genera una preocupación sobre el futuro de la base productiva y podría llevar a mayores demandas en servicios de salud y apoyo social para la población mayor.

El índice de dependencia infantil ha disminuido; en el año 2019, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, para el año 2024 fue de 39 personas, mientras que la dependencia de los adultos mayores se incrementa; en el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 13 personas, proyectando para 2029 una mayor carga sobre la población económicamente activa. Los cambios en la estructura poblacional también sugieren la necesidad de fortalecer programas sociales, especialmente aquellos dirigidos a los adultos mayores, para asegurar una atención integral que fomente el envejecimiento activo y saludable en la comunidad.

Gráfico 1. Pirámide Poblacional. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 – 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

### Proporción de la población por ciclo vital

Al analizar la proporción de población del Municipio de San José de la Montaña en los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, en los diferentes ciclos vitales, se observa que la adultez (27 a 59 años) es el ciclo que más aglomera población en todos los años en mención con un promedio de frecuencia relativa de 41,7%, se destaca además, que para el año 2019 el grupo de Persona mayor (60 y más) era el que menor frecuencia relativa tenía con 10,2% con relación al total, para el año 2024 el grupo de Primera infancia (0 a 5 años) seguido de Infancia (6 a 11 años) son los que menos frecuencia relativa tienen con respecto al total (9,3% Primera infancia y 10,7 Infancia). Con respecto a la proyección de 2029 esta tendencia continua.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2019, 2024, 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	389	10,5	366	9,3	345	8,6
Infancia (6 a 11 años)	414	11,2	420	10,7	400	9,9
Adolescencia (12 a 18)	524	14,1	505	12,9	502	12,5
Juventud (19 a 26)	522	14,1	502	12,8	460	11,4
Adultez (27 a 59)	1.478	39,9	1.646	42,0	1.744	43,4
Persona mayor (60 y más)	379	10,2	481	12,3	571	14,2
<b>TOTAL</b>	<b>3.706</b>	<b>100</b>	<b>3.920</b>	<b>100</b>	<b>4.022</b>	<b>100</b>

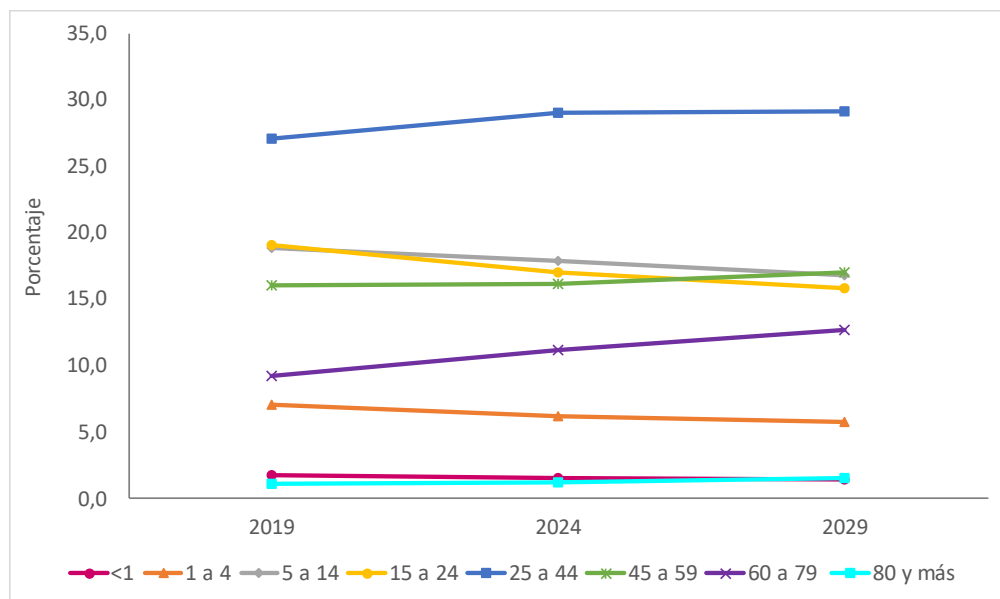
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

20

### Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Para los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, se evidencia un descenso constante en el grupo de edad de 15 a 24 años, mientras los cambios proporcionales con tendencia al aumento se evidencian principalmente para los grupos de 25 a 44 años y 60 a 79 años. Lo que demuestra un claro envejecimiento progresivo de la población y una reducción de la población Joven.

Gráfico 1 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2019 – 2024 – 2029.

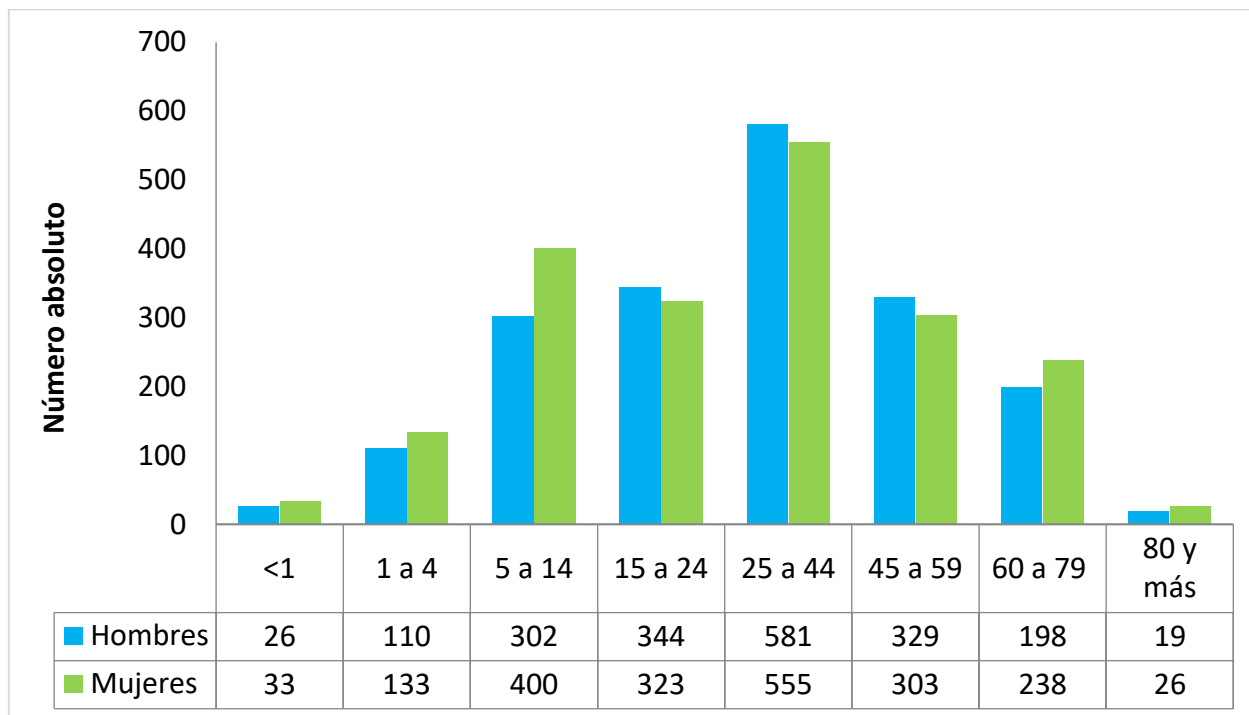


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Población por sexo y grupo de edad

En la población según sexo y grupos de edad para el Municipio de San José de la montaña en el año 2024, se observa de manera general un predominio de las mujeres con un 51,3% de la población frente a un 48,7% de los hombres. Por grupos de edad es mayor el número de hombres de los 15 a 59 años, en los demás grupos predominan las mujeres.

Gráfico2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Otros Indicadores Demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 35 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 31 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 26 personas

- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 8 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 32 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 39 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 13 personas
- **Índice de Friz:** La disminución en este índice indica una reducción en la sobrecarga demográfica (la relación entre las personas que dependen económicamente de la población activa y los activos mismos), lo que podría reflejar una mejora en la relación entre los trabajadores y los dependientes.
- 

Tabla 6. Otros indicadores de Estructura Demográfica. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	3706	3920	4022
Población Masculina	1811	1909	1954
Población femenina	1895	2011	2068
Relación hombres:mujer	95,57	94,93	94,49
Razón niños:mujer	35,06	30,78	28,84
Índice de infancia	27,60	25,61	23,94
Índice de juventud	26,71	24,67	22,63
Índice de vejez	6,75	8,27	10,04
Índice de envejecimiento	24,44	32,27	41,95
Índice demográfico de dependencia	52,32	51,23	51,49
Índice de dependencia infantil	42,05	38,73	36,27
Índice de dependencia mayores	10,28	12,50	15,22
Índice de Friz	151,30	127,49	112,35

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

#### Tasa de crecimiento natural, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad

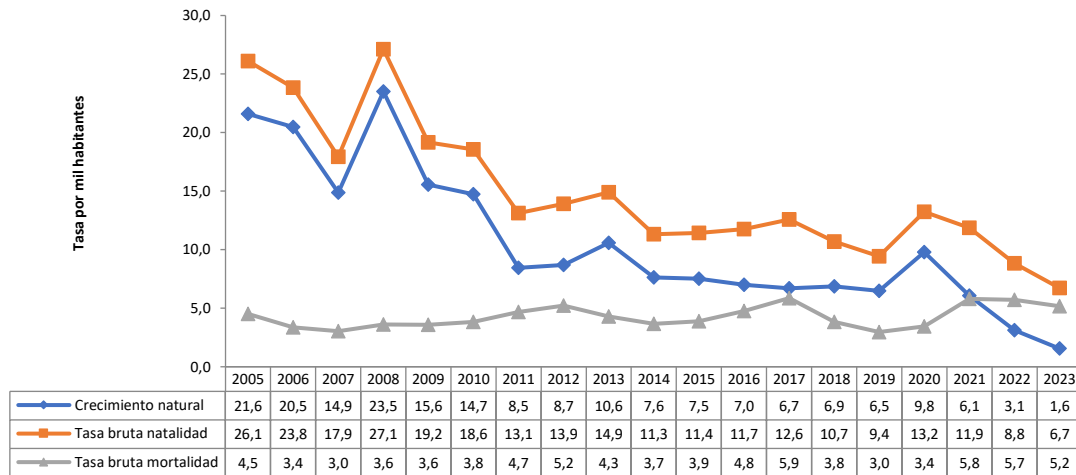
Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural se calcula como la diferencia entre las tasas de natalidad y mortalidad y se interpreta en cómo está creciendo la población de manera natural, sin tener en cuenta otros factores como la migración. Para el Municipio de San José de la Montaña, las tasas de crecimiento natural son positivas en todo el periodo analizado (2005 – 2023), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio, para el año 2023 frente al año 2020 se presenta una tendencia a la disminución pasando de un ritmo de crecimiento de 9,8 a 1,6.

Tasa Bruta de Natalidad: la tasa de natalidad en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2023 presenta una tendencia a la disminución, pasando en el año 2020 de 13,2 nacimientos a 6,7 nacimientos por cada cien mil habitantes en el año 2023. Su cifra más importante se registró en el año 2008 con 27,1 nacimientos por cada mil habitantes, mientras su cifra más baja fue en el año 2019 (9,4).

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa de mortalidad en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, presenta una tendencia a la disminución, pasando en el año 2021 de 5,8 defunciones por cada mil habitantes (Segundo más alto) a 5,2 defunciones por cada mil habitantes en el año 2023. Su cifra más alta se registró en el año 2017 con 5,9 fallecimientos por cada mil habitantes, mientras su cifra más baja fue en el año 2019 (3,0).

También en la gráfica se evidencian 2 picos importantes que son los evidenciados en el 2008 y en el 2020. El primero puede obedecer a cambios socioeconómicos y el segundo pico podría estar asociado a la pandemia COVID-19.

Gráfico 2 Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2023.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

### Tasas Específicas de fecundidad de 10 a 19 años

- Tasa de Fecundidad de Mujeres de 10 a 14 años:** La tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años muestra una variabilidad significativa a lo largo de los años, con períodos en los que la tasa es cero y otros en los que alcanza valores notablemente altos, como en 2016 con un 16,04 por cada 1,000 mujeres o como en 2021 con 9,6 casos por cada 1,000 mujeres. Estos resultados son preocupantes, ya que reflejan una vulnerabilidad en un grupo de edad extremadamente joven. Es crucial investigar más a fondo las razones detrás de estas fluctuaciones y desarrollar estrategias específicas de prevención y educación para abordar el riesgo de embarazo en este segmento de la población, incluyendo medidas para fortalecer la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas.
- Tasa de Fecundidad de Mujeres de 15 a 19 años:** La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, aunque más alta que en el grupo de 10 a 14 años, muestra una tendencia a la disminución a lo largo del período analizado. A pesar de algunas fluctuaciones anuales, se observa una disminución general desde 2005 hasta 2023. Estas reducciones pueden atribuirse a diversos factores, como un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y un cambio en las actitudes sociales hacia el embarazo adolescente. Sin embargo, a pesar de esta tendencia positiva, es fundamental continuar implementando



políticas y programas que apoyen a los adolescentes en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, así como en la prevención del embarazo no deseado.

- **Tasa de Fecundidad de Mujeres de 10 a 19 años (combinada):** La combinación de las tasas de fecundidad para mujeres de 10 a 19 años muestra una tendencia general a la baja, reflejando las tendencias observadas en ambos grupos de edad individualmente. Esta categoría abarca tanto la infancia como la adolescencia temprana, lo que subraya la importancia de abordar el embarazo en estas etapas críticas del desarrollo. La disminución de la tasa de fecundidad en este grupo demográfico puede interpretarse como un indicador de progreso en términos de salud pública y bienestar social. Sin embargo, es necesario mantener los esfuerzos para fortalecer la educación sexual integral, mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y abordar los factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en las decisiones relacionadas con la actividad sexual y el embarazo en la juventud.

Tabla 7. Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años y 15 a 19 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

Tasa de fecundidad específica por edades	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	10,9	5,5	0,0	11,0	11,1	5,6	5,6	0,0	11,2	0,0	10,9	16,0	5,3	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0
De 15 a 19	139,4	145,5	79,3	146,3	139,4	115,9	115,9	85,9	104,3	61,7	54,9	37,3	61,0	103,0	54,1	59,8	49,2	61,5	17,0
Combinada	71,6	72,0	37,7	75,4	72,5	58,3	58,5	41,2	55,6	29,2	31,6	25,9	31,1	47,8	25,4	28,1	28,1	28,6	7,9

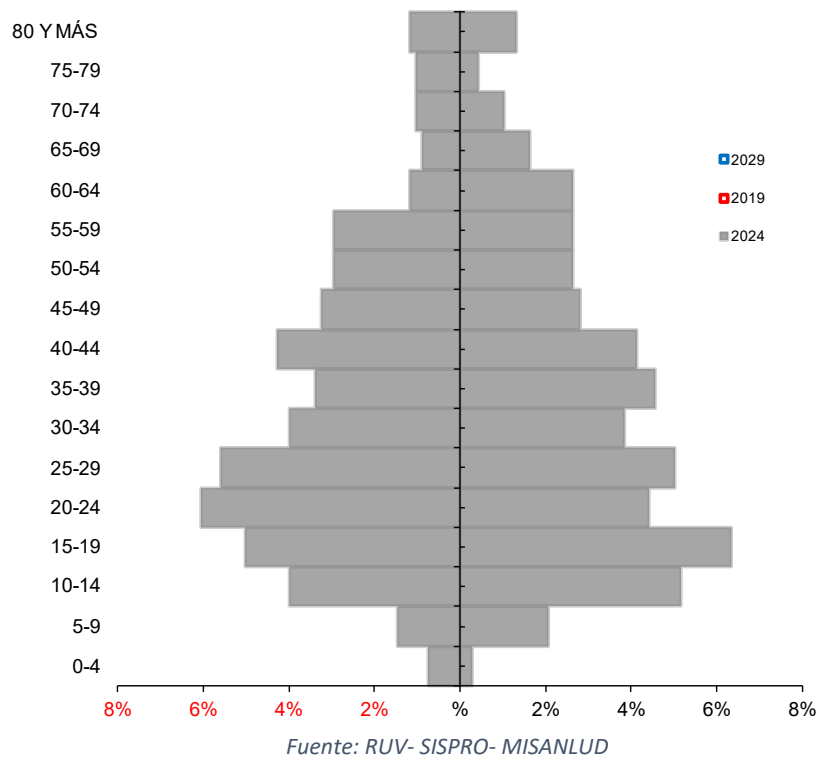
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

En cuanto a la población víctima del desplazamiento forzado del Municipio de San José de la Montaña, se observa que al año 2024, se cuenta con un total de 678 personas. La distribución según sexo es del 51% mujeres.

Por grupos de edad se distribuyen entre los grupos de edad comprendidos entre 10 y 44 años. El 21,1% de la población víctima del conflicto armado en el municipio corresponde al grupo de edad entre 20 y 30 años de edad.

Gráfico 3 Distribución según sexo de las víctimas del conflicto armado. Municipio de San José de Montaña - Antioquia, 2024.



### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Según estudio realizado para Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) para el 2023 la prevalencia de población LGBTIQ+ en Colombia era de 1,3% de personas mayores de 18 años. Aterrizando esta proporción al municipio, para el 2023 se estima que la población en el municipio es de 34 personas.

El proceso de reactivación de la Mesa Diversa del municipio es un claro ejemplo del compromiso de San José de la Montaña con la promoción de la diversidad y la igualdad, esta mesa de trabajo proporciona un espacio vital para el diálogo y la colaboración entre la comunidad LGTBI+ y las autoridades locales, facilitando la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones concretas para promover la inclusión y el respeto. Es esencial destacar que este compromiso no se limita únicamente a la creación de políticas específicas, sino que también abarca la sensibilización y la educación en todos los niveles de la sociedad, promoviendo así una cultura de respeto y aceptación hacia la diversidad sexual y de género.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el

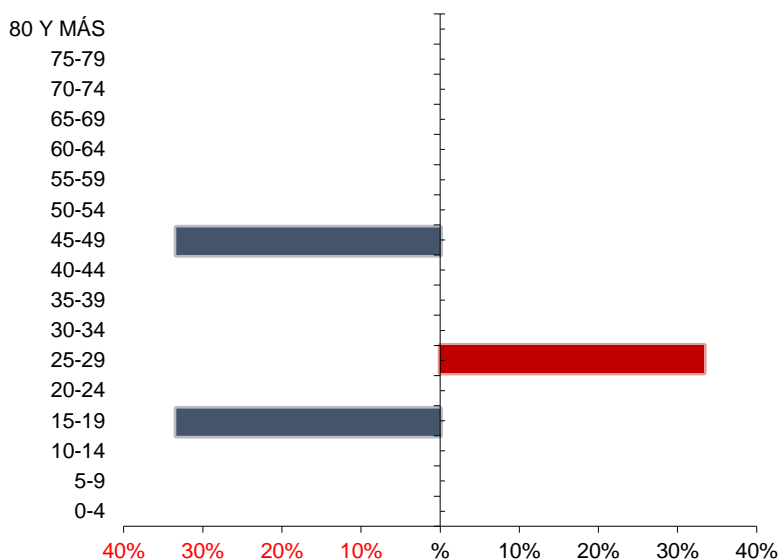
contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos países. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio, de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud, este se orienta fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el 4 de agosto del 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano.

