



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Donmatías

Javier Darío López Restrepo
Alcalde Municipal

1

Liliana Gómez Restrepo
Secretaría de Salud y Protección Social

Ilduara María Correa Ospina
Realizado por:

Municipio Donmatías, Antioquia, Colombia
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	31
1.2.4 Población LGBTIQ+	32
1.2.5 Dinámica migratoria	32
1.2.6 Población Campesina	34
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	35
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	39
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	39
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	40
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	43
1.6 Conclusiones del capítulo	46
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	48
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	48
2.2 Condiciones de vida del territorio	51
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	56
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	57
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	59
2.6 Conclusiones del capítulo	61
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	64
3.1 Análisis de la mortalidad	64
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	64
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	70
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	81
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	89
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	90
3.2 Análisis de la morbilidad	91
3.2.1 Principales causas de morbilidad	91
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	94
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	97
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	101
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	102



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	102
3.2.7 Morbilidad población migrante	103
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	105
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	107
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.....	108
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	113
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	116



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a las veredas del municipio de Donmatías. 2025.....	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2025	16
Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Donmatías, 2025.....	17
Tabla 5. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Donmatías. 2025	18
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Donmatías. 2020, 2025, 2030	21
Tabla 7. Proporción de la población por grupo etario, el municipio Donmatías 2020, 2025, 2030	23
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Donmatías. 2024	30
Tabla 9. Servicios habilitados IPS. 2024.....	35
Tabla 10. Sistema sanitario de Donmatías. 2006-2024.....	37
Tabla 11. Afiliados por régimen municipio de Donmatías. septiembre de 2025	38
Tabla 12. Afiliación en salud de la población por régimen. Septiembre 2025 .	39
Tabla 13. Políticas públicas municipales. 2025	39
Tabla 14. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías.	49
Tabla 15. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por género...	49
Tabla 16. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por zona.....	49
Tabla 17. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por formalidad laboral.	50
Tabla 18. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por rama de actividad económica.	50
Tabla 19. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Donmatías, Antioquia.	52
Tabla 20. Disponibilidad de alimentos del municipio de Donmatías, 2024.....	52
Tabla 21. Tasa de cobertura de educación, Donmatías 2005, 2022.....	55
Tabla 22. NBI total. Donmatías.....	56
Tabla 23. NBI cabecera. Donmatías.....	56
Tabla 24. NBI centros poblados y rural disperso. Donmatías.....	56
Tabla 25. Factores, psicológicos y culturales del departamento, 2024	57
Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Donmatías, 2025	59
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 1 año. 2015 – 2024	81
Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños menores de 1 año. 2015 – 2024	82
Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas menores de 1 año. 2015 – 2024	83



Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, del Municipio de Donmatías, niños y niñas de 1 a 4 años. 2015 – 2024.....	83
Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños de 1 a 4 años. 2015 – 2024	84
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas de 1 a 4 años. 2015 – 2024	84
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 5 año. 2015 – 2024	85
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños menores de 5 año. 2015 – 2024	85
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas menores de 5 año. 2015 – 2024	86
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Donmatías 2014, 2024.....	87
Tabla 37. Principales causas de morbilidad, Donmatías, 2015-2024.....	92
Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Donmatías, 201-2024	93
Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Donmatías, 2015-2024	94
Tabla 40. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Donmatías, 2015-2024	95
Tabla 41. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres Donmatías, 2015-2024.....	96
Tabla 42. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres Donmatías, 2015-2024.....	97
Tabla 43. Morbilidad salud mental, Donmatías, 2015-2024	98
Tabla 44. Morbilidad salud mental en los hombres, Donmatías, 2015-2024... ..	99
Tabla 45. Morbilidad salud mental en las mujeres Donmatías, 2015-2024 ..	100
Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Donmatías, 2017-2024	101
Tabla 47. Eventos precursores de Donmatías, 2017-2024	102
Tabla 48. Eventos notificación obligatoria Donmatías, 2023.....	103
Tabla 49. Atención de población migrante por tipo de atención, Donmatías, 2025	104
Tabla 50. Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Donmatías, año 2025.....	104
tabla 51. priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	115