Se encontró que las personas migrantes en el Municipio de San José de la Montaña, para el año 2023, son en su mayoría hombres, estos dentro de los grupos de 15 a 19 años y 45 a 49 años; mientras la única mujer se encuentra en el grupo de 25 a 29 años.

Tabla 8 Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de San José de la Montaña y Departamento de Antioquia, 2024.

Grupo de edad	San José de Montaña		Antioquia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	2	1	56.631	82.794
<b>0-4</b>			4.155	6.827
<b>5-9</b>			4.992	4.421
<b>10-14</b>			3.383	3.489
<b>15-19</b>	1		2.746	7.961
<b>20-24</b>			3.975	12.055
<b>25-29</b>		1	5.159	11.085
<b>30-34</b>			5.582	8.955
<b>35-39</b>			4.829	6.500
<b>40-44</b>			4.209	5.098
<b>45-49</b>	1		3.491	4.013
<b>50-54</b>			3.066	3.400
<b>55-59</b>			2.464	2.716
<b>60-64</b>			2.414	2.190
<b>65-69</b>			2.131	1.579
<b>70-74</b>			1.889	1.132
<b>75-79</b>			1.193	704
<b>80 Y MÁS</b>			953	669

Gráfico 4 Atenciones en salud de migrantes por edad y sexo. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### 1.2.6 Población Campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de San José de la Montaña era de 710 personas, de las cuales 345 son mujeres y 365 son hombres. De este total, 626 personas (el 88% del total) estaban afiliadas en la EPS Savia Salud y 84 (el 12% restante) en la Nueva EPS.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 199 campesinos afiliados en el municipio. De ellos, 112 estaban activos en la Nueva EPS, 85 en Savia Salud y 2 en Sura. Del total de 199 campesinos en régimen contributivo, 84 eran mujeres y 115 hombres, representando el 42% y 58% respectivamente.

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de San José de la Montaña se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de la región.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se presenta un análisis integral de la situación de salud y los recursos disponibles en San José de la Montaña, esta información aborda diversos aspectos relacionados con la participación social en salud, la distribución de la oferta institucional, los servicios habilitados y las barreras comunes de acceso a la atención médica en la comunidad. Además, se examina el equipamiento institucional en otros sectores clave, como el educativo, social y cultural, este análisis proporciona una visión completa de los recursos y mecanismos disponibles para promover la salud y el bienestar de la población, así como los desafíos que enfrentan en el acceso a servicios de calidad.

**Recursos y Mecanismos para la Participación Social en Salud:** La Entidad Territorial debe disponer de recursos y mecanismos para fomentar la participación social en salud, entre estos recursos se incluyen espacios de diálogo como el COMPOS, CMSSS, EL COVE, EL COPACO, LOS COVECOM y LAS VEEDURIAS. Además, es fundamental implementar campañas de concientización y programas que involucren a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

**Distribución de la Oferta Institucional en Salud:** En San José de la Montaña, la oferta institucional en salud abarca tanto instituciones públicas como privadas que brindan servicios de salud, entre ellas se encuentran hospitales, centros de salud, clínicas y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), tanto públicas como privadas, es esencial evaluar el número y la distribución de estas entidades para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.

**Servicios Habilitados:** Es importante conocer la distribución de los servicios habilitados en San José de la Montaña para garantizar una atención integral a la población, entre estos servicios se incluyen atención primaria, especialidades médicas, servicios de emergencia y programas preventivos, los cuales pueden ser ofrecidos por instituciones como el Hospital Laureano Pino.

**Barreras Comunes de Acceso a los Servicios de Salud:** En San José de la Montaña, diversas barreras dificultan el acceso a los servicios de salud para ciertos grupos de la población, estas barreras pueden ser geográficas, económicas, culturales y sociales, aspectos como la falta de información sobre los servicios disponibles, los costos de atención médica, las creencias y prácticas culturales, así como factores socioeconómicos, pueden afectar significativamente la utilización de los servicios de salud y la adopción de estilos de vida saludables.

**Equipamiento Institucional en Otros Sectores:** En el municipio, además de los servicios de salud, es importante considerar el equipamiento en otros sectores como el educativo, social y cultural, por ejemplo, en el sector educativo, la Institución Educativa Francisco Abel Gallego cuenta con laboratorios que permiten a los estudiantes llevar a cabo experimentos y actividades prácticas, fortaleciendo así su aprendizaje en ciencias, en el ámbito social y cultural, la presencia de recursos como bibliotecas públicas contribuye al bienestar general de la población al promover la lectura, la alfabetización y ofrecer actividades educativas para todas las edades.

## Servicios habilitados IPS

Tabla 9. Oferta prestadores de servicios de salud habilitados. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2015 - 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

30

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

A pesar de que en 2021 aumentaron algunos recursos de salud en el Municipio de San José de la Montaña, como la razón de ambulancias básicas, camas de adultos y totales por cada 1.000 habitantes, la infraestructura es aún insuficiente considerando la contingencia actual. El municipio no cuenta con camas de cuidados intensivos ni intermedios, ni ambulancias medicalizadas. Esto evidencia la necesidad de adquirir y mejorar la capacidad instalada. Dada la situación, es importante que para 2022 se realice un análisis y seguimiento juicioso de la capacidad actual, junto con una estrategia de inversión enfocada en la adquisición de nuevos equipos suficientes para la población, en función de mejorar la oportunidad, accesibilidad y calidad de la atención. Estas medidas permitirán al municipio cerrar progresivamente las brechas en infraestructura y dotación que se han identificado, para prestar servicios de salud que se ajusten a las necesidades locales con estándares mejorados de atención incluso en situaciones de crisis.

Tabla 10. Otros indicadores del sistema sanitario. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,60	0,59	0,59	0,58	0,86	1,06	2,09	0,52
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,60	0,59	0,59	0,58	0,86	1,06	2,09	0,52
Razón de camas de cuidado intenso por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,20	1,19	1,18	1,16	1,15	1,06	0,78	0,77

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Sistema sanitario

En la tabla siguiente se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en cuanto al sistema sanitario en el Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia durante periodo 2006 - 2023, se puede visualizar en el año 2023, que la cobertura administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, con una tendencia al aumento frente al año 2022; es también importante indicar frente al año 2023, la tendencia al descenso en la Cobertura de afiliación al SGSSS que se evidencia desde el 2019 y que incluso en para este año marca una tendencia significativamente negativa comparado con el departamento, por lo que se deben de implementar estrategias que permitan la captación y afiliación de la población no afiliada.

Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año se encuentran con una tendencia al aumento referente al año 2022, no se evidencia en ellas diferencias estadísticamente significativas comparándolas con el promedio departamental.

31

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud – sistema sanitario. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 - 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,0																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	6,2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	75,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	13,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	86,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	88,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	95,7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	84,6																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	96,2																		

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional,

garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de San José de la Montaña con corte al mes de Junio del 2024 contaba con las EPS Savia Salud EPS y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 1.836 personas en el régimen subsidiado (1.583 activos en Savia salud, 253 activos en Nueva EPS), 986 en el régimen contributivo (695 activos en Nueva EPS y 291 activos en Savia Salud) y 97 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras). El 62,9% de la población en el municipio están en el régimen subsidiado.

Tabla 12 Distribución de EAPB por régimen. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, junio 2024.

EAPB por Régimen	CONTRIBUTIVO		EXCEPCION		INPEC INTRAMURAL		SUBSIDIADO		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SAVIA SALUD EPS	291	9,9%	-	0,0%	-	0,0%	1.583	54,1%	1.874	64,0%
LA NUEVA EPS S.A.	695	23,8%	-	0,0%	-	0,0%	253	8,6%	948	32,4%
MAGISTERIO	-	0,0%	95	3,2%	-	0,0%	-	0,0%	95	3,2%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	4	0,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	4	0,1%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	3	0,1%	3	0,1%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN-DEPARTAMENTO MEDICO	1	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1	0,0%
INPEC	-	0,0%	-	0,0%	1	0,0%	-	0,0%	1	0,0%
<b>Total</b>	<b>991</b>	<b>33,9%</b>	<b>95</b>	<b>3,2%</b>	<b>1</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.839</b>	<b>62,9%</b>	<b>2.926</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

Al comparar los datos de las coberturas del año 2024 con las del 2023 se evidencia aumento para el régimen contributivo, subsidiado y régimen especial, pasando de una cobertura en el año 2023 de 73,02% al 74,06% para septiembre del año 2024, sin embargo, es de destacar que si se compara en la cobertura con los datos del departamento, el municipio está 25,94% por debajo, lo anterior puede deberse a:



- Alta informalidad laboral que no permite el acceso a seguridad social en salud de la población trabajadora y sus familias.
- Bajos ingresos de la población que dificultan el pago de los aportes al régimen contributivo.
- Falta de información o educación de la población sobre la importancia y beneficios de estar afiliados al sistema de salud.
- Falta de cultura de actualización del dato por parte de los afiliados.
- Migración de población joven hacia ciudades en busca de oportunidades
- Superar estos cuellos de botella en el aseguramiento requiere estrategias intersectoriales y voluntad política a nivel local para garantizar el acceso efectivo y sostenible de toda la población a los servicios de salud.

Tabla 13. Cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud por Departamento y Municipio, 2022-2023-2024.

	Antioquia			San José de la Montaña		
	diciembre de 2022	diciembre de 2023	septiembre de 2024	diciembre de 2022	diciembre de 2023	septiembre de 2024
Contributivo	4.111.803	4.104.785	4.093.452	1.005	981	985
Subsidiado	2.677.475	2.763.557	2.830.380	1.844	1.815	1.828
Excepción & Especiales	106.175	116.082	117.124	96	98	94
Afiliados	6.895.453	6.984.424	7.040.956	2.945	2.894	2.907
Población DANE	6.940.841	7.046.541	6.915.747	3.912	3.963	3.925
Cobertura	99,35%	99,12%	100,00%	75,27%	73,02%	74,06%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	675.740	592.770	586.219	223	164	203
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	237.176	220.330	227.122	59	49	50
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	5.452	2.053	2.628	0	0	1
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	6.133	8.484	11.314	7	3	3

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud , se verifico la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de San José de la Montaña por régimen y EAPB.

- DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL priorizo el indicador "Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas"
- EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP priorizo el indicador "Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas"

- NUEVA EPS priorizo el indicador "Población en condición materno –perinatal"
- SALUD TOTAL priorizo el indicador "Población con riesgo o presencia de cáncer"
- SAVIA SALUD priorizo el indicador "Población con riesgo o presencia de cáncer"
- SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA priorizo el indicador "Población con riesgo o presencia de cáncer"

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 14. Priorización indicadores EAPB Municipio de San José de la Montaña 2022

EAPB	Régimen	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado	Sexo	Edad	Etnia
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	DE ESPECIAL/EXCEPCION	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP	CONTRIBUTIVA	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
NUEVA EPS	SUBSIDIADO CONTRIBUTIVA	- Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVA	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SAVIA SALUD EPS	SUBSIDIADO CONTRIBUTIVA	- Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SURA	CONTRIBUTIVA	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de San José de la Montaña ha desarrollado políticas públicas centradas en diversas áreas clave, que incluyen salud mental, infancia y adolescencia, juventud, discapacidad, así como adultez y vejez. A continuación, se detallan estas políticas para ofrecer una visión más amplia de las acciones y programas implementados en cada una de estas esferas.

Tabla 15 Políticas públicas en salud Municipio de San José de la Montaña

POLITICA PUBLICA	ETAPA	OBJETIVO
Salud mental	Creada por acuerdo No 08-2019	La Política Pública de Salud Mental del municipio de San José de la Montaña está orientada a proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes del municipio y es el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas en salud mental, con lo cual se posibilita enfrentar de forma coherente las situaciones problemáticas en este campo, en ejercicio permanente del debate y consenso sobre el cómo debe ser tratado el asunto de salud mental en el municipio de San José de la Montaña.
Infancia y adolescencia	En construcción	Garantizar a los niños, niñas y adolescentes del Municipio de San José de la Montaña, el efectivo cumplimiento de sus derechos, respetando las particularidades socioculturales, mediante la realización de acciones articuladas entre las diferentes instituciones, la asignación de los recursos necesarios, la cooperación de Organizaciones sociales y la participación de la familia de tal manera que permita mejorar su calidad de vida. (2024)
Juventud	Creada por acuerdo No 08-2010	San José de la Montaña promueve procesos orientados al reconocimiento y valoración de los jóvenes como elementos fundamentales para la construcción de una sociedad en permanente renovación, donde se estimule la integración intergeneracional y se garantice de esta manera su participación en condiciones de igualdad, equidad y justicia
Adulterez y Vejez	Creada por acuerdo No 04-2017	Garantía de derechos que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de las personas mayores.

Fuente: Elaboración propia

#### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En el marco de las acciones desarrolladas mediante la Agenda Antioquia 2040 (Gobernación de Antioquia, 2022) “que busca proyectar y planificar el desarrollo para los próximos 20 años, a partir de cinco ejes fundamentales” que a saber son: Equidad, Cultura e identidades, Regeneración, Competitividad y Gobernanza y Gobernabilidad desde un enfoque territorial entendiendo la posición en 2020 y la proyección a 2040, por medio de la trazabilidad de metas medibles por medio de indicadores concretos y con capacidad de desagregación territorial, proceso en el que juegan un papel importante entre otros los municipios y las subregiones.

La administración municipal, se suma al objetivo de construcción desde las regiones identificando así la percepción que tiene la comunidad de diferentes sectores del municipio frente a las principales prioridades de intervención en materia de salud pública, con el fin de tener en cuenta las opiniones recogidas para el proceso de planeación estratégica de intervenciones en salud pública para la vigencia 2023, se realizó entonces el Taller “Análisis

situacional San José de la montaña – ASIS 2022”, con los grupos de: Adultos mayores, grupo juvenil, habitantes de la vereda Cambure, grupo de familias en acción, docentes primera infancia e integrantes equipo COVE; el taller plantea la participación y el diálogo social, plural y diverso obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 16. Resultados talleres participativos ASIS. Municipio de San José de la Montaña 2022.

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y formación</li> <li>• Agricultura y desarrollo rural</li> <li>• Protección social, salud y vivienda</li> <li>• Desarrollo económico, emprendimiento y empleo</li> <li>• Protección del medio ambiente</li> <li>• Cultura, recreación y deporte</li> <li>• Infraestructura y transporte</li> <li>• Acuerdos de paz y reconciliación</li> <li>• Ciencia, tecnología e innovación</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Se evidencia por parte de los jóvenes y docentes de primera infancia una propuesta de distribución igualitaria de los recursos en los 10 temas propuestos, afirmando que lo justo es la distribución por partes iguales, los demás grupos apuntan a priorizar la educación y formación, la agricultura, protección al medio ambiente y la protección social; con el fin de apuntar al desarrollo social y económico del municipio.</p>
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud ambiental</li> <li>• Convivencia social y Salud mental</li> <li>• Seguridad alimentaria y nutricional</li> <li>• Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos</li> <li>• Vida saludable y enfermedades transmisibles</li> <li>• Salud pública en emergencias y desastres</li> <li>• Vida saludable y enfermedades no transmisibles</li> <li>• Salud pública en emergencias y desastres</li> <li>• Grupos vulnerables</li> </ul>	<p>En cuanto a las prioridades del municipio, los integrantes de los diferentes grupos coincidieron en apuntar mayor importancia para la intervención de: Salud ambiental, Vida saludable y enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, Seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Se resalta la importancia de priorización que le otorgan los jóvenes a la salud ambiental, ya que consideran que un municipio como San José de la montaña merece mayor intervención en el tema ambiental, valorando el reconocimiento del municipio como el “Paraíso verde del norte antioqueño”</p>
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de San José de la montaña?</p>	<p>Las palabras con las que relacionan el municipio son en su mayoría “Tranquilidad”, “Amabilidad”, “Paraíso verde” y “Clima frío”. La mayoría de los participantes de los talleres coinciden en identificar el municipio bajo un entorno tranquilo y pacífico.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de San José de la montaña en los últimos 20 años?</p>	<p>Como eventos negativos más significativos de los últimos 20 años, en su mayoría las personas se refirieron a la violencia, la drogadicción y el maltrato animal por las cabalgatas, con todo lo que ello conlleva incrementando, consumo de alcohol en menores.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de San José de la montaña en los últimos 20 años?</p>	<p>En cuanto a los eventos positivos más relevantes de los últimos 20 años se destaca, en infraestructura el mejoramiento de las vías de acceso al municipio, el incremento en el empleo y desarrollo económico, se resalta el desarrollo de las fiestas patronales por su activación económica y turismo.</p>
	<p>Las respuestas con respecto a sus compromisos personales se enfocaron en el sentido de pertenencia y liderazgo en la comunidad, así como incentivar el turismo situación que</p>

<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el San José de la montaña que sueña?</p>	<p>coincide con la visión de San José de la montaña en la Agenda Antioquia 2040 (Gobernación de Antioquia, 2022), resaltando la gastronomía, cultura, y recreación del municipio. Desde los temas de convivencia los compromisos se basaron en fortalecer la empatía, tolerancia y la unión.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia

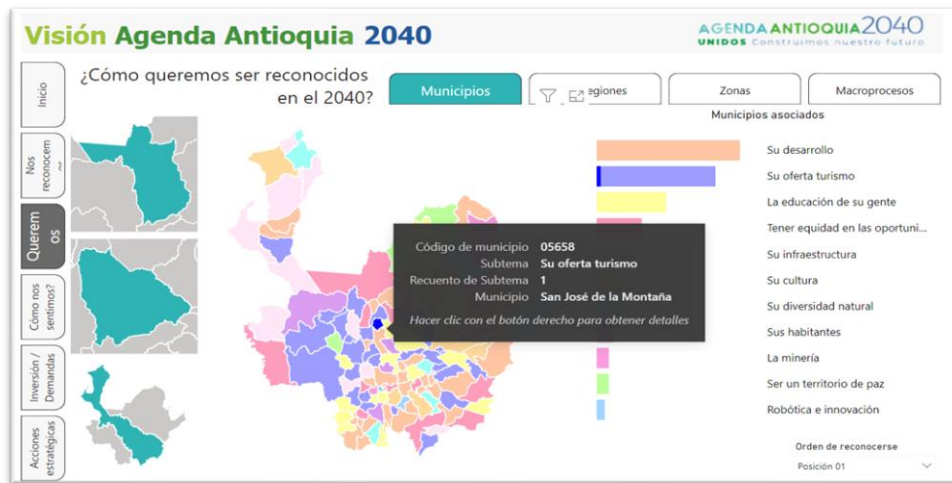
Contrastando la información recolectada en los talleres de la Agenda Antioquia 2040 propuestos por la Gobernación de Antioquia, se encuentra que el municipio a la fecha se reconoce desde el subtema de la cultura y se proyecta hacia el 2040 con el reconocimiento de “Su oferta turismo” meta que se plantea alcanzar desde el desarrollo integral y el trabajo intersectorial del municipio, manteniendo el reconocimiento como el “Paraíso verde del norte antioqueño”.

Figura 3 Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

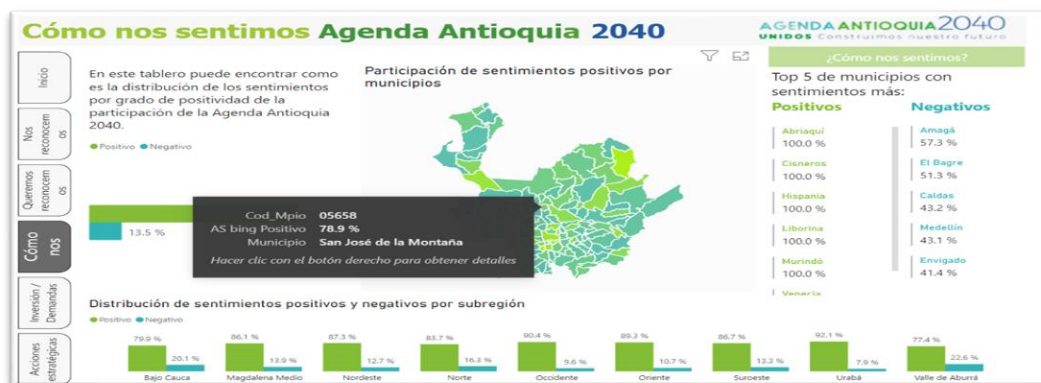
Figura 4 Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9>

En el proceso de caracterización de los territorios, la Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia plantea la identificación de los diferentes sentimientos según el grado de positividad, en el caso de San José de la montaña la percepción de sentimientos positivos se ubica en un 78,9% frente al 21,1% de percepción de sentimientos negativos, uno de los sentimientos con mayor marcación es precisamente la tranquilidad que identifica al municipio.

Figura 5 ¿Como nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña

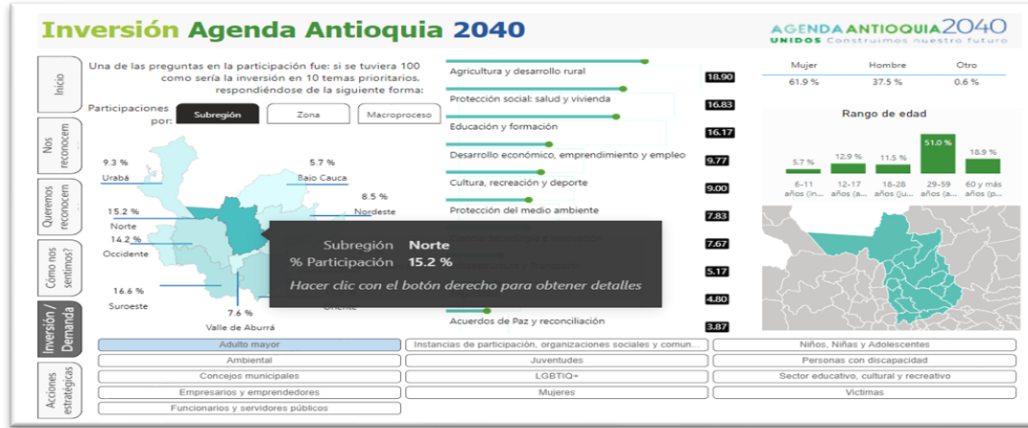


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9>

La participación de la comunidad como eje central en la propuesta de inversión de la Agenda Antioquia 2040, plantea en una de sus preguntas como invertiría la comunidad \$100 en 10 temas prioritarios, en este caso el municipio de San José de la montaña pertenece a la subregión norte y a la zona “Rio grande y chico” que consolidaron sus propuestas en los

temas de: Agricultura y desarrollo rural; Protección social, salud y vivienda y Educación y formación, que a la vez concuerda con las propuestas realizadas en el Taller ASIS 2022 por parte de los funcionarios de la secretaria de salud.

Figura 6 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMCO0YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En las actividades asociadas a cartografía social realizadas en el territorio en lo que concierne al reconocimiento del territorio los participantes reconocen la las dificultades que existen como la falta de acceso a servicios como agua potable en las zonas rurales o la contaminación de las fuentes hidrias por agro insumos. También evidencian la falta de empoderamiento de las comunidades con temas de diversidad de género y amor propio por el territorio.

### 1.6 Conclusiones del capítulo

- La población en el municipio incrementó en 1,37% respecto al año 2023, en mayor medida en el área urbana. El 51.3% son mujeres. Aunque la población en edad productiva (15-64 años) representa la mayoría, se observa un decrecimiento en los grupos más jóvenes y un ligero aumento en la población mayor de 65 años, lo que refleja una pirámide poblacional en proceso de envejecimiento
- La densidad poblacional del municipio es de 22 habitantes por kilometro cuadrado, con un grado de urbanización del 66,8%. Cuneta con un total de 1320 viviendas, lo que arroja un promedio de 3 habitantes por vivienda.
- La población migrante es una población muy pequeña comparada con datos del nivel departamental.

- La tasa de natalidad en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2023 presenta una tendencia a la disminución, pasando en el año 2020 de 13,2 nacimientos a 6,7 nacimientos por cada cien mil habitantes en el año 2023
- La tasa de mortalidad en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, presenta una tendencia a la disminución, pasando en el año 2021 de 5,8 defunciones por cada mil habitantes (Segundo más alto) a 5,2 defunciones por cada mil habitantes en el año 2023
- La población víctima del desplazamiento forzado del Municipio de San José de la Montaña, se observa que al año 2024, se cuenta con un total de 678 personas. La distribución según sexo es del 51% mujeres
- La Cobertura de afiliación al SGSSS que se evidencia desde el 2019 y que incluso en para este año marca una tendencia significativamente negativa comparado con el departamento.



## 2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de San José de la Montaña para el año 2021 fue del 9.86% ocupando el sexto lugar dentro de los municipios del Norte Antioqueño.

Desde la pandemia la recuperación del empleo en San José de la Montaña ha sido lenta, por lo que se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio. Sectores como el agropecuario, servicios en general e industria manufacturera son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades culturales, ferias empresariales y eventos que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo

Tabla 17. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021.

MUNICIPIO	TASA DE DESEMPLEO 2021
VALDIVIA	18.91
YARUMAL	14.93
BRICEÑO	13.53
CAROLINA DEL PRINCIPE	12.39
GOMEZ PLATA	10.23
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	9.86
TOLEDO	9.65
GUADALUPE	9.44
SANTA ROSA DE OSOS	9.27
BELMIRA	8.99
SAN ANDRES DE CUERQUIA	8.20
DONMATIAS	8.15
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	7.41
ITUANGO	7.32
ANGOSTURA	6.76
ENTRERRIOS	6.50
CAMPAMENTO	5.99

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

#### Economía

La producción lechera es la actividad económica de mayor importancia en el municipio; sin embargo, se presentan como actividad alternativa la agricultura, aunque con mínimos niveles de participación, representada en el cultivo de hortalizas como zanahoria, cilantro, espinaca, remolacha, rábano, coliflor, brócoli, repollo, maíz, fríjol y papa, y algunas frutas como papayuela, breva, curuba, duraznos, fresas, tomate de árbol, mora y uchuva. Los usos predominantes de los suelos en el Municipio de San José de la Montaña, lo constituyen las diversas formas de pastoreo para la producción de leche. Esta forma de uso se encuentra en el 62.9% del total del área del Municipio.

La Pequeña Central Hidroeléctrica (PCH) San José de la Montaña, situada en el municipio homónimo del norte de Antioquia, comenzó sus operaciones comerciales el 6 de octubre de 2018. Esta central cuenta con una capacidad de generación de 1.500 kW, equivalente a 1,5 megavatios de energía, lo que resulta suficiente para abastecer de electricidad a unas 4.000 viviendas. Su construcción se llevó a cabo para aprovechar el caudal de la quebrada San Andrés, ubicada en el municipio de San Andrés de Cuerquia. Es importante destacar que el municipio de San José de la Montaña participa como socio en esta central, en asociación con Gen+, una filial del Instituto para el Desarrollo de Antioquia (Idea). La energía hidroeléctrica, que se genera mediante la transformación de la fuerza del agua en energía eléctrica, constituye una de las actividades más significativas del municipio. La totalidad de la energía producida se vende a EPM, lo que permite cubrir la demanda de alumbrado público municipal y generar ingresos adicionales para la comunidad.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Los servicios públicos en el Municipio de San José de La Montaña son gestionados por diversas entidades:

- La empresa Acueductos y Alcantarillados Sostenibles S.A (A.A.S.S.A) se encarga de la operación de los sistemas de acueducto y alcantarillado.
- La recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos es administrada directamente por la Alcaldía Municipal, mientras que el servicio de energía es gestionado por EADE.
- En cuanto al servicio de telefonía, este es prestado por la empresa TIGO-UNE.

El sistema de acueducto opera por gravedad y se abastece principalmente de la quebrada Montenegro. Construido en 1991, consta de una infraestructura que incluye captación de fondo, aducción, desarenador, planta de tratamiento convencional, tanque de almacenamiento y red de distribución.

Por otro lado, el alcantarillado del municipio fue proyectado por primera vez en 1955, cuando San José de La Montaña era aún un corregimiento de San Andrés de Cuerquia. Este sistema combinado se diseñó considerando la topografía pendiente y las futuras proyecciones de población. Aunque la red presenta un deterioro generalizado debido al paso del tiempo, no se han reportado insuficiencias hidráulicas ni fallos técnicos significativos.

En cuanto a las estadísticas, para el año 2020 se observa una diferencia negativa estadísticamente significativa en la cobertura de acueducto, alcantarillado y el acceso a fuentes de agua mejorada, así como en la eliminación de excretas, en comparación con el promedio del Departamento de Antioquia. Sin embargo, la cobertura eléctrica supera la medida departamental, aunque no de manera significativa. A nivel municipal, se registra una diferencia negativa estadísticamente significativa en la cobertura de acueducto entre la zona rural y urbana, mientras que la cobertura eléctrica, aunque inferior en la zona rural, no muestra una diferencia significativa. No se dispone de información sobre la cobertura de alcantarillado en la zona rural.

Tabla 18. Semafalizaciones determinantes intermediarios de la salud. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,8
Cobertura de acueducto	90,3	59,1
Cobertura de alcantarillado	80,9	59,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	8,7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	20,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	25,6

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Tabla 19. Semafalizaciones determinantes intermediarios de la salud. Municipio de San José de la Montaña, zona urbana – Zona rural, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,6
Cobertura de acueducto	97,3	0,2
Cobertura de alcantarillado	97,3	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2023, fue del 26,9%, indicador que, además de presentar una tendencia la aumento desde el año 2019, se encuentra por encima de la medida departamental con una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	26,9	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Cobertura de Vacunación PAI

La vacunación es una de las medidas de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades y proteger a la población, especialmente a los grupos más vulnerables. En el municipio de San José de la Montaña, se ha establecido una cobertura esperada del 95.0% para garantizar una inmunización adecuada en diferentes grupos de edad. Este análisis examina la situación actual en relación con ese objetivo, evaluando la población objetivo y

el número de personas que deben estar vacunadas en los grupos de menores de un año, un año, cinco años. Una cobertura adecuada es fundamental para mantener altos niveles de protección comunitaria y evitar brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Tabla 21. Cobertura de Vacunación PAI menores de 5 años. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia 2023.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES									
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO									
INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023					FECHA: 13-mar-2024				
CÓDIGO:	05658								
NOMBRE:	San José de La Montaña								
				COBERTURA ESPERADA:	95.0%				
				POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	44				
				POBLACIÓN DE UN AÑO:	46				
				POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	47				
				NUEVE AÑOS:	42				
				GESTANTES:	44				
COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS									
	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>							
VACUNADOS	6	6							
COB. MUNICIPIO	13.6%	13.6%							
COB. DEPARTAMENTO	86.6%	87.5%							
COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO									
	BCG <sub>U</sub>	POLIO <sub>3a</sub>	DPT <sub>3a</sub>	HB <sub>3a</sub>	Hib <sub>3a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>	
VACUNADOS	6	39	39	38	38	39	41	25	
COB. MUNICIPIO	13.6%	88.6%	88.6%	86.4%	86.4%	88.6%	93.2%	113.6%	
COB. DEPARTAMENTO	88.3%	89.0%	89.9%	89.5%	89.5%	86.4%	92.1%	96.5%	
COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP <sub>U</sub>	FA <sub>U</sub>	HA <sub>U</sub>	VAR <sub>U</sub>	AG <sub>2a+Ref</sub>	POLIO <sub>RF1</sub>	DPT <sub>RF1</sub>	NC <sub>RF</sub>	SRP <sub>RF</sub>
VACUNADOS	44	34	42	39	41	28	30	42	36
COB. MUNICIPIO	95.7%	73.9%	91.3%	84.8%	89.1%	60.9%	65.2%	91.3%	78.3%
COB. DEPARTAMENTO	92.2%	83.3%	94.0%	88.8%	73.8%	79.1%	80.9%	91.6%	80.1%
COBERTURAS EN CINCO AÑOS									
	POLIO <sub>RF2</sub>		DPT <sub>RF2</sub>	VAR <sub>RF</sub>	9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS
				VPH <sub>1a</sub>	VPH <sub>2a</sub>	dPaT <sub>Gas</sub>	AG <sub>Gas</sub>	AG <sub>60A</sub>	VPH <sub>Niños</sub>
VACUNADOS	47	47	48	23	11	25	23	122	26
COB. MUNICIPIO	100.0%	100.0%	102.1%	54.8%	26.2%	56.8%	69.7%	96.1%	346.7%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.6%	81.2%	50.7%	12.3%	72.0%	87.7%	73.7%	66.3%

Fuente: DSSA

Recién Nacidos: La cobertura de vacunación BCG en recién nacidos fue del 13.6%, por debajo de la cobertura departamental (86.6%) y de la meta esperada del 95%, lo anterior debido a que son pocos los nacidos vivos en el municipio, las gestantes prefieren atender su parto en instituciones de segundo nivel y es en esta IPS donde es aplicada la vacuna.

Menores de 1 año: Las coberturas en este grupo oscilan entre 13.6% para BCG y 113.6% para Tercera dosis de Hepatitis A.

1 año: En este grupo las coberturas van desde 60.9% en refuerzo de polio hasta 95.7% en SRP.

5 años: se presentan coberturas útiles para las vacunas Polio, DPT, Hepatitis A y VPH en niños.

### Cobertura de educación:

El Análisis de la cobertura bruta de educación según categorías y según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, muestra que en el Municipio de San José de la Montaña, para el año 2022, aunque el porcentaje de hogares con analfabetismo es inferior a la medida departamental, esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa, esta cifra municipal se encuentra constante desde el año 2018. Las coberturas de educación tanto primaria como media y secundaria, se encuentran en peor situación que el promedio departamental, y los 3 indicadores para el año 2022 tienen tendencia a la baja, pero presentan diferencias estadísticamente significativas

negativas. Se hace necesario ejecutar políticas educativas encaminadas a mejorar las coberturas de educación en el municipio.

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2003 - 2022.

Indicadores	Antioquia	San José De La Montaña	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	4,3																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	65,3	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	68,2	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	50,3	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Necesidades básicas insatisfechas

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda.

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de San José de la Montaña según el DANE para el año 2021, se observa que el 10,23% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2021. El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de San José de la Montaña en el año 2021 según el DANE fue del 0,68%

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021 según el DANE fue de 3,25%

Tabla 23. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2021.

Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	
10,23	1,59	0,68	0,07	3,25	0,64	7,79	

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para los factores psicológicos y culturales según la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se muestra que para el año 2020, no se dispone de información actualizada en el Municipio de San José de la Montaña.

Es importante contar con una información oportuna y completa que ayude a la toma de decisiones y al fortalecimiento de programas que incidan en el mejoramiento de indicadores y de calidad de vida en la población.

*Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2020.*

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35	SD

*Fuente: DANE, SISPRO, MPSP*

46

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

De acuerdo con los registros de SISPRO referentes a la población con discapacidad con alteraciones permanentes, con corte al 15 de agosto de 2024, en el municipio se registran 84 personas con algún tipo de discapacidad. La discapacidad más común es la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos o piernas, reportada por 47 personas (55,95%), seguida por la discapacidad asociada al sistema nervioso, que afecta al 54,76% de la población registrada.

*Tabla 25 Distribución de Tipos de discapacidad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2024.*

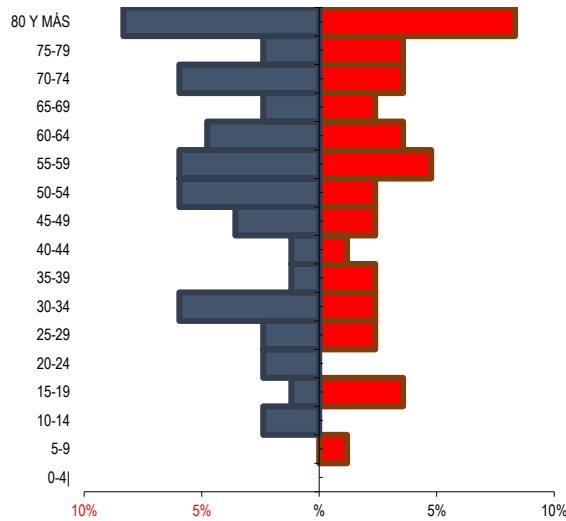
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>84</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47	56,0
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	5	6,0
El sistema genital y reproductivo	4	4,8
El sistema nervioso	46	54,8
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	3,6
La piel	1	1,2
La voz y el habla	22	26,2
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1,2
Los oídos	9	10,7
Los ojos	12	14,3
Ninguna	0	0,0

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%  
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

*Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD*

De la población en condición de discapacidad del municipio, el 56% son hombres (47) y la mayor concentración se evidencia en personas mayores de 50 años. Cabe destacar que

Gráfico 5 Pirámide Poblacional, Población en condición de discapacidad. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2024.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

## 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

En el municipio de San José de la Montaña en las actividades realizadas en cuanto a condiciones sociales y económicas la comunidad manifiesta que el municipio tiene pocas fuentes de empleo y ven esta problemática como factor clave en el momento de acceder a los servicios de salud. Se necesita promover los empleos formales.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

- El municipio de San José de la Montaña para el 2021 la tasa de desempleo fue de 9,86%, con un crecimiento lento desde la pandemia por COVID-19.
- El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2023, fue del 26,9%, indicador que, además de presentar una tendencia la aumento desde el año 2019, se encuentra por encima de la medida departamental con una diferencia estadísticamente significativa.
- Las coberturas de educación tanto primaria como media y secundaria presentan diferencias estadísticamente significativas negativas con respecto a los resultados del departamento.
- El 10,23% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2021.
- Para los factores psicológicos y culturales según la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se muestra que para el año 2020, no se dispone de información actualizada en el Municipio de San José de la Montaña.

- En el municipio se registran 84 personas con algún tipo de discapacidad. La discapacidad más común es la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos o piernas, reportada por 47 personas (55,95%), seguida por la discapacidad asociada al sistema nervioso, que afecta al 54,76% de la población registrada.