Lista de Gráficos

Ilustración 1. División política administrativa urbana, municipio de Donmatías. 2025.....	12
Ilustración 2. División política administrativa rural, municipio de Donmatías. 2025.....	13
Ilustración 3. Vías de comunicación del municipio de Donmatías. 2025	16
Ilustración 4. Pirámide poblacional del municipio de Donmatías. 2020, 2025, 2030.....	20
Ilustración 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Donmatías, 2020, 2025, 2030.	24
Ilustración 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Donmatías. 2025.....	25
Ilustración 7. Tasa de Crecimiento Total o exponencial del municipio de Donmatías. 2005- 2025	26
Ilustración 8. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, 2014-2024	28
Ilustración 9. Comparación de la esperanza de vida al nacer, por sexo, del Departamento de Antioquia, 2005 – 2023.	30
Ilustración 10. Población desplazada por ciclo vital y sexo, municipio de Donmatías. 2024	32
Ilustración 11. Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Donmatías. 2025	34
Ilustración 12. Demandas sociales agenda 2040. Donmatías	41
Ilustración 13. Inversión, agenda 2040. Donmatías, 2025.....	42
Ilustración 14. Evolución de la Tasa de Desempleo en Donmatías.....	48
Ilustración 15. Evolución de la Tasa de Informalidad en Donmatías	49
Ilustración 16. Esquemas completos aplicados. 2025	53
Ilustración 17. Dosis aplicadas contra COVID 19	54
Ilustración 18. Distribución grupo de edad en hombres y mujeres. Donmatías 2025.....	58
Ilustración 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Donmatías. 2015-2024	64
Ilustración 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Donmatías. 2015-2024	65
Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024.....	65
Ilustración 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Donmatías. 2015-2024	66
Ilustración 23. AVPP por grandes causas en hombres. 2015-2024	67
Ilustración 24. AVPP por grandes causas en mujeres. 2015-2024.....	68
Ilustración 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Donmatías. 2015 – 2024	69
Ilustración 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en los hombres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024.....	69
Ilustración 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en las mujeres del municipio de Donmatías. 2015-2024	70



Ilustración 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Don Matías. 2015-2024.....	71
Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Donmatías de la población femenina. 2015-2024	72
Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres. Donmatías. 2015 – 2024	73
Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias de la población femenina del municipio de Donmatías. 2015 – 2024	74
Ilustración 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Donmatías. 2015-2024.....	75
Ilustración 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio de la población femenina del municipio de Donmatías. 2015-2024.....	76
Ilustración 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de los hombres y mujeres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024.....	77
Ilustración 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de los hombres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024	78
Ilustración 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de las mujeres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024.....	79
Ilustración 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas los hombres del municipio de Donmatías. 2015-2024	80
Ilustración 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas las mujeres del municipio de Donmatías. 2015-2024	81
Ilustración 39. Mortalidad neonatal por etnia	88
Ilustración 40. Mortalidad Neonatal por área.....	89
Ilustración 41. Mortalidad relacionada con Salud Mental, Epilepsia, Municipio de Donmatías, Antioquia 2015 – 2024	90
Ilustración 42. Atención de población migrante según régimen de afiliación, Donmatías, 2025.	105



INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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 elaboración del **documento ASIS del municipio de Donmatías**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2025 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2015-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



AGRADECIMIENTOS

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Todo el Equipo de Trabajo

Alcalde Municipal

Javier Darío López Restrepo

10

Secretaria de Salud y Protección Social

Liliana Gómez Restrepo

Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud

Ilduara María Correa Ospina

Demás Dependencias de la Alcaldía Municipal

ESE Hospital Francisco Eladio Barrera



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud.
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos.
BPN: Bajo Peso al Nacer.
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.
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización.
ERC: Enfermedad Renal Crónica.
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores.
HTA: Hipertensión Arterial.
INS: Instituto Nacional de Salud.
IRA: Infección Respiratoria Aguda.
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.
MEF: Mujeres en Edad Fértil.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS: Organización Panamericana de Salud.
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios.
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