### 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

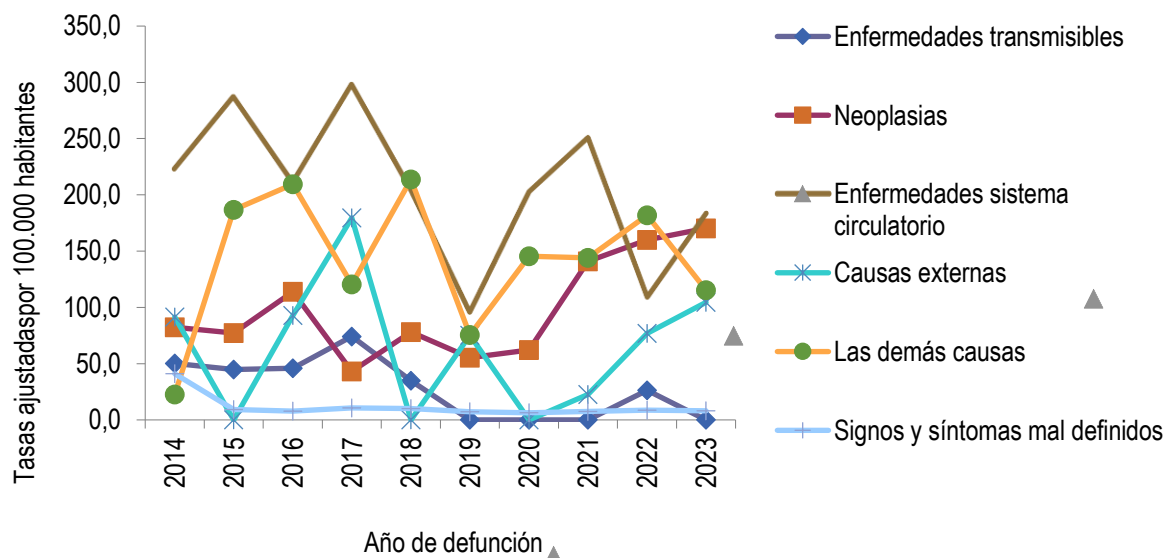
#### 3.1 Análisis de la mortalidad

Para llevar a cabo el análisis de la mortalidad en el municipio de San José de la Montaña, se utilizarán como base los listados de agrupación de mortalidad 6/67 proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud. Estos listados proporcionarán un marco sólido y estandarizado para examinar las tendencias de mortalidad en la región, lo que permitirá una evaluación precisa y comparativa de los datos

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Este análisis se hará durante el periodo comprendido del año 2014 al año 2023. Para el periodo en mención se encuentra que en el Municipio de San José de la Montaña, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio se destacan como la principal causa de muerte en periodo observado, con una tasa promedio 206 muertes por cada cien mil habitantes cada año, resaltando que el mayor pico se presenta en el año 2017 con una tasa de 298 muertes por cada cien mil habitantes, también es de destacar que se presentó una leve disminución para los años 2019 y 2022 respecto a los años inmediatamente anteriores, aun así es el grupo más significativo de este análisis.

Gráfico 6 Tasa de Mortalidad General. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023



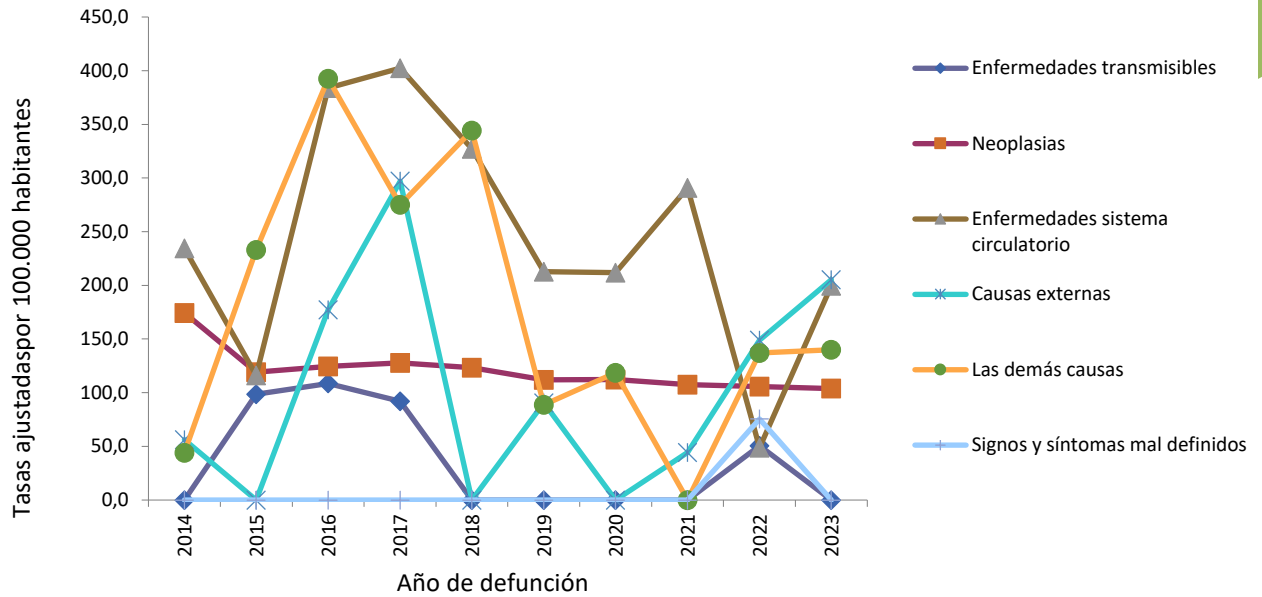
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

#### Hombres:

En cuanto al análisis de mortalidad por sexo. Durante el período comprendido entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres en el municipio de San José de la Montaña reflejan tendencias significativas que destacan las principales

causas de muerte. Las enfermedades del sistema circulatorio se consolidan como la principal causa de mortalidad, con un promedio de 243 muertes por cada cien mil hombres. Esta categoría muestra picos altos en años como 2016 y 2017, con tasas de 384 y 402 muertes por cada cien mil hombres respectivamente, también es notable una disminución en 2022, cuando alcanzó su valor más bajo de 49 muertes por cada cien mil hombres.

Gráfico 7 Tasa de Mortalidad por Grandes Causas en los Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023

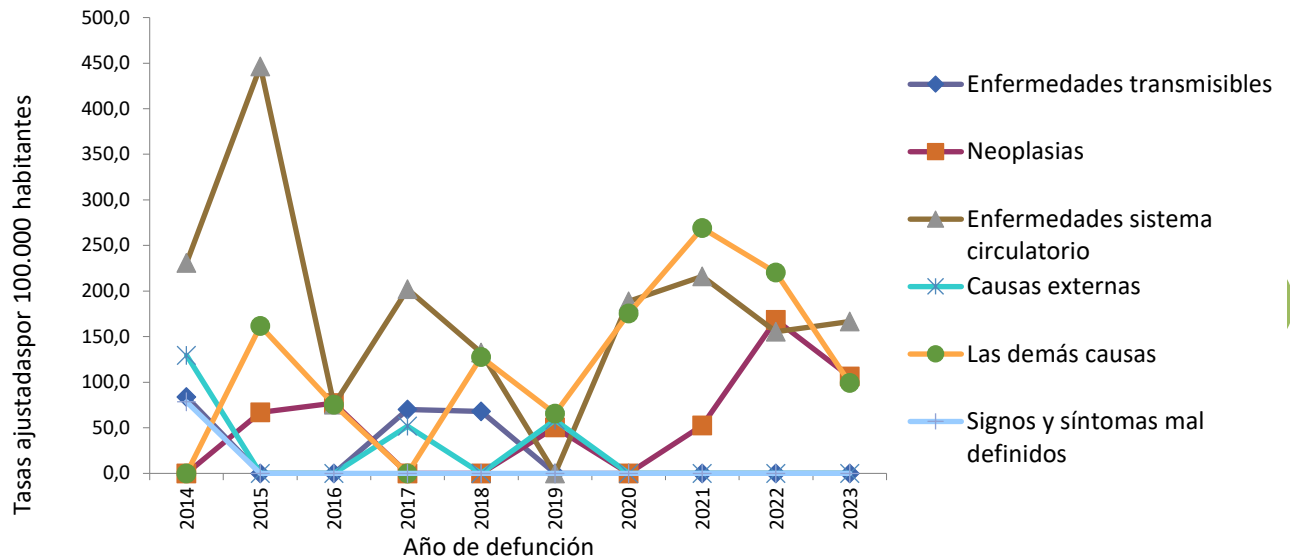


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

### Mujeres:

Durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres en el municipio de San José de la Montaña reflejan que las enfermedades del sistema circulatorio se consolidan como la principal causa de mortalidad femenina, con un promedio de 181 muertes por cada cien mil mujeres. Este grupo mostró un pico significativo en 2015, con una tasa de 446 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que en 2019 no se registraron muertes en esta categoría. La tendencia general evidencia fluctuaciones importantes.

Gráfico 8 Tasa de mortalidad por grandes causas en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 - 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

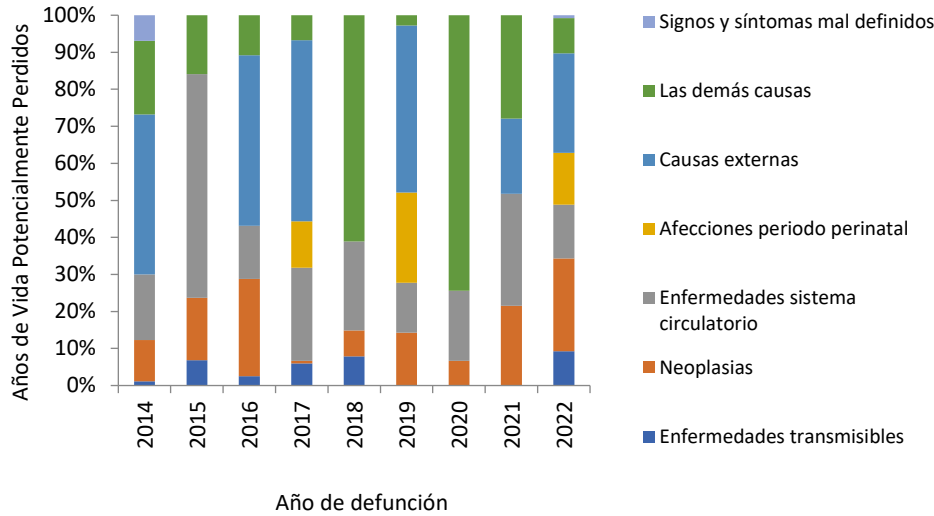
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP :

Para los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2014 - 2023 en el Municipio de San José de la Montaña, se observa que predomina El grupo de causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

En el año 2021, las causas que aportaron AVPP fueron las causas externas con 154 años, las Neoplasias con 144 años, las enfermedades del sistema circulatorio con 83 años y las afecciones periodo perinatal con 80 años. En conclusión, Entre 2014 y 2022, las causas externas fueron la principal causa de años de vida Potencialmente Perdidos, destacándose en 2017 con 321 años. Las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron su mayor impacto también en 2017 con 165 años. Las neoplasias mostraron un incremento gradual, alcanzando 144 años en 2022.

Las afecciones del periodo perinatal presentaron valores altos en 2017 y 2019 con 82 y 80 años, respectivamente, mientras que las demás causas presento un alza significativa en 2018 con 211 años. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos tuvieron menor relevancia, con aportes esporádicos.

Gráfico 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2022.



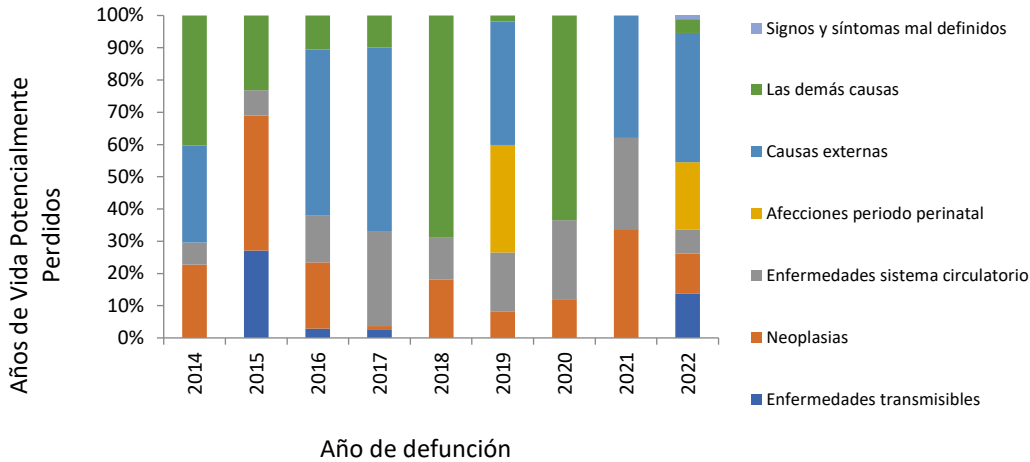
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

**Hombres:**

Entre 2014 y 2022, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres fueron destacados por las causas externas, con un máximo de 255 años en 2017. Las neoplasias tuvieron valores estables a lo largo del periodo, con un pico en 2016 (64 años). Las enfermedades del sistema circulatorio destacaron en 2017 con 132 años, aunque en otros años su impacto fue considerablemente menor.

Las afecciones del periodo perinatal se concentraron en 2019 y 2022, aportando 80 años en ambos casos. Las demás causas mostraron variaciones, alcanzando 93 años en 2018 y 2020. Finalmente, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos tuvieron una contribución menor y más esporádica, con un máximo de 53 años en 2022 para las transmisibles y apenas 4 años para los signos mal definidos.

Gráfico 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2022.



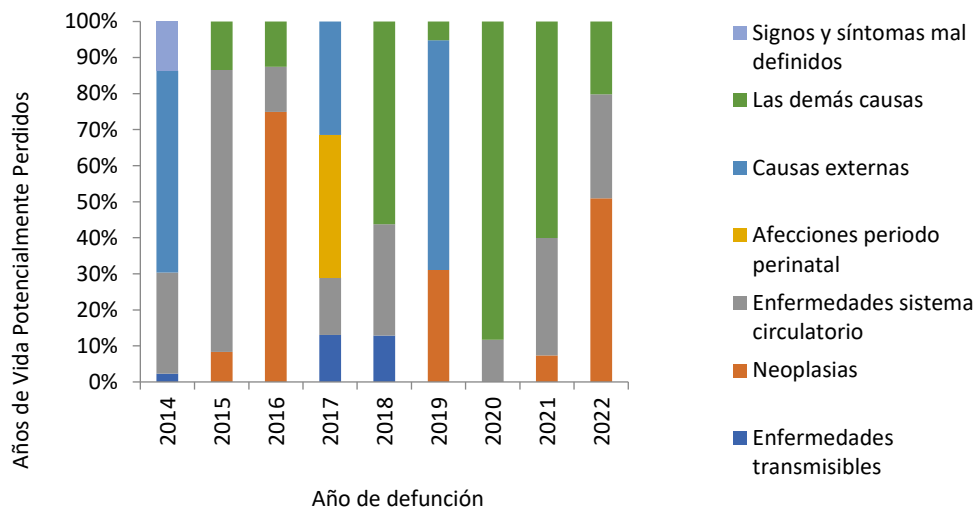
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

### Mujeres:

Entre 2014 y 2022, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres reflejaron patrones variados según las causas. Las causas externas fueron significativas en 2014, con 111 años perdidos, pero su impacto disminuyó drásticamente en los años siguientes. Las neoplasias, por otro lado, mostraron un aumento considerable hacia 2022, alcanzando 96 años, después de tener una menor incidencia en periodos anteriores.

Las enfermedades del sistema circulatorio se destacaron especialmente en 2015, con 133 años perdidos, aunque su impacto fue más moderado en los demás años. En 2017, las afecciones del periodo perinatal tuvieron una presencia única pero significativa, contribuyendo con 82 años. Las demás causas alcanzaron su punto más alto en 2018, con 119 años, y se mantuvieron como una causa relevante en 2020 y 2021. Por último, los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles tuvieron un impacto reducido y esporádico, con picos de 27 años en 2014 y 2017, respectivamente.

Gráfico 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Entre 2014 y 2023, las principales causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en San José de la Montaña fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, las causas externas y las "otras causas".

Enfermedades del sistema circulatorio, a lo largo del período, esta categoría fue consistentemente la principal causa de pérdida de años de vida saludable, alcanzando su punto máximo en 2015 con 5366,2 años perdidos por cada cien mil habitantes. En 2023, la tasa disminuyó a 1733,6, pero aún representa un factor clave de mortalidad prematura.

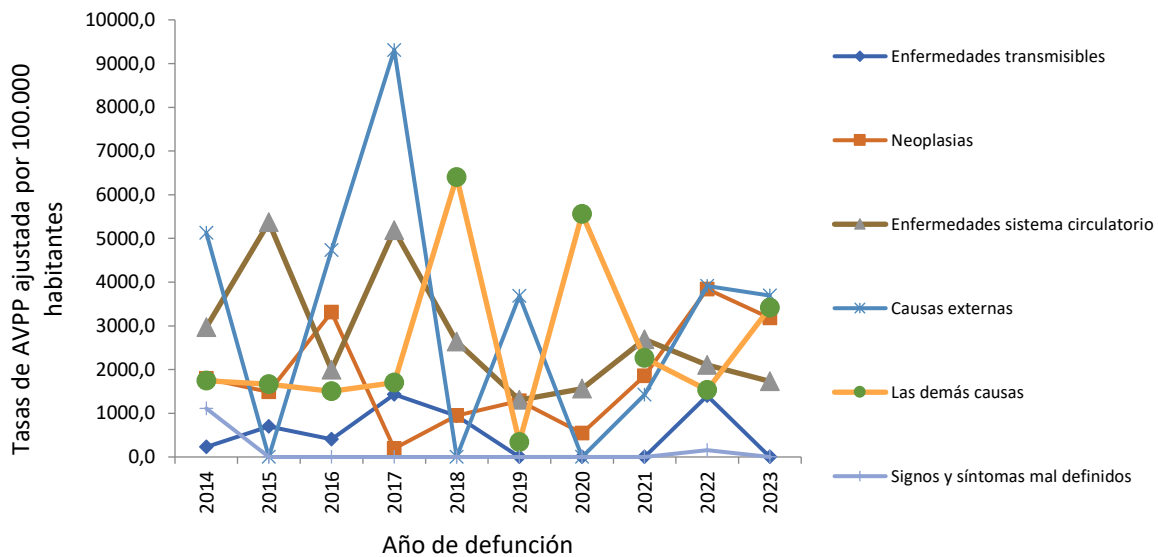
Las neoplasias mostraron una fluctuación significativa, con un notable descenso en 2017 (193,3), pero un repunte considerable en los últimos años, alcanzando 3181,5 años perdidos en 2023. Esto indica que, a pesar de la disminución en algunos años, las neoplasias siguen siendo una causa relevante y creciente de muertes prematuras.

Por otro lado, las causas externas presentaron grandes variaciones, con un aumento drástico en 2017 (9309,7) y una caída a 0 en 2020. En 2023, la tasa fue de 3689,2, lo que muestra una ligera disminución respecto a los picos previos, pero todavía representan una importante causa de pérdida de años de vida.

Las demás causas mostraron una tendencia irregular, destacando un aumento considerable en 2023 con 3410,2 años perdidos, en comparación con 1533,7 en 2022.

En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias siguen siendo las principales causas de pérdida de años de vida, aunque ambas mostraron una mejora respecto a años anteriores. Las causas externas disminuyeron, pero siguen teniendo un impacto significativo. Sin embargo, el aumento en el grupo de las demás causas (3410,2) también es llamativo.

Gráfico 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

### Hombres:

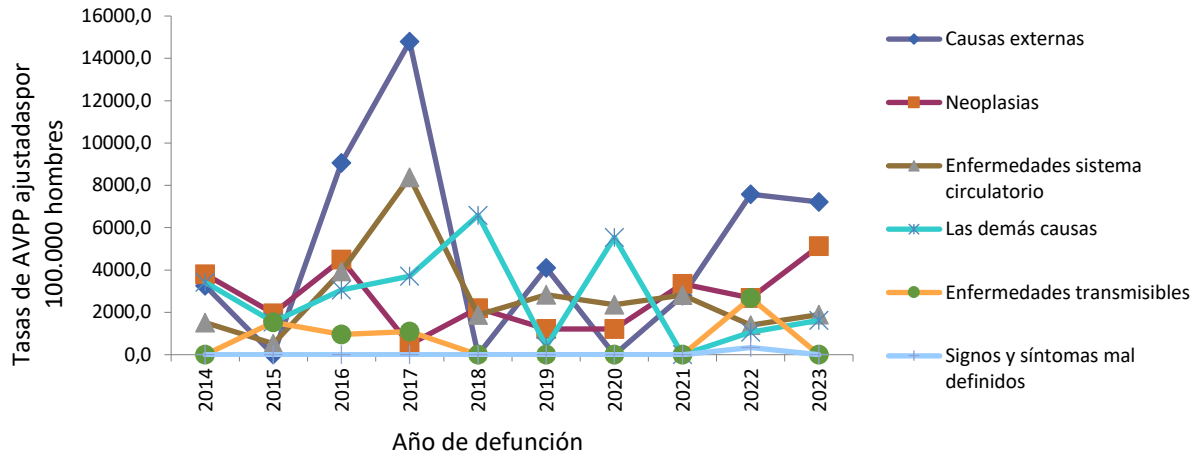
Entre 2014 y 2023, las principales causas de pérdida de años de vida saludable en hombres de San José de la Montaña fueron las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. Estas tres áreas han sido las responsables de la mayoría de las muertes prematuras en esta población.

En 2023, las neoplasias fueron la principal causa de pérdida de años de vida, con 5124 años perdidos por cada cien mil hombres, marcando un aumento significativo respecto al año anterior. Las causas externas siguen siendo una preocupación importante, con 7209,8 años perdidos, aunque mostraron una leve disminución comparado con 2022.

Las enfermedades del sistema circulatorio mostraron una ligera mejora, con 1900,4 años perdidos en 2023, pero siguen siendo representativas.

Por último, aunque las demás causas y enfermedades transmisibles mostraron ciertos aumentos en años previos al 2023, se mantienen relativamente estables en este año.

Gráfico 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

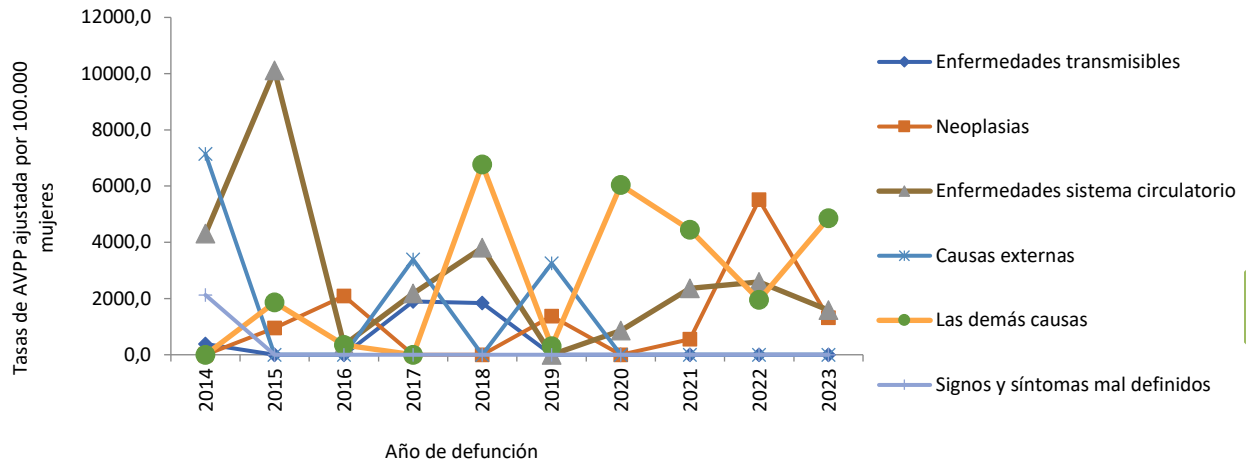
## Mujeres:

Entre 2014 y 2023, las mujeres de San José de la Montaña perdieron más años de vida debido a enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias. Estas categorías han tenido un impacto significativo en la mortalidad prematura, aunque con variaciones importantes a lo largo de los años.

En 2023, las demás causas destacaron como la principal causa de pérdida de años de vida saludable, con 4856,8 años por cada cien mil mujeres, representando un notable aumento respecto a 2022. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa más importante, con 1587,9 años perdidos, aunque con una disminución respecto al año previo. Las neoplasias ocuparon el tercer lugar con 1313,7 años perdidos, lo que muestra una mejoría significativa frente a los 5512,6 años reportados en 2022. Además, es de resaltar que no se registraron años perdidos por causas externas, enfermedades transmisibles ni signos y síntomas mal definidos, manteniéndose en cero como en años previos.



Gráfico 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



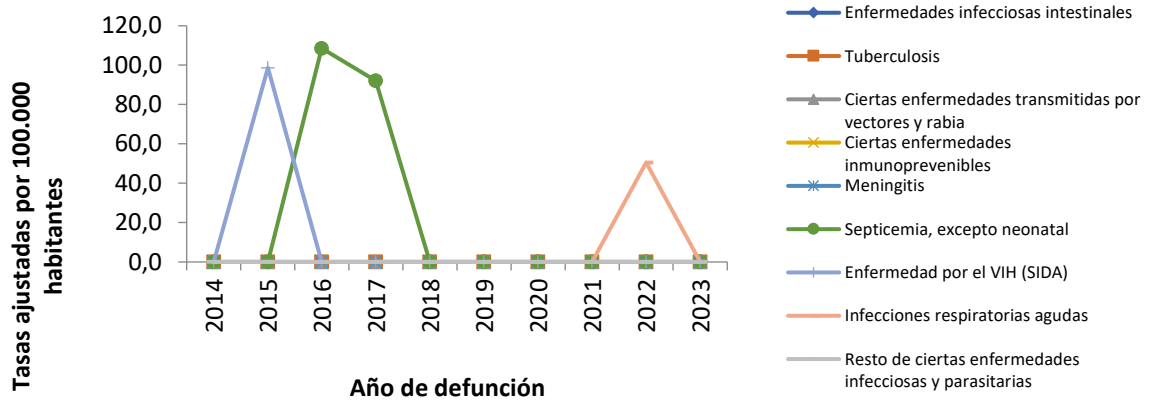
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo Enfermedades transmisibles:

#### Hombres:

El siguiente gráfico presenta las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2014-2023. Se observa que la Septicemia, excepto neonatal ocupó el primer lugar en la mortalidad, con su pico en el año 2016, registrando 108,6 muertes por cada cien mil hombres, seguida por un descenso a 92,1 en el año 2017, y posteriormente no se presentaron muertes por esta causa. En segundo lugar, la enfermedad por VIH (SIDA) mostró su mayor incidencia en 2015, con una tasa de 98,7 muertes por cada cien mil hombres. Finalmente, las infecciones respiratorias agudas tuvieron un aumento significativo en 2022, alcanzando una tasa de 50,5 muertes por cada cien mil hombres, sin registros previos ni posteriores de mortalidad por esta causa. En el resto de las enfermedades estudiadas, no se registraron muertes durante el periodo analizado.

Gráfico 15 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



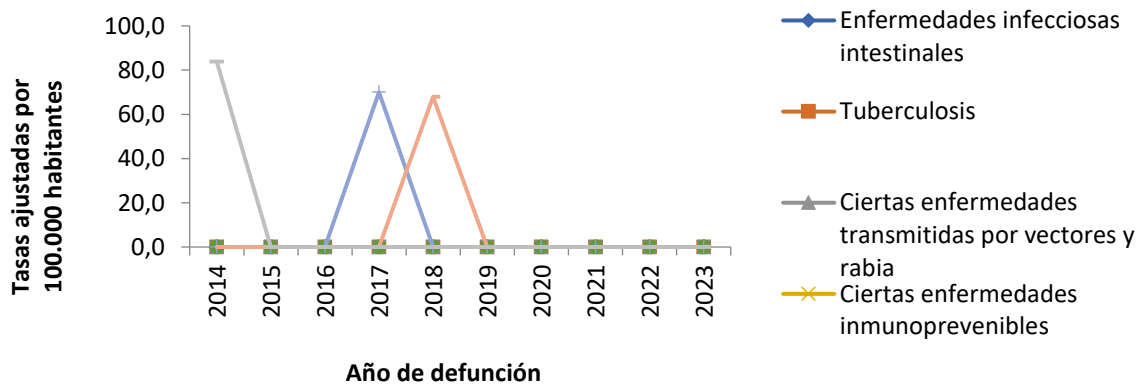
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

### Mujeres:

El siguiente gráfico presenta las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2014-2023. Se observa que el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupó el primer lugar en la mortalidad en 2014, con una tasa de 83,9 muertes por cada cien mil mujeres, sin registrarse muertes en los años posteriores. En segundo lugar, la enfermedad por VIH (SIDA) presentó un pico en 2017, alcanzando una tasa de 70,0 muertes por cada cien mil mujeres. Por último, las infecciones respiratorias agudas mostraron un aumento significativo en 2018, con una tasa de 67,9 muertes por cada cien mil mujeres, sin registros en los demás años del periodo.

En el resto de las enfermedades analizadas, no se reportaron muertes durante el periodo estudiado.

Gráfico 16 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Neoplasias:

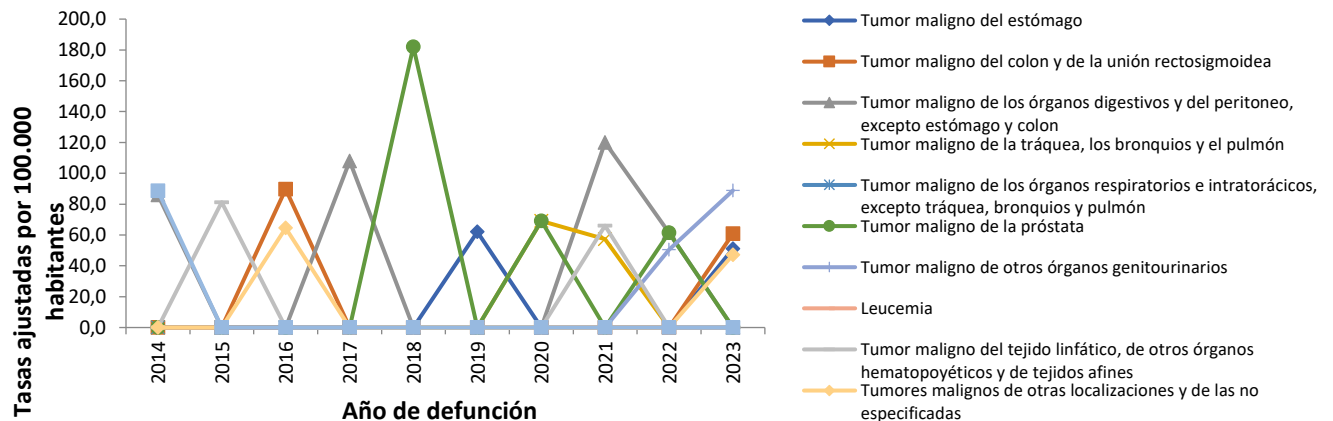
### Hombres:

Entre 2014 y 2023, las neoplasias más relevantes en hombres del Municipio de San José de la Montaña incluyeron el tumor maligno de la próstata, que alcanzó su punto más alto en 2018 con 182,1 muertes por cada cien mil hombres, y el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, con tasas destacadas en 2017 (107,9) y 2021 (120,1).

El tumor maligno del colon mostró un pico en 2016 con 89,7 y reapareció en 2023 con 60,8. Mientras tanto, los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón tuvieron mayor incidencia en 2020 (69,1) y 2021 (57,2). Otros tipos, como los tumores del tejido linfático y localizaciones no especificadas, presentaron tasas notables en algunos años, aunque con menor frecuencia.

En contraste, algunos tumores, como la leucemia, no registraron mortalidad durante este periodo. Estos datos resaltan la variabilidad en el impacto de las neoplasias en esta población masculina.

Gráfico 17 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

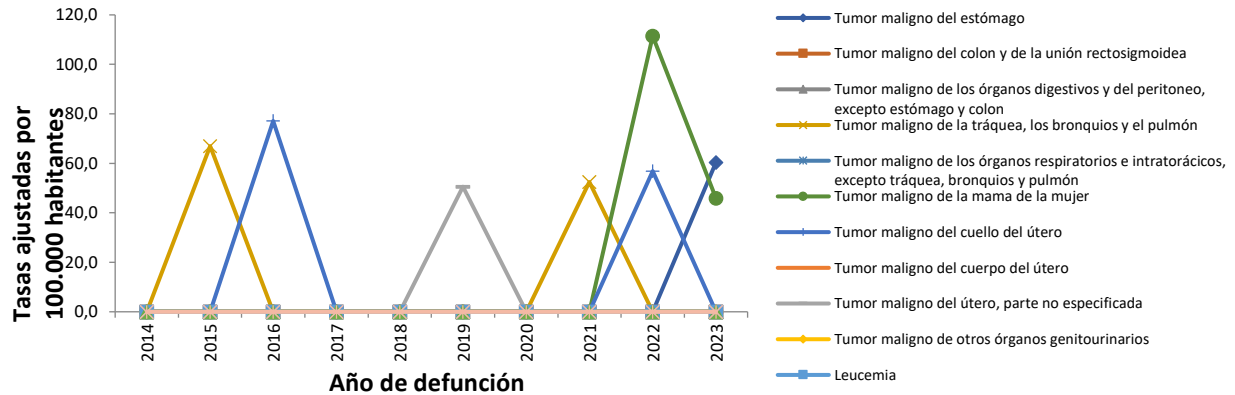
### Mujeres:

Entre 2014 y 2023, las neoplasias más comunes en mujeres del Municipio de San José de la Montaña fueron el cáncer de cuello uterino, que alcanzó su punto máximo en 2016 con una tasa de 77,1 muertes por cada 100,000 mujeres, y el cáncer de mama, que mostró un notable incremento en 2022, registrando 111,4 muertes.

El cáncer gástrico apareció solo en 2023, con 60,4 muertes, mientras que los cánceres de tráquea, bronquios y pulmones se presentaron en 2015 (67,0) y 2021 (52,4). En cuanto al cáncer de útero, de localización no especificada, se reportó un único caso en 2019 con 50,6 muertes.

En general, otros tipos de cánceres, como los de los órganos digestivos y genitourinarios, leucemias o aquellos de localización no especificada, no registraron mortalidad en este período. Este panorama resalta una concentración de muertes en algunos tipos específicos de cáncer.

Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023



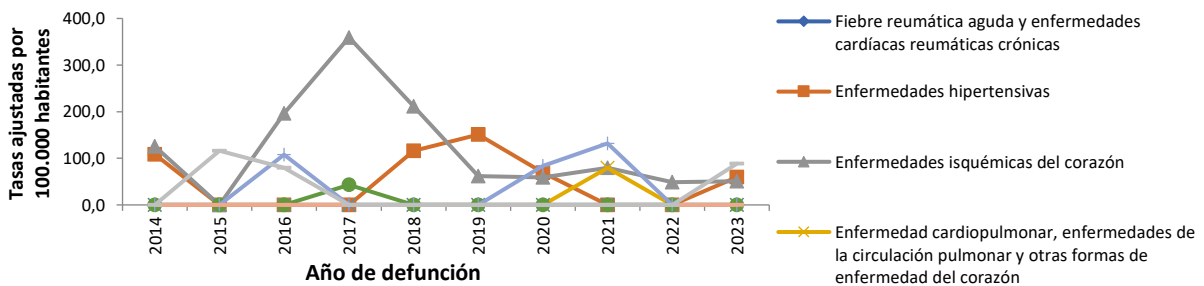
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Enfermedades del sistema circulatorio:

### Hombres:

Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias en hombres de San José de la Montaña muestran variaciones bastante notorias. En el caso de las enfermedades hipertensivas, después de un pico alto en 2019, las cifras caen en los años siguientes, reflejando una tendencia a la baja. Las enfermedades isquémicas del corazón también tienen picos, especialmente en 2017, pero luego las tasas disminuyen considerablemente. Otras condiciones como las enfermedades cardiopulmonares y la insuficiencia cardíaca solo se registran en años específicos, como en 2021 y 2017. Las enfermedades cerebrovasculares muestran un repunte en 2021, pero no se repiten en los años siguientes.

Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2013 – 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

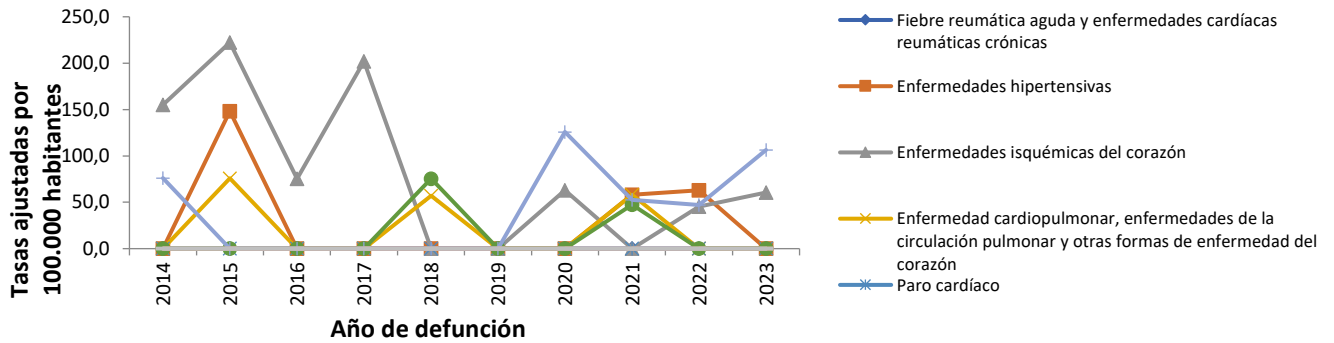
### Mujeres:

Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias en mujeres de San José de la Montaña también muestran grandes variaciones. Las enfermedades hipertensivas tienen un pico en 2015 (148.2) y luego caen a cero en la mayoría de los años, con algunos registros bajos en 2021 y 2022. Las enfermedades isquémicas del corazón presentan cifras altas en 2014 y 2015, pero desaparecen casi por completo hasta 2023, cuando suben a 60.4. Las enfermedades cardiopulmonares se registran solo en 2015 y 2018.