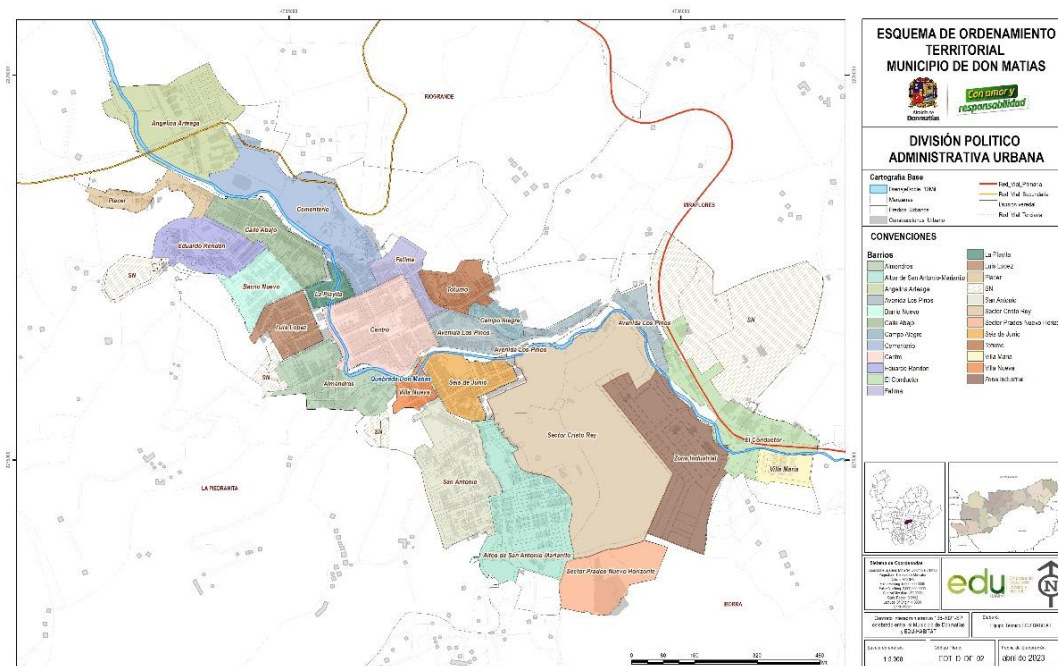
Donmatías (o Don Matías), es un municipio de Colombia, ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Santa Rosa de Osos, por el este con los municipios de Santa Rosa de Osos y Santo Domingo, por el sur con el municipio de Barbosa, y por el oeste con el municipio de San Pedro de los Milagros.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
2.4 Km2	1.33%	178.6 Km2	98.67%	181 Km2	100%

Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías

Ilustración 1. División política administrativa urbana, municipio de Donmatías. 2025



Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías. 2022 (EOT)

[illegible]

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Temperatura media: 16 grados centígrados
Distancia de referencia: 49 kilómetros

Contamos con un gran recurso hídrico al cual aportan varios ecosistemas dentro de los que se destacan la microcuenca Ánimas – Piedrahita (que en la actualidad alimenta el sistema de acueducto de estas dos veredas y el área urbana) la microcuenca Iborra Ramazón y el sistema montañoso Santa Elena en donde fluyen las aguas de más de 10 microcuencas hidrográficas.

Nuestro municipio cuenta con veredas ubicadas tanto en terrenos altos (San Andrés, La Correa, Ánimas, Ramazón, etc) como a nivel de Río Porce (Montera, Pradera, Arenales, Frisolera, San José) lo que le provee variedad de climas y por ende enorme diversidad en flora y fauna. Como sitios especiales tenemos la reserva ecológica Chupadero los Salados, el Sendero Ecológico y el embalse de las Empresas Públicas.