La insuficiencia cardíaca aparece en 2018 y 2021, mientras que las enfermedades cerebrovasculares tienen un aumento notable en 2020 y 2023. En general, los datos reflejan fluctuaciones importantes, con algunos años sin registros.

61

Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.



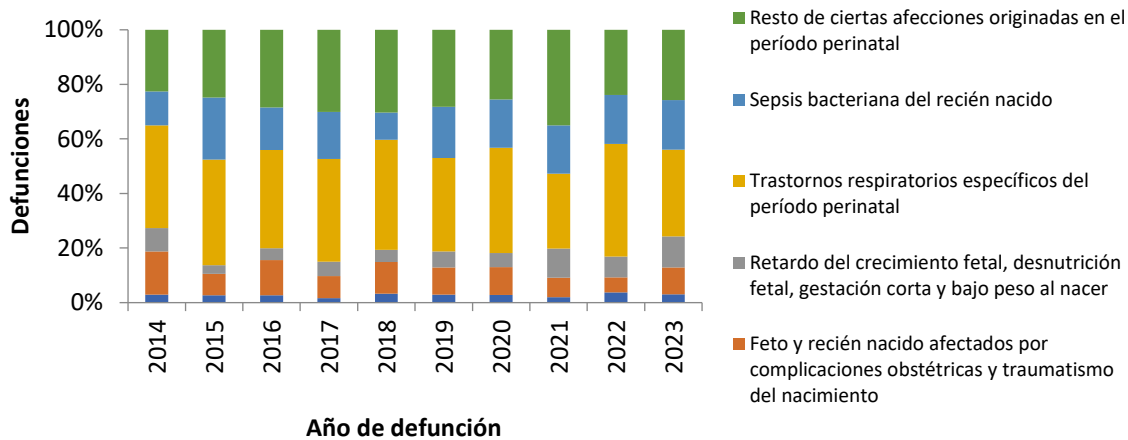
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

### Hombres

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante los años 2005 al 2021. Se observa que las causas de fallecimientos en este grupo de enfermedades fueron el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 2 muertes (2006 y 2010) y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 muerte, siendo esta en el año 2019. Para el año 2021 no se registraron eventos en este subgrupo.

Gráfico 21 Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.

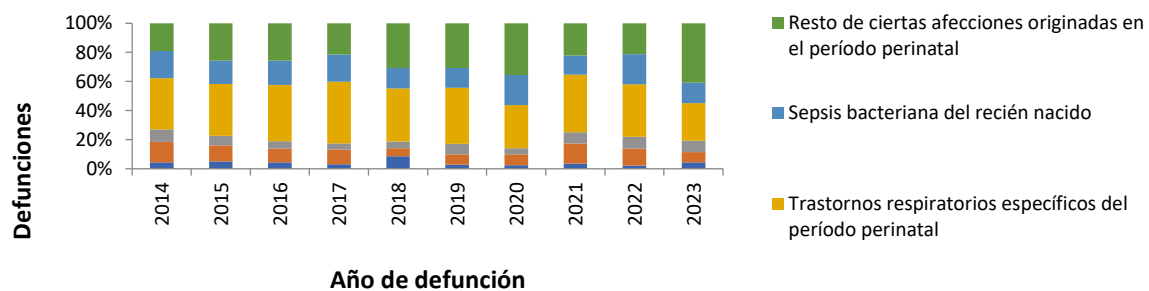


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

## Mujeres

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante los años 2005 al 2020. Se observa que en el periodo se registraron un total de 4 defunciones, por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2008), trastornos respiratorios específicos del período perinatal (201), Sepsis bacteriana del recién nacido (2005) y por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (2006). No se evidencian eventos en este grupo desde el año 2018.

Gráfico 22 Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

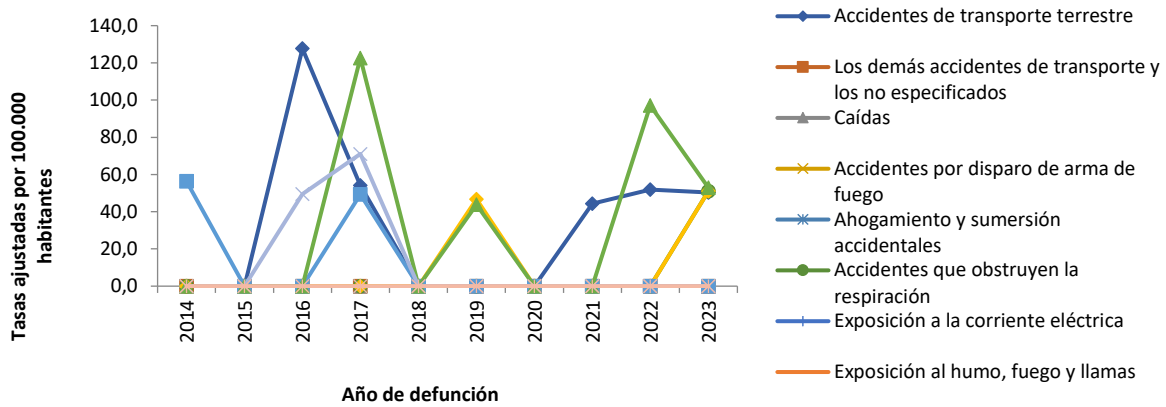
## Causas externas

### Hombres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2005 – 2021, se destaca como la causa principal se comparte entre Accidentes de transporte terrestre, demás accidentes y Agresiones (Homicidios) con una tasa de 53 muertes por cada cien mil hombres

en 2023. Con respecto al periodo anterior (2022) la tasa ajustada de mortalidad bajo por causa de Agresiones para el periodo actual (2023).

Gráfico 23 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.



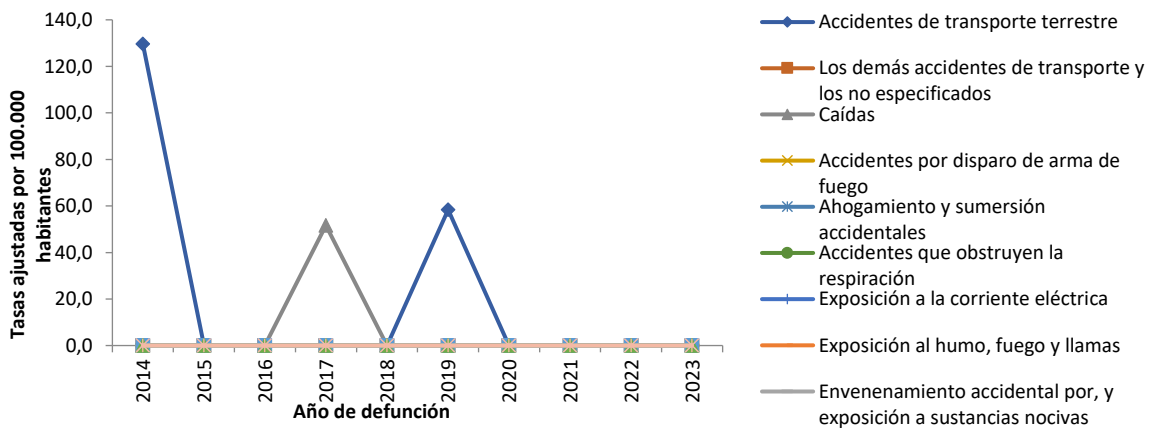
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

## Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2014 – 2023, se destaca como la causa principal de muerte los accidentes de transporte terrestre, su cifra más alta se dio en el año 2014, con 129,6 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las caídas con 51,6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2017.

Para el año 2023 no se registraron muertes en este subgrupo, por lo que se evidencia una tendencia a la disminución en las muertes por Accidentes de transporte terrestre, de 58,3 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2019 a cero casos en el año 2020 hasta 2023.

Gráfico 24 Tasa de mortalidad para las causas externas en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.



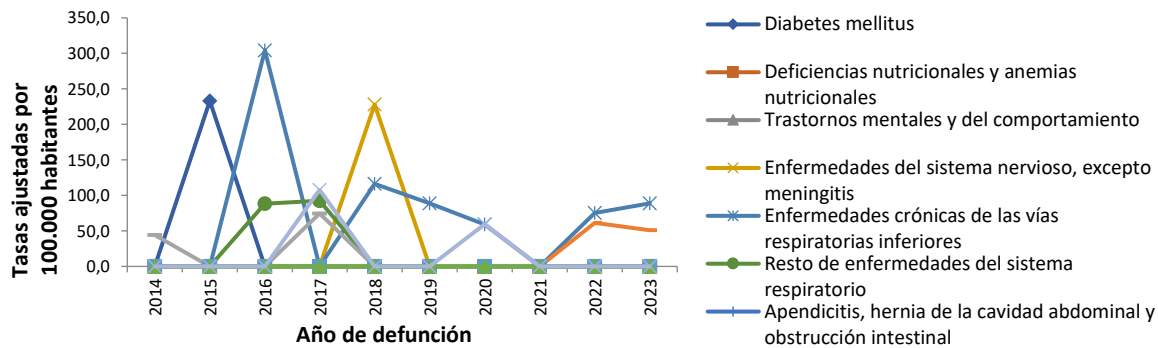
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

## Las demás enfermedades

### Hombres

La Figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2014 – 2023, donde se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal de mortalidad, aportando en el año 2023 88,3 muertes por cada cien mil hombres, seguidamente se encuentra Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con 51,1 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 7. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

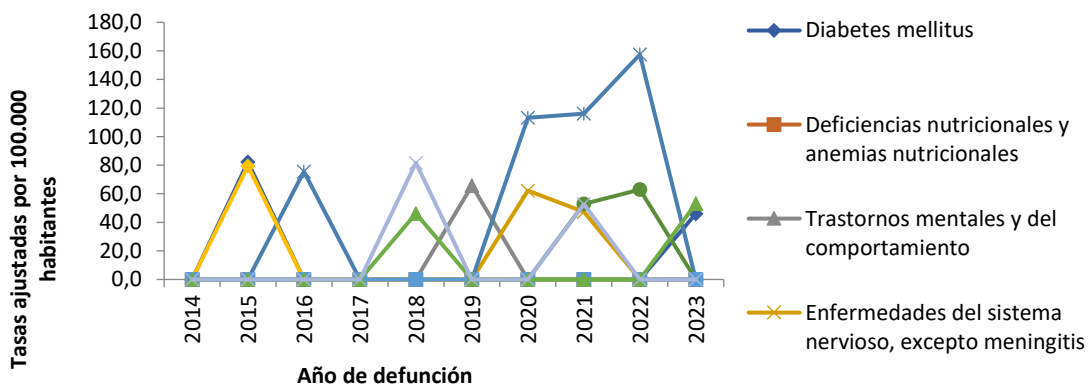


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

### Mujeres

La Figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2014 - 2023, donde se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal de mortalidad, aportando en el año 2022, 157,5 muertes por cada cien mil mujeres, para el 2023 esta causa no aporta ninguna mujer fallecida. Para el año 2023 la principal causa de mortalidad fue “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” aportando 53,1 muertes por cada cien mil mujeres seguido de diabetes mellitus con 44,5 muertes por cada cien mil mujeres.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS





Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Comparando con el departamento de Antioquia se tiene una diferencia estadísticamente significativa en lo que concierne a tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, estas 3 causas de muerte desde el 2022 muestran tendencias al alza. Se recomienda revisar con detenimiento y avanzar en acciones que permitan la disminución de estas tasas.

Tabla 29 Semafización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2014 - 2023.

Causa de muerte	Antioquia	San José De La Montaña	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	38,46	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	38,46	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	38,46	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Respecto a los Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia e Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia el municipio no cuenta con casos para el periodo analizado 2014 – 2023.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Se llevo a cabo un análisis respecto a mortalidad relacionada con salud mental, se halló que los casos más relevantes se encuentran según Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento y epilepsia. Respecto a Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento el caso observado se evidencio en el 2019 en una mujer y respecto a epilepsia se evidenciaron 3 casos, el último en el 2018 en un hombre.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio se destacan como la principal causa de muerte en periodo observado, con una tasa promedio 206 muertes por cada cien mil habitantes cada año
- Entre 2014 y 2022, las causas externas fueron la principal causa de años de vida Potencialmente Perdidos, destacándose en 2017 con 321 años. Las neoplasias mostraron un incremento gradual, alcanzando 144 años en 2022.
- Entre 2014 y 2023, las mujeres de San José de la Montaña perdieron más años de vida debido a enfermedades del sistema circulatorio
- Con respecto a la mortalidad materno infantil y en la niñez se evidencia que durante el periodo analizado solo se han presentado muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- Comparando con el departamento de Antioquia se tiene una diferencia estadísticamente significativa en lo que concierne a tasa de mortalidad neonatal,

tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, estas 3 causas de muerte desde el 2022 muestran tendencias al alza.

## 3.2 Análisis de la morbilidad

### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Se llevó a cabo un análisis de la morbilidad en el municipio de San José de la Montaña para el período comprendido entre 2011 y 2023, basado en los registros de atención de los Prestadores de Servicios de Salud (RIPS). Este análisis se realizó considerando los diferentes grupos poblacionales según los ciclos de vida, con el objetivo de identificar las principales razones de consulta y las enfermedades más comunes en la población.

Como resultado se obtuvo que la mayor carga de enfermedad en todos los grupos en el año 2023 se dio por Enfermedades no transmisibles, 59 de cada 100 atenciones fueron por esta causa. Para el ciclo de vida de la adultez (27 – 59 años) el 73,7% de la morbilidad fue Enfermedades no transmisibles. Se evidencia, además, que para el grupo de Persona mayor para el año 2023 “Condiciones mal clasificadas” obtuvo una variación de 79 puntos más con respecto al año inmediatamente anterior, y de la misma forma, se evidenció para este mismo grupo etario que la gran causa “Enfermedades no transmisibles” cambió negativamente en 43 puntos con respecto al año anterior, esto podría reflejar un error en el registro de los datos.

La principal causa para grupo de vida de Primera infancia fue “Condiciones perinatales” con 33,88% de la carga de morbilidad, se evidencia que tiene una tendencia al aumento de casos pues con respecto al año 2022, en el año 2023 aumentó en 7.77 puntos porcentuales, en cuanto a Condiciones transmisibles y nutricionales se evidencia una tendencia a disminuir el porcentaje de casos, desde el 2011 cuando se presentaba 42 casos por cada 100 personas a 18 casos por cada 100 personas en el 2023. Para los ciclos de vida de Infancia, Adolescencia y Juventud tuvieron un comportamiento parecido, donde la mayor carga se evidenció en Enfermedades no transmisibles, sin embargo, se evidencia en infancia una disminución con respecto al año anterior.

En la Adolescencia para el año 2023 se evidencia un aumento de casos asociados a Lesiones, pasando de 6,05% de la carga de morbilidad a 21,52% de la carga de morbilidad.

Tabla 30. Distribución de morbilidad atendida, por ciclo vital. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2009 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,42	40,09	54,52	32,82	45,45	52,33	39,75	36,59	30,98	22,88	6,52	18,33	18,18	-0,15	
	Condiciones perinatales	3,03	1,72	1,46	2,23	1,10	4,00	1,04	0,78	0,20	2,54	8,42	26,11	33,88	7,77	
	Enfermedades no transmisibles	45,45	40,09	32,07	42,44	42,70	34,33	34,58	37,98	36,86	39,83	60,05	31,11	23,97	-7,14	
	Lesiones	4,04	6,03	2,62	9,97	6,06	4,00	5,59	7,13	9,61	11,86	1,36	7,78	6,61	-1,17	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	5,05	12,07	9,33	12,54	4,68	5,33	19,05	17,52	22,35	22,88	23,64	16,67	17,36	0,69	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,07	23,33	20,70	26,68	21,32	32,70	18,52	17,66	16,26	9,23	4,90	10,00	12,99	2,99	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	65,85	53,89	59,91	58,85	60,41	53,08	51,32	55,75	54,12	63,08	67,65	55,71	49,72	-6,00	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	7,32	17,22	9,69	8,23	10,15	2,84	10,05	8,73	9,67	16,15	13,73	12,14	13,56	1,42	
	Condiciones mal clasificadas	9,76	15,56	9,69	6,23	7,11	11,37	20,11	17,86	19,96	10,77	13,73	22,14	23,73	1,59	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,84	12,22	9,98	14,87	12,90	21,00	10,51	9,75	11,27	4,89	2,60	2,91	18,91	6,01	
	Condiciones maternas	9,84	5,68	6,91	1,47	2,85	2,70	3,60	3,58	1,34	0,39	4,17	10,65	1,30	-9,35	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	67,21	60,80	61,23	56,41	66,89	53,18	52,70	68,17	52,95	49,12	59,64	48,91	50,00	1,09	
	Lesiones	6,56	12,78	6,33	11,93	5,02	8,29	13,42	5,73	12,43	23,29	8,07	6,05	21,52	15,47	
	Condiciones mal clasificadas	6,56	8,52	15,55	15,32	12,33	14,84	19,78	12,76	22,00	22,31	25,52	31,48	18,26	-13,22	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,52	8,56	10,67	12,20	16,41	15,38	9,94	11,90	19,06	8,83	7,54	6,41	6,64	0,23	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	7,49	9,60	7,03	4,45	18,90	3,40	4,97	5,95	18,06	7,68	17,11	13,86	5,81	-8,05	
	Enfermedades no transmisibles	59,47	59,29	58,55	59,17	53,55	53,85	55,25	58,96	47,81	46,07	54,18	44,19	55,28	11,08	
	Lesiones	12,33	18,56	9,70	9,86	9,04	14,49	10,96	7,73	10,59	15,16	7,33	17,50	12,93	-4,57	
	Condiciones mal clasificadas	7,18	13,99	14,06	14,32	12,10	12,88	18,87	15,47	24,48	22,26	13,85	18,02	19,34	1,31	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,41	4,39	6,96	7,12	7,46	8,21	5,32	7,03	5,32	3,17	3,17	2,52	3,60	1,08	
	Condiciones maternas	3,61	1,49	1,85	0,78	1,27	0,38	0,50	1,05	0,42	1,52	0,95	0,90	0,34	-0,56	
	Enfermedades no transmisibles	78,11	79,22	78,46	77,91	76,41	76,70	75,18	76,69	72,29	72,53	79,10	77,28	73,07	-4,21	
	Lesiones	7,23	4,94	4,26	4,73	5,28	5,86	5,57	4,68	6,33	8,95	7,35	5,04	19,14	4,10	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	8,63	9,96	8,47	9,46	9,59	8,85	13,44	10,56	15,65	13,83	9,44	14,27	13,86	-0,41	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,08	9,95	3,46	2,58	4,22	4,12	3,55	2,68	3,18	1,98	2,85	1,88	1,56	-0,32	
	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	87,50	80,47	89,08	90,70	87,85	89,79	87,06	89,69	83,42	86,65	88,41	90,46	47,38	-43,08	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	2,92	5,42	3,69	2,51	2,11	1,88	1,86	1,56	3,03	4,22	3,92	4,08	3,69	-0,39	
	Condiciones mal clasificadas	7,50	4,16	3,77	4,21	5,82	4,21	7,52	6,07	10,37	7,15	4,81	3,59	47,38	43,79	

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Hombres

Para el periodo 2011 - 2023, se evidencia que en los hombres del Municipio de San José de la Montaña, al igual que en la tabla general, se evidencia que en el grupo de persona mayor hubo una variación drástica en la causa de morbilidad asociada a enfermedades no transmisibles con una disminución de 38,7 puntos con respecto al año inmediatamente anterior (2022) y un aumento de 39,58 puntos en condiciones mal clasificadas, como se menciona anteriormente, aparentemente esto se debe a un mal registro de la morbilidad, sin embargo, la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, para el año 2023 la causa principal anteriormente mencionada si se estableció para todos los ciclos vitales; la mayor proporción de estas atenciones se dio en el ciclo de adultez (65,07%), seguido de la adolescencia con (57,62%). Para los ciclos de adolescencia, juventud y adultez las enfermedades no transmisibles tuvieron una tendencia al alza con respecto al año anterior.