Para disminuir el impacto ambiental que causan las basuras se trabaja el proyecto de manejo de residuos sólidos en once veredas, las cuales también cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales en sus escuelas y en la mayoría de las fincas, además se están montando los planes de manejo de residuos en todas las instituciones y sectores del área urbana, población que se verá beneficiada con el saneamiento de la Quebrada Donmatías mediante obras adelantadas dentro del plan maestro de acueducto y alcantarillado. (Informe de gestión para el Concejo Municipal, n.d.)

Zonas de riesgo: El municipio viene adelantando el proceso de identificación de las zonas de riesgo a través de la Secretaría de Planeación Municipal, actualmente el proceso se encuentra en documentación, sin embargo, en el municipio se identifican amenazas por erosión, movimientos de masa, sísmica, antrópica e inundación. (Concejo Municipal, 2000)

Amenaza por erosión:

- Se observan socavamientos en la Quebrada Don Matías y en varios lugares.
- Entre el Barrio Villa María y la troncal Norte sobre la ribera derecha de la Quebrada.
- En la entrada al Barrio Villa María, junto al estadero Rincón Holandés, en ambas riberas de la Quebrada afectando el puente y la banca de la vía troncal.
- En la entrada a la cabecera Municipal
- Sobre la Avenida Sucre en la vía de ingreso al Municipio.
- Sector de la carrera 30 con calles Sánchez y Páez.
- Sector de la carrera 31 con calle 30.
- Sector del polideportivo

Amenaza por movimientos de masa: Por deslizamientos en la cabecera se encuentran amenazadas 3 viviendas ubicadas sobre la Avenida Sucre 100 m antes del Barrio 6 de junio, sobre la variante vieja junto a la granja Los Sauces.

Amenaza por inundación: Las inundaciones pueden amenazar 2 viviendas ubicadas en la calle 29 con carrera 31

Amenaza sísmica: El Municipio de Don Matías se encuentra ubicado en una zona de riesgo intermedio.

Amenaza antrópica: Este Municipio se destaca por la construcción de taludes verticales sobre las laderas y muy comunes en la cabecera Municipal.

La administración municipal en alianza con la gobernación de Antioquia realizó inversión para la mitigación del riesgo con la construcción del muro de contención en el barrio Luis López de Mesa (puente el ahorcado)



1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Donmatías solo existen vías terrestres, para acceder a las veredas, las cuales se describen a continuación:

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a las veredas del municipio de Donmatías. 2025

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de Donmatías.
Vereda Arenales	3 horas	35	Vehicular vías secundarias
Vereda Frisolería	2 horas y media	30	Vehicular vías secundarias
Vereda Pradera	2 horas	25	Vehicular vías secundarias
Vereda Montería	1 y media	20	Vehicular vías secundarias
Vereda Quebrada Arriba	30 minutos	7	Vehicular vías secundarias
Vereda Iborra	20 minutos	5	Vehicular vías secundarias
Vereda Miraflores	30 minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Arrayanes	1 hora	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Santa Ana	1 y media	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Pandeazucar	40 minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda Riogrande Bellavista	50 minutos	16	Vehicular vías secundarias
Corregimiento de Bellavista	1 hora	2	Vehicular vías secundarias
Vereda Colon	15 minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Riochico	15 minutos	10	Vía troncal
Corregimiento de Riogrande	10 minutos	10	Vía troncal
Vereda Bocatoma	50 minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Piedrahita	20 minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda las Animas	25 minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda la Correa	50 minutos	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Ramazón	1 hora	21	Vehicular vías secundarias

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

La administración municipal en alianza con la gobernación de Antioquia invirtió en el mantenimiento de la infraestructura vial rural de la vereda Colon, Iborra, La Meseta, Bocatoma, la Piedrahita, San Ana, San Andres, Miraflores, El Rosario, Las Animas, La Correa, se realizó el suministro de afirmado, conformación y compactación para vías terciarias y mantenimiento rutinario de la vía departamental a través de rocería, limpieza de cuentas y limpieza de obras transversales.