## Mujeres

Para el periodo 2011 - 2023, se evidencia que en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, sin embargo se evidencia al igual que en las tablas anteriores donde el grupo de persona mayor tubo una variación drástica en la causa de

morbilidad asociada a enfermedades no transmisibles con una disminución de 45,62 puntos con respecto al año inmediatamente anterior (2022) y un aumento de 46,25 puntos en condiciones mal clasificadas. Se observan aumentos importantes para el año 2023 frente al año 2022 en las atenciones por lesiones en el grupo de Adolescencia (22,55%) y con una tendencia hacia el alza de atenciones en el grupo de Primera infancia por condiciones perinatales pues comparado con el año 2022 aumento 7,42%.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2011 - 2023, se observa que las infecciones respiratorias, fueron la causa principal de atención con 52,8%, situación similar para el año 2022, sin embargo, en comparación con el 2022 disminuyó en 13,05; para las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como para las deficiencias nutricionales se indica un aumento del número de consultas de 11,11% y del 1,94% respectivamente.

#### Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 – 2023, se evidencia como causa principal las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una tendencia marcada y con un aumento del 31,81% respecto al año 2022. Las condiciones maternas disminuyeron en estos dos últimos años.

#### Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica por las enfermedades no trasmisibles en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 - 2023, evidencia como causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares, patología que durante todo el periodo de observación ha sido la principal causa de morbilidad; en el año 2023 se evidencia un descenso en esta causa de 8,88% con respecto al año 2022. Para el 2023 los desórdenes endocrinos y las enfermedades genitourinarias se situaron en segundo lugar.

#### Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 - 2023, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2023 sigue siendo la causa principal. Las lesiones no intencionales tienen un aumento de 4,45% con respecto al año anterior.

Tabla 31. Principales subcausas de morbilidad atendida. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
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)	40,86	44,42	28,98	31,26	31,68	27,35	31,92	21,44	22,10	33,33	45,12	30,49	41,60	11,11	
	Infecciones respiratorias (I00-J06, I10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,61	54,55	66,91	67,61	65,99	70,97	64,66	76,29	75,14	62,84	51,22	65,85	52,80	-13,05	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,53	1,04	4,11	1,13	2,34	1,68	3,42	2,27	2,76	3,83	3,66	3,66	5,60	1,94	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,00	92,13	92,65	80,49	93,44	76,47	94,25	97,30	100,00	95,71	77,40	74,87	43,06	-31,81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,00	7,87	7,35	19,51	6,56	23,53	5,75	2,70	0,00	4,29	22,60	25,13	56,94	31,81	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,08	3,40	1,37	1,23	0,86	0,23	0,77	4,62	1,78	3,86	5,30	1,95	5,26	3,31	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,11	1,12	0,84	1,12	1,18	0,70	0,64	0,57	1,44	1,30	1,27	0,84	1,33	0,89	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,31	1,66	4,35	2,33	3,26	3,40	2,48	1,79	2,23	3,03	3,03	5,07	5,01	-0,07	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,83	2,90	4,29	3,25	5,89	3,93	4,42	5,36	3,48	3,82	4,06	8,08	5,57	-2,50	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,15	5,76	7,11	6,26	8,58	5,53	5,11	9,53	10,10	10,96	11,39	7,96	9,22	1,26	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H98)	3,93	6,92	4,37	4,24	6,43	6,87	6,75	4,92	5,86	4,26	3,48	4,14	4,07	-0,07	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,42	33,04	32,53	31,26	30,44	39,53	39,50	33,80	32,52	34,08	29,16	44,31	35,44	-8,88	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,70	2,70	3,00	3,46	2,58	3,10	2,50	2,49	2,98	1,88	7,16	2,43	3,25	0,82	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,21	4,02	4,98	5,39	4,12	3,17	4,38	4,55	4,67	3,93	3,92	3,00	5,49	2,88	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,46	11,44	8,74	11,74	9,39	11,20	10,31	9,24	9,67	6,71	5,13	7,42	10,72	3,00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,84	5,45	4,79	4,80	3,48	2,97	3,41	4,10	3,70	3,28	2,34	1,83	2,74	0,91	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,04	10,12	8,01	7,50	8,12	9,63	8,80	9,01	10,08	9,45	9,47	9,01	9,56	0,55	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,98	0,62	0,34	0,54	0,59	0,27	0,24	0,23	0,33	0,29	0,38	0,54	0,17	-0,37		
Condiciones orales (K00-K14)	16,94	10,86	15,28	16,88	15,08	9,47	10,68	9,78	11,16	13,16	13,91	3,42	2,18	-1,24		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,49	5,51	2,16	9,63	3,29	3,14	2,59	6,19	2,47	4,49	5,22	2,99	7,44	4,35	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,12	0,85	0,00	1,98	0,33	0,00	2,83	0,00	1,70	0,71	0,00	0,66	1,65	0,89	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,20	0,15	0,00	0,00	0,33	0,00	-0,33	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,38	93,64	97,84	88,40	96,38	96,86	93,40	93,61	95,67	94,80	94,78	96,01	90,91	-5,10	
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	100,00	0,00		

70

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Hombres

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2011 - 2023, se observa que las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta con 58,76% de las consultas en hombres, sin embargo, presenta una caída en el 2023 de 15,84% respecto al año 2022. Las deficiencias nutricionales presentaron un aumento significativo al igual que las enfermedades infecciosas y parasitarias, 5,63% y 10,21% respectivamente comparando con el año 2022.

### Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 – 2023, se evidencia como causa principal las condiciones maternas, para el año 2023, se observan cambios porcentuales, se presenta una disminución significativa en 2022 (63,16%) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, aumentaron en 63,16%.

### Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica por las enfermedades no transmisibles en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para los hombres en el periodo 2011 - 2023, evidencia como

causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares con 33,99% de los casos, seguido de enfermedades musculo esqueléticas que aumento en 1,38% respecto al 2022. Es importante destacar frente al año 2022, la disminución en las consultas al año 2023 por enfermedades cardiovasculares (8,31%), cabe resaltar que las Neoplasias malignas presentaron un aumento de 4,7%.

### **Lesiones**

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 - 2023, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (92,47%); las subcausas lesiones intencionadas y lesiones de intencionalidad indeterminada, ambas aumentaron el número de consultas en 0,45%.

### **Mujeres**

#### **Condiciones transmisibles y nutricionales**

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2011 - 2023, se observa que las infecciones respiratorias, fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, presenta una tendencia al disminución del 11,38% respecto de las atenciones del año 2022, situación contraria para las enfermedades infecciosas y parasitarias con una aumento del 11,75%; mientras las atenciones por deficiencias nutricionales disminuyeron en un 0,38%.

#### **Condiciones Maternas perinatales**

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 – 2023, se evidencia como causa principal las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, aunque presenta una tendencia al descenso respecto de las atenciones del año 2022 del 23,65%, mientras las condiciones maternas aumentaron su consulta en un 23,65%, ambas tendencias se evidencian constantes desde el 2021.

#### **Enfermedades no transmisibles**

La morbilidad específica por las enfermedades no transmisibles en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 - 2023, evidencia como causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y desordenes endocrinos, además de las atenciones por diabetes mellitus y enfermedades de los órganos de los sentidos. Es importante destacar frente al año 2022 la disminución en las consultas por enfermedades cardiovasculares (9,15%).

### **Lesiones**

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2011 - 2023, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2023 siguen siendo la causa principal, además registra una tendencia al disminución del 7,37% frente a las atenciones del año 2022.

### **3.2.3 Morbilidad específica salud mental**

Para el periodo 2011 – 2023 en el Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que en todos los ciclos vitales mayores a 5 años la principal causa de consulta por salud mental,

fueron los trastornos mentales y el comportamiento. Se observan con tendencia al aumento para el año 2023 frente al año 2022, las atenciones por Ansiedad en la primera infancia (53,80%). Destaca mucho los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en el grupo de adolescencia que tuvo un aumento de 38,07% respecto al año 2022.

Tabla 32. Principales subcausas de morbilidad atendida por salud mental. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	50,00	27,78	83,33	85,29	20,00	20,00	27,27	26,32	0,00	1,22	55,56	0,41	-58,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	72,22	16,67	64,71	80,00	75,00	72,73	73,68	100,00	95,12	0,00	1,34	1,34	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	3,66	44,44	98,25	53,80	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	0,00	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	73,33	38,24	38,33	90,00	53,85	65,00	11,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	26,67	58,82	66,67	0,00	33,33	25,00	-8,33	
	Depresión	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00	10,00	12,82	10,00	10,00	-2,82	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	70,00	0,00	25,58	25,00	66,67	39,13	50,72	64,86	62,16	52,38	61,76	9,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	33,33	4,35	7,25	0,00	18,92	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	62,79	75,00	0,00	39,13	8,70	18,92	0,00	1,59	20,59	19,88	
	Depresión	0,00	0,00	30,00	0,00	9,30	0,00	0,00	13,04	4,35	5,41	0,00	9,52	5,88	-3,64	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	28,99	10,81	18,92	36,51	11,76	-24,74	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	39,02	34,38	18,75	28,00	50,00	53,85	50,88	40,91	26,32	50,00	50,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	2,63	0,00	30,70	22,73	1,75	0,00	38,07	38,07	
	Epilepsia	0,00	22,22	46,34	65,63	68,75	48,00	10,53	7,69	5,26	22,73	50,00	4,84	5,17	-4,27	
	Depresión	0,00	11,11	7,32	0,00	0,00	12,00	13,16	0,00	7,02	0,00	1,75	0,00	1,14	1,14	
	Ansiedad	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	12,00	23,68	38,46	6,14	13,64	20,18	45,16	10,23	-34,93	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,39	60,26	77,39	61,54	52,78	59,32	50,00	47,37	62,77	37,63	46,91	50,54	51,97	1,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,74	0,00	31,35	3,39	1,14	6,84	0,73	1,08	0,00	5,38	0,79	-4,59	
	Epilepsia	0,00	5,13	2,61	12,82	9,13	20,34	15,91	22,63	16,79	36,56	25,93	11,83	12,60	0,77	
	Depresión	16,33	11,54	7,83	24,36	1,59	11,86	1,14	1,05	2,92	7,53	9,88	3,23	11,02	7,80	
	Ansiedad	14,29	23,08	10,43	1,28	5,16	5,08	31,82	22,11	16,79	17,20	17,28	29,03	23,62	-5,41	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	72,22	66,67	55,36	37,04	64,29	73,68	83,78	71,43	83,72	75,00	56,00	61,54	5,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	11,11	7,14	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	5,77	1,77	
	Epilepsia	0,00	16,67	9,52	3,57	44,44	14,29	2,63	10,81	14,29	4,65	0,00	12,00	5,77	-6,23	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	28,57	14,81	7,14	2,63	0,00	3,17	2,33	0,00	8,00	3,85	-4,15	
	Ansiedad	0,00	0,00	16,67	10,71	3,70	14,29	21,05	5,41	11,11	9,30	25,00	20,00	23,08	3,08	

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

## Hombres

Para el periodo 2011 – 2023 para los hombres del Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que en todos los ciclos vitales mayores a 5 años la principal causa de consulta por salud mental fueron los trastornos mentales y el comportamiento. Se observan con tendencia al aumento para el año 2023 frente al año 2022, las atenciones por Epilepsia en infancia (26,67%), en el grupo de adolescencia los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas aumentó en 44,44% respecto al año 2022.



## Mujeres

Para el periodo 2011 – 2023 en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que los principales aumentos se dieron en Trastornos mentales y del comportamiento en infancia (32,22%), en este mismo grupo etario disminuyó en 52,22% con respecto al año 2022 en atenciones por Epilepsia. En el grupo de edad de juventud destaca la disminución en 40,37% la morbilidad asociada a Ansiedad y aumento en 41,96% en Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas comparado con el año 2022.

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de San José de la Montaña para el año 2023, en los eventos de alto costo, se identificó que no hay diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, además frente al año 2012 se evidencia una tendencia al descenso; los demás eventos permanecen en cero durante todo el periodo analizado (2017 – 2023).

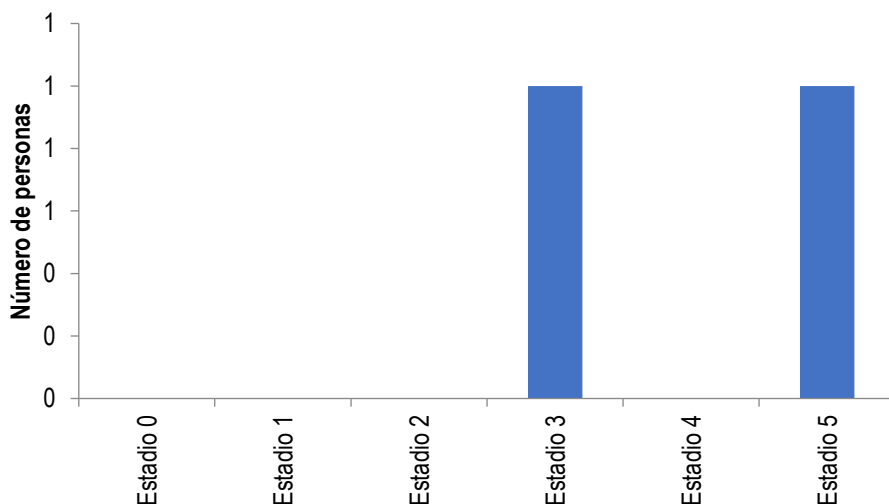
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2017 - 2023.

Evento	Antioquia	San José De La Montaña	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,03	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Según la progresión de la enfermedad renal crónica para el Municipio de San José de la Montaña, en el año 2022, se observa que los estadios que más avanzaron fueron el 3 con 1 personas y el 5 con 1 personas.

Gráfica 1 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

74

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Analizando los eventos precursores del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2017 - 2022 se evidencia que tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial, están por debajo de la medida departamental, tienen una diferencia positiva estadísticamente significativa, en prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años se evidencia una tendencia al descenso respecto de las cifras del año 2021. Se deben continuar con los programas de estilos de vida saludable y las actividades con las que cuenta la administración municipal en materia de actividad física en toda la comunidad.

Tabla 34. Eventos Precursores. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2017 - 2022.

Evento	Antioquia	San José De La Montaña	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	0,86	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	10,23	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La información correspondiente a los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo comprendido entre los años 2006 al 2023 según el Ministerio de Salud, muestra que todas las eventos de interés que tienen incidencia en el municipio para el último año tienen una diferencia positiva estadísticamente significativa comparado con el departamento, lo anterior se puede explicar por la poca cantidad de residentes con los que cuenta el municipio, de igual manera se debe de continuar realizando actividades de vigilancia epidemiológica que permitan activar los protocolos

correspondientes en los diferentes casos. Cabe mencionar que el principal evento notificado fue de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Tabla 35. Semaforzación Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2008 - 2023.

Evento	Antioquia	San José de la Montaña	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE	19051	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCÓCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: *SIVIGILA*

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

Edificio Municipal Carrera 20- No.19-08 parque principal

Teléfono Conmutador: Alcaldía municipal 3206783074  
alcaldia@sanjosedelamontana-antioquia.gov.co

www.sanjosedelamontana-antioquia.gov.co

En el municipio de San José de la Montaña en 2024 respecto a las atenciones asociadas a población migrante no tuvo tanta frecuencia, por lo que en comparación con los datos departamentales no tiene concentración.

Tabla 36 Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en San José de la Montaña	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	1	33,3	44.534	30,7	0,0%
Subsidiado		0,0	27.663	19,1	0,0%
No afiliada	1	33,3	28.099	19,4	0,0%
Particular		0,0	29.377	20,2	0,0%
Otro	1	33,3	14.733	10,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	141	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	75	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado		0,0	544	0,4	0,0%
Sin dato		0,0	0	0,0	0,0%
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>145.166</b>	<b>100</b>	<b>0,0%</b>

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- La mayor carga de enfermedad en todos los grupos en el año 2023 se dio por Enfermedades no transmisibles, 59 de cada 100 atenciones fueron por esta causa.
- Para el grupo de Persona mayor para el año 2023 “Condiciones mal clasificadas” obtuvo una variación de 79 puntos más con respecto al año inmediatamente anterior, y de la misma forma, se evidencio para este mismo grupo etario que la gran causa “Enfermedades no transmisibles” cambio negativamente en 43 puntos con respecto al año anterior, esto podría reflejar un error en el registro de los datos.
- La principal causa para grupo de vida de Primera infancia fue “Condiciones perinatales” con 33,88% de la carga de morbilidad.
- Las infecciones respiratorias, fueron la causa principal de atención con el 52,8% de las condiciones transmisibles.
- Las enfermedades cardiovasculares, fueron la causa principal de atención con el 35,44% de las Enfermedades no transmisibles
- Se evidencia que en todos los ciclos vitales mayores a 5 años la principal causa de consulta por salud mental, fueron los trastornos mentales y el comportamiento.
- Las atenciones por Ansiedad en la primera infancia (53,80%).
- Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en el grupo de adolescencia que tuvo un aumento de 38,07% respecto al año 2022.

### 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Sin lugar a duda, uno de los principales problemas que afectan a la comunidad son las infecciones respiratorias, las son una preocupación constante durante los encuentros con la comunidad. Estas afecciones no solo impactan la salud física de los individuos, sino que también generan una carga significativa en el sistema de salud como se evidenció en el análisis y afecta el bienestar general de las familias afectadas.

Por otro lado, el consumo de sustancias también emerge como un factor de gran relevancia que incide directamente en la salud de la comunidad. Este problema no solo afecta a quienes consumen, sino que repercute en sus círculos cercanos, ya sea familiares, amigos o la comunidad en general. Además, el consumo de sustancias está vinculado a otros problemas colaterales, como el deterioro de la salud mental, la aparición de enfermedades crónicas y, en muchos casos, el aumento de situaciones de vulnerabilidad social.