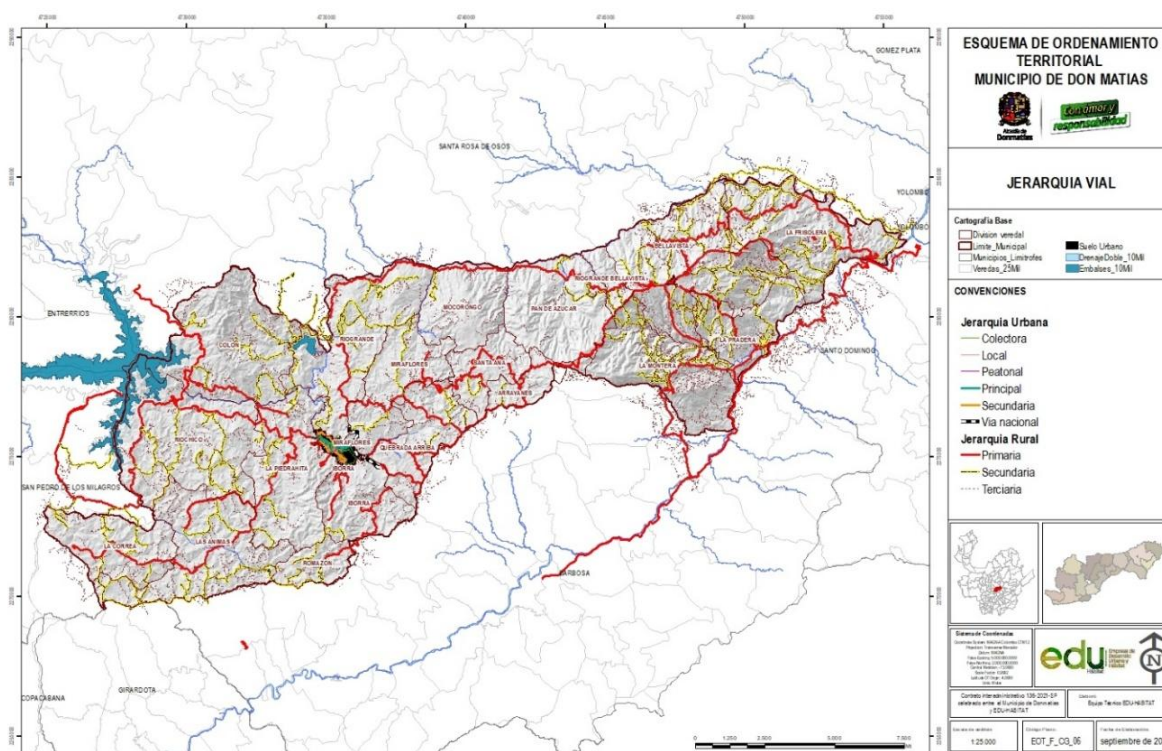


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2025

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	50 minutos	51	Automotor
Santa Rosa	40 minutos	30	Automotor
Entrerrios	1 hora	40	Automotor
Copacabana	40 minutos	40	Automotor
Barbosa	40 minutos	25	Automotor
Girardota	40 minutos	30	Automotor

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Ilustración 3. Vías de comunicación del municipio de Donmatías. 2025



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025, el Municipio de Donmatías tiene una proyección según el DANE de 20.498 habitantes contra los 17.701 que se habían proyectado para el año 2005, esto demuestra un aumento de 2.797 habitantes. Donmatías es un municipio receptor de población, máxime en la cabecera municipal. Situación que podría atribuirse, entre otros factores, al desarrollo industrial y económico que ha evidenciado el municipio a partir de la segunda mitad del siglo XX y que ha generado en la población donmatieña mejorías en sus condiciones de vida.



Densidad poblacional por km²

El Municipio de Donmatías está compuesto por 183 Km², el cual comprende 178,6 Km² en la zona rural y 2,4 Km² para el sector urbano. En el Municipio de Donmatías se observa un claro predominio del sector urbano ya que ocupa el 68.3% de total del territorio, lo que deja para la zona rural un porcentaje del 31.7%.

Para el 2025, la densidad poblacional general ascendió a 112 habitantes por km², esto se da porque el municipio de Donmatías cuenta con una fuerte actividad económica, industrial, con buenas ofertas laborales, principalmente en las fábricas de confección. Al observar la densidad poblacional en el área urbana, se identifica que esta alcanza los 78.77 habitantes por cada Km², dejando en evidencia el aumento de personas migrantes que llegan al territorio en busca de establecer una residencia permanente o semipermanente. Mientras tanto, en la zona rural del territorio se observa una leve disminución; donde para el año 2025 la densidad poblacional se ubicó en 2678.3 habitantes por cada Km².

Es importante conocer el promedio de habitantes por kilómetro cuadrado del municipio de Donmatías, ya que, de acuerdo con la dinámica propia del territorio, se puede entender el impacto social, económico, ambiental y de salud para buscar estrategias que permitan satisfacer las necesidades básicas de la población y su desarrollo económico.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Donmatías, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.070	68,6	6.428	31,4	20.498	68,6

Fuente: Planeación Municipio de Donmatías

El municipio de Donmatías no dispone de un mapa donde se identifique la población por área de residencia.

Grado de urbanización

El Grado de urbanización del Municipio de Donmatías obedece a un 68.6% ya que la población de la zona urbana está proyectada en 14.070 habitantes, esto demuestra una mayor concentración de las personas en el casco urbano, en la zona rural están radicados alrededor de 6.428 habitantes lo que equivale al 31.4% de la población.

Número de viviendas

Según el censo realizado por el DANE, en el municipio en el año 2018 había 6.570 viviendas, de las cuales 4262 correspondían a la zona urbana y 2308 a la zona rural y centros poblados, de acuerdo al SISBEN, en el año 2025, había 6.148 viviendas.



Se conoce que el municipio de Donmatías, existe 6.148 viviendas; donde 4.263 se encuentran ocupadas con personas presentes, 1.341 ocupado con todas las personas ausentes, 187 residen en vivienda temporal para vacaciones y 357 viviendas desocupadas. Así mismo, se observó que el 68.54% de las viviendas encuestadas son casas, el 30.23% son apartamentos, el 1,19% son tipo cuartos y el 0.05% son otro tipo de viviendas.

Número de hogares

Para el 2018, según el Censo Nacional de Población y Vivienda el 51.6% de los hogares del municipio de Donmatías reconocieron como jefe del hogar a la mujer, mientras que el 48.4% restante reconocieron al hombre como jefe del hogar.

Según el censo de 2018, había 4.719 hogares, de los cuales, 3.713 eran de la zona urbana y 1.006 en la zona rural. De acuerdo a la base de datos del SISBEN IV, para el año 2025, Donmatías tiene 17.124 personas sisbenizadas en el territorio, para un total de 6.236 hogares, 6.148 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.75.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Donmatías, el 99,6% de las personas (20.415 casos) no se identifican con ningún grupo étnico. Solo 83 personas (0,4%) se reconocen como afrodescendientes, negras o mulatas. En el municipio no hay presencia de estos grupos étnicos.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Donmatías. 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	83	0,4%
Ningún grupo étnico-racial	20.415	99,6%
Total	20.498	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Nota: No se cuenta con el Mapa población étnica del municipio de Donmatías.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Donmatías para el año 2025 muestra una estructura demográfica propia de una población en transición hacia el envejecimiento, caracterizada por una base estrecha, un ensanchamiento en la mitad de la pirámide y una cúspide que comienza a ampliarse. En primer lugar, los grupos de edad más jóvenes (0-14 años) presentan porcentajes relativamente bajos, lo cual evidencia una disminución sostenida de la



fecundidad y una menor incorporación de nuevos nacimientos a la estructura poblacional; esto señala que la población del municipio no se está renovando al mismo ritmo que en décadas anteriores.