Ambos factores, las infecciones respiratorias y el consumo de sustancias, se convierten en desafíos significativos que requieren atención inmediata y estrategias integrales para mitigarlos. Es fundamental abordar estas problemáticas desde una perspectiva multidisciplinaria que no solo contemple el tratamiento médico, sino también la prevención, la educación y el acompañamiento continuo para mejorar las condiciones de vida de la población.

#### **4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO**

En el municipio de San José de la Montaña se han identificado diversas problemáticas de salud que requieren atención prioritaria, como resultado de un diagnóstico participativo llevado a cabo mediante reuniones con las comunidades de distintas veredas, entre ellas Santa Bárbara, Congo, Santa Inés, San Juan y El Caribe. También se contó con la valiosa participación del Grupo Adulto Mayor, lo que permitió obtener una visión integral de las principales necesidades y preocupaciones de salud de la población.

Los problemas de salud identificados abarcan una amplia gama de condiciones, entre las que destacan infecciones respiratorias, diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Estas enfermedades reflejan tanto las condiciones estructurales como los factores ambientales y de comportamiento presentes en la comunidad. Un aspecto relevante es la asociación entre las actividades laborales predominantes, como la agricultura, y el impacto en la salud de los habitantes. Por ejemplo, el uso intensivo de productos químicos en las actividades agropecuarias ha contribuido al aumento de las infecciones respiratorias, así como a problemas de salud mental como estrés, ansiedad y depresión.

Asimismo, se han identificado factores ambientales y de estilo de vida que afectan de manera significativa a la salud comunitaria. Entre estos factores destacan el clima de la región, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo y la exposición continua a plaguicidas y otros productos agroquímicos, muchas veces sin medidas de protección adecuadas. Este último aspecto es particularmente preocupante en zonas cercanas a las escuelas, donde los niños y jóvenes están expuestos a estas sustancias tóxicas, lo que incrementa los riesgos de desarrollar afecciones crónicas. La contaminación de fuentes de agua es otro elemento crítico que compromete la calidad de vida y la salud de la población, ya que afecta directamente la provisión de agua potable y el riego de cultivos, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

Otro tema alarmante es el consumo de sustancias psicoactivas, que se ha identificado como una problemática creciente, no solo en términos de su impacto directo sobre la salud física, sino también como un factor desencadenante de graves problemas de salud mental, como depresión, aislamiento social y conflictos intrafamiliares. Esta situación requiere una atención urgente, con estrategias integrales que incluyan educación, prevención y tratamiento.

Finalmente, se han señalado riesgos potenciales que podrían afectar a corto y largo plazo la salud de la comunidad. Entre ellos, los hábitos alimenticios poco saludables y los estilos de vida sedentarios se destacan como problemas clave que deben ser abordados en futuras intervenciones de salud pública. Estos hábitos no solo contribuyen al aumento de enfermedades crónicas, como la obesidad y la diabetes, sino que también limitan la capacidad de la población para disfrutar de una calidad de vida óptima.

En conclusión, las problemáticas de salud identificadas en San José de la Montaña reflejan una combinación de factores ambientales, laborales y de comportamiento que requieren un enfoque integral y sostenido por parte de las autoridades de salud y otros actores

involucrados. Implementar programas de educación en salud, promoción de estilos de vida saludables, acceso a servicios médicos de calidad y control ambiental son algunas de las acciones prioritarias que pueden marcar una diferencia significativa en la salud y bienestar de la comunidad a largo plazo

Tabla 37. Mapeo de actores. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Infecciones respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad josefina para la prevención de infecciones respiratorias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud EPS Nueva EPS	Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Impacto de los oficios de la comunidad en la salud, como el uso de químicos en la agricultura	Administración municipal Mesa ambiental secretaria agroambiental	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales líderes ambientalistas	Fortalecer las campañas de educación y sensibilización dirigidas a los productores sobre las buenas prácticas en el manejo de insumos utilizados en la agricultura	campañas de sensibilización, movilización social y participación activa de la comunidad	Beneficiarios cooperantes	Promover la tecnificación de los procesos para mejorar las condiciones de agricultura y manejo de químicos	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el adecuado manejo de los insumos en la agricultura

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Afectaciones en la Salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud Nueva EPS	Lideres comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Factores ambientales negativos	Gobernación de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino Instituciones Educativas DAPARD	Lideres comunales Juntas de Acción Comunal Reunión de padres familia	Promover el uso de tecnologías limpias y combustibles menos contaminantes.  Fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones ambientales	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Promover el manejo adecuado de reciclaje, cuidado del agua, promover la educación ambiental y responsabilidad ciudadana.	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el medio ambiente
Sedentarismo	Gobernación de Antioquia secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Oficina de deportes ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud Nueva EPS	Lideres comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer la promoción de la actividad física y mejorar los espacios públicos y áreas recreativas	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad josefina tiene conciencia sobre los beneficios de mantenerse activo y los riesgos del sedentarismo	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Contaminación de fuentes de agua	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad josefina tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Riesgos a corto y largo plazo relacionados con los hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida	Gobernación de Antioquia secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Oficina de deportes ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud Nueva EPS	Líderes comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles de juntas de acción comunal Programas de adulto mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Consumo de sustancias Psicoactivas	Gobernación de Antioquia secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino ERPs	Líderes comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles de juntas de acción comunal Programas de adulto mayor	Promover una política pública	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario y políticas públicas enfocadas a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Fuente: Elaboración propia

## 5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

El análisis de priorización de las problemáticas identificadas en el municipio de San José de la Montaña se ha realizado utilizando la metodología Hanlon, la cual permite evaluar múltiples dimensiones de cada problema para determinar su nivel de prioridad. Al considerar factores como la magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, hemos obtenido una visión integral de la situación de salud en la comunidad.

Tras aplicar la metodología Hanlon, se ha observado que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la hipertensión son problemáticas que destacan por su alta magnitud, trascendencia y pertinencia social e intercultural. Estas enfermedades crónicas representan un desafío significativo para la salud pública del municipio y requieren de intervenciones efectivas y sostenidas para su abordaje.

Asimismo, se ha identificado que las afectaciones en la salud mental, incluyendo el estrés, la ansiedad y la depresión, también tienen una alta prioridad debido a su impacto en el bienestar psicológico y emocional de la población. Estos problemas requieren de una atención especial y programas de apoyo psicosocial para su prevención y tratamiento.

Por último, se destaca la importancia de considerar la factibilidad y viabilidad de las intervenciones propuestas para cada problemática. Esto garantizará que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y que se puedan implementar medidas efectivas que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad de San José de la Montaña.

Tabla 38. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

N°	Problema	Factibilidad (1=SI / 0=NO)								Puntuación
		Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Afectaciones en la salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión	9	6	1,3	1	1	1	1	1	19,5
2	Uso de sustancias Psicoactivas	7	8	1,2	1	1	1	1	1	18
3	Impacto de los oficios de la comunidad en la salud, como el uso de químicos en la agricultura	6	7	1,3	1	1	1	1	1	16,9
4	Contaminación de fuentes de agua	3	9	1,4	1	1	1	1	1	16,8
5	Riesgos a corto y largo plazo relacionados con los hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida	6	7	1,2	1	1	1	1	1	15,6
6	Enfermedades cardiovasculares	6	9	1	1	1	1	1	1	15
7	Infecciones Respiratorias	6	8	1	1	1	1	1	1	14
8	Exposición a plaguicidas y productos agroquímicos sin medidas de protección adecuadas, especialmente cerca	3	7	1,3	1	1	1	1	1	13
9	Sedentarismo	6	5	1	1	1	1	1	1	11
10	Factores ambientales negativos, como el clima	9	7	0,6	1	1	1	1	1	9,6

Fuente: Elaboración propia

Tabla 39. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Infecciones respiratorias	<p>Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc.</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura y épocas de frío intenso.</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b> Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p> <p>Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables, velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Impacto de los oficios de la comunidad en la salud, como el uso de químicos en la agricultura</p>	<p>Exposición a plaguicidas y fertilizantes: Uso indiscriminado o inadecuado de pesticidas, insecticidas y herbicidas tóxicos. Falta de equipo de protección personal y medidas de seguridad en la manipulación. Contaminación de suelos, agua y alimentos por residuos de estas sustancias.</p> <p>Manejo inadecuado de desechos y residuos: Eliminación inapropiada de envases y restos de agroquímicos. Lixiviación de sustancias químicas al suelo y fuentes de agua. Quema de residuos agrícolas que liberan gases y partículas nocivas.</p> <p>Prácticas agrícolas insostenibles: Monocultivos intensivos que agotan los nutrientes del suelo y requieren más insumos químicos. Falta de rotación de cultivos y medidas de conservación de la tierra. Deforestación y degradación de ecosistemas para ampliar la frontera agrícola.</p> <p>Falta de capacitación y educación: Desconocimiento sobre los riesgos y efectos en la salud del uso de agroquímicos. Carencia de programas de formación en buenas prácticas agrícolas y manejo seguro de sustancias.</p> <p>Condiciones de trabajo inadecuadas: Falta de instalaciones y servicios higiénicos adecuados en zonas rurales. Exposición a condiciones climáticas extremas sin la debida protección.</p> <p>Factores socioeconómicos: Pobreza y limitado acceso a tecnologías y métodos de producción más sostenibles. Presión por maximizar los rendimientos y minimizar costos a expensas de la salud. Falta de incentivos y apoyo para la transición hacia una agricultura más ecológica.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Agricultores de bajos ingresos con limitado acceso a tecnologías y prácticas agrícolas más seguras y sostenibles. Falta de recursos para adquirir equipos de protección personal y capacitación adecuada.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y alfabetización limita la comprensión de los riesgos y el acceso a información sobre manejo seguro de agroquímicos. Falta de programas de educación y capacitación en buenas prácticas agrícolas.</p> <p>Condiciones laborales y derechos de los trabajadores: Ausencia de medidas de seguridad ocupacional y servicios básicos en zonas rurales. Vulnerabilidad y falta de empoderamiento de los trabajadores agrícolas.</p> <p>Factores culturales y de género: Prácticas agrícolas tradicionales que involucran el uso de sustancias tóxicas.</p> <p>Ruralidad y acceso limitado a servicios: Comunidades rurales apartadas con acceso limitado a servicios de salud y atención por intoxicaciones. Falta de infraestructura y programas de salud ocupacional en zonas agrícolas.</p> <p>Políticas y regulación: Falta de regulación y control efectivo sobre el uso y manejo de agroquímicos. Ausencia de incentivos y programas de apoyo para la transición hacia una agricultura más sostenible.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Agricultores de escasos recursos con pocas alternativas a los agroquímicos baratos. Falta de acceso a financiamiento y tecnologías agrícolas más limpias. Presión por maximizar rendimientos a bajo costo, priorizando lo económico sobre la salud.</p> <p>Comunidades rurales apartadas con menor acceso a servicios de salud y atención por intoxicaciones. Zonas con ecosistemas frágiles más susceptibles a la contaminación por agroquímicos.</p> <p>Trabajadores agrícolas con condiciones precarias, sin protección ni derechos laborales. Jornadas extenuantes, exposición a riesgos y falta de servicios básicos en zonas rurales.</p> <p>Bajo nivel de instrucción y alfabetización que limita la comprensión de riesgos y prácticas seguras. Falta de programas de capacitación y asistencia técnica en buenas prácticas agrícolas.</p> <p>Ausencia o debilidad de regulaciones y control efectivo sobre el uso de agroquímicos. Falta de incentivos y apoyo gubernamental para una transición hacia la agroecología.</p>	<p>Promover la tecnificación de los procesos para mejorar las condiciones de agricultura y manejo de químicos</p>	<p>Promoción de la agricultura sostenible: Impulsar prácticas agroecológicas, orgánicas y el manejo integrado de plagas. Brindar capacitación, asistencia técnica y facilitar el acceso a insumos orgánicos para los agricultores.</p> <p>Educación y capacitación: Desarrollar programas educativos sobre los riesgos y el manejo seguro de agroquímicos. Fortalecer la formación en buenas prácticas agrícolas sostenibles desde las escuelas hasta los productores. Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Participación comunitaria: Fomentar la participación de las comunidades agrícolas en la toma de decisiones y el monitoreo del impacto ambiental y en la salud. Empoderar a agricultores y trabajadores para exigir condiciones laborales dignas y prácticas sostenibles.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Afectaciones en la Salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión</p>	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p><b>Migración Forzada:</b></p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Factores ambientales negativos	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos post-consumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Promover el manejo adecuado de reciclaje, cuidado del agua, promover la educación ambiental y responsabilidad ciudadana.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Sedentarismo	<p>Falta de infraestructura y espacios públicos adecuados: Escasez de parques, plazas, canchas deportivas y áreas verdes en buen estado para la recreación y actividad física. Ausencia de ciclovías, senderos peatonales y espacios seguros para caminar o andar en bicicleta.</p> <p>Diseño urbano poco amigable para actividad física: Planificación urbana que prioriza el uso del automóvil sobre el transporte activo (caminar, bicicleta).</p> <p>Distancias largas entre viviendas, centros de trabajo, comercios y servicios que dificultan la movilidad a pie.</p> <p>Factores ocupacionales y estilos de vida: Trabajos sedentarios con largas jornadas frente a computadoras u oficinas. Falta de promoción de pausas activas y actividad física en entornos laborales. Preferencia por actividades sedentarias como ver televisión o videojuegos en el tiempo libre.</p> <p>Entornos escolares poco activos: Reducida oferta de clases de educación física y actividades deportivas en escuelas y colegios. Falta de incentivos y programas que promuevan la actividad física en niños y jóvenes.</p> <p>Factores climáticos y ambientales: Condiciones climáticas extremas (calor, frío, lluvia) que desalientan las actividades al aire libre. Altos niveles de contaminación atmosférica que afectan la calidad del aire y la salud.</p> <p>Falta de educación y concienciación: Desconocimiento sobre los beneficios de mantenerse físicamente activo y los riesgos del sedentarismo. Carencia de campañas y programas de promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con limitado acceso a instalaciones deportivas, gimnasios o programas de actividad física. Zonas marginadas con escasez de espacios públicos seguros y en buen estado para la recreación.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y los riesgos del sedentarismo. Falta de programas de educación y concientización sobre estilos de vida activos en escuelas y comunidades.</p> <p>Factores ocupacionales: Trabajos sedentarios sin incentivos ni facilidades para realizar pausas activas o actividad física. Largas jornadas laborales que limitan el tiempo disponible para el ejercicio.</p> <p>Factores culturales y de género: Roles y estereotipos de género que limitan la participación en actividades físicas. Prácticas culturales y creencias que no fomentan estilos de vida activos.</p> <p>Discapacidad y enfermedades crónicas: Barreras de accesibilidad y falta de instalaciones adaptadas para personas con discapacidad. Enfermedades crónicas que dificultan la realización de actividad física regular.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Zonas de bajos ingresos y pobreza con escasa o nula infraestructura para la actividad física (parques, canchas, gimnasios). Familias sin recursos para acceder a instalaciones deportivas privadas o programas de ejercicio.</p> <p>Áreas urbanas marginales y periféricas con déficit de espacios públicos adecuados y seguros. Comunidades rurales alejadas sin acceso a centros de recreación y deporte.</p> <p>Mujeres con menores oportunidades y limitaciones socioculturales para realizar actividad física. Falta de espacios e instalaciones deportivas seguras y apropiadas para mujeres.</p> <p>Niños y jóvenes con entornos escolares y comunitarios que no promueven suficiente actividad física. Adultos mayores con barreras de accesibilidad y falta de programas adecuados para sus necesidades.</p> <p>Personas con discapacidad enfrentando múltiples barreras físicas y actitudinales para la actividad física. Carencia de instalaciones, programas y apoyos adaptados para diferentes tipos de discapacidad.</p> <p>Trabajadores con jornadas extensas y empleos sedentarios sin facilidades para pausas activas. Sectores laborales sin políticas ni incentivos para promover estilos de vida activos.</p>	<p>La comunidad josefina tiene conciencia sobre los beneficios de mantenerse activo y los riesgos del sedentarismo</p>	<p>Mejorar la infraestructura y espacios públicos: Construir y mantener parques, plazas, canchas deportivas y áreas verdes en buen estado. Habilitar ciclovías, senderos peatonales y espacios seguros para caminar o andar en bicicleta. Asegurar la accesibilidad universal en estos espacios para personas con discapacidad.</p> <p>Garantizar la seguridad en espacios públicos: Mejorar la iluminación, vigilancia y mantenimiento de parques y zonas recreativas. Involucrar a la comunidad en programas de recuperación de espacios públicos. Fortalecer las políticas de seguridad ciudadana y prevención de la violencia.</p> <p>Fomentar entornos laborales y escolares activos: Implementar pausas activas y programas de ejercicio en empresas y centros de trabajo. Incrementar las horas de educación física y actividades deportivas en escuelas y colegios.</p> <p>Educación y sensibilización comunitaria: Desarrollar campañas sobre los beneficios de la actividad física y los riesgos del sedentarismo. Involucrar a líderes comunitarios, medios de comunicación y organizaciones en la promoción de estilos de vida activos. Ofrecer programas y asesoría sobre ejercicio físico adaptado a diferentes grupos etarios y necesidades.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación de fuentes de agua	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial.</p> <p>Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p><b>Conflictos socioambientales y cambio climático:</b></p> <p>Conflictos y desastres naturales: Las situaciones de desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>	<p>La comunidad josefina tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Riesgos a corto y largo plazo relacionados con los hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida	<p>Fácil acceso a snacks, bebidas azucaradas y comida procesada en supermercados y tiendas.</p> <p>Limitada disponibilidad de alimentos frescos, frutas y verduras en algunas zonas</p> <p>Desconocimiento sobre los beneficios de una alimentación equilibrada y los riesgos de una dieta poco saludable.</p> <p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Falta o insuficiencia de lactancia materna: la leche materna provee la nutrición ideal en los primeros años de vida. No amamantar o destetar muy pronto aumenta el riesgo de desnutrición infantil.</p> <p>Alimentación complementaria inadecuada o deficiente en menores de 2 años: introducir alimentos sólidos muy pronto, de pobre calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición.</p> <p>Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p><b>Pobreza:</b> La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p><b>Empleo informal y bajos salarios:</b> Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición</p> <p><b>Escolaridad:</b> Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p><b>Género:</b> Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p> <p><b>Ubicación geográfica:</b> Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p><b>Cultura y etnicidad:</b> Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p><b>Políticas públicas:</b> La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable. Inequidades pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes.</p> <p>Mujeres embarazadas y madres lactantes: Tienen necesidades nutricionales especialmente altas durante estos periodos críticos. Su malnutrición tiene efectos intergeneracionales que perpetúan el problema.</p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p> <p><b>Migración forzosa</b></p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación escolar, apoyos alimentarios para mujeres gestantes y lactantes, y para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p> <p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Fuente: Elaboración propia

## 6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

Tabla 40. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema.
	Sistema único público de información en salud.				LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Vigilancia en Salud Pública				EFICIENTES Y AMIGABLES  LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: PARTICIPACION CIUDADANA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	poblaciones por condición y/o situación.		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial,	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y territoriales bajo un	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	modelo de salud predictivo, preventivo y resolutorio fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE	
	Participación social en salud				LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE:	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Fuente: Elaboración propia