En contraste, los grupos correspondientes a la población joven-adulta (20–39 años) y adulta media (40–54 años) son los más amplios, lo que demuestra que en 2025 la mayor proporción de habitantes se encuentra en edades productivas, hecho que concuerda con procesos de estabilidad demográfica y con dinámicas migratorias que podrían estar reteniendo o atrayendo población laboralmente activa. Asimismo, los grupos de adultos mayores (60 años y más) presentan un crecimiento moderado, destacando un ensanchamiento progresivo en comparación con la base juvenil, lo cual sugiere un aumento gradual en la esperanza de vida y un avance hacia el envejecimiento poblacional que será aún más evidente en 2030.

En conjunto, la pirámide de 2025 refleja un municipio con una estructura demográfica menos juvenil, con una clara concentración de personas en edades laborales y un inicio de incremento significativo en la población mayor, lo que implica retos futuros en materia de salud, cuidado, seguridad social y planificación territorial, así como oportunidades en términos de aprovechamiento del bono demográfico todavía presente.

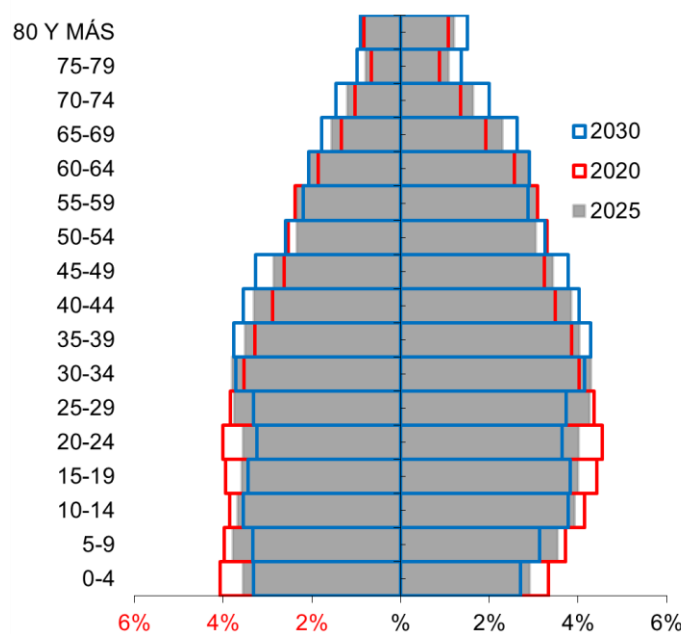
También se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio de Donmatías que, las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, posiblemente por los roles que estas desempeñan en la sociedad, es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2020 para 2025 y 2030, esto significa que pueden existir variaciones con respecto a la población real del municipio, debido a que Donmatías actualmente vive un fenómeno muy particular en cuanto a movimiento migratorio se refiere, que tuvo sus inicios en la década de 1980 con el inicio de un fuerte éxodo de Donmatieño a los Estados Unidos, específicamente a Boston (Massachussets). No se tiene una cifra exacta del número de migrantes del municipio, pero las cifras del Ministerio de Relaciones Exteriores (2017) permitirían dar cuenta de un aproximado de 10.000 personas que partieron principalmente a países como España, Italia y Chile, además del mencionado, Estados Unidos. No obstante, lo anterior, no se tiene noticia de la conformación de espacios u organizaciones que los congreguen como colonias en sus lugares de residencia.

De igual manera este proceso se convirtió bidireccional debido al estilo productivo y económico del municipio el que está basado en la confección y la agricultura las cuales hicieron que personas de varias regiones del país vieran Donmatías como su lugar de destino para encontrar oportunidad de empleo y mejoramiento de la calidad de vida, por eso se habla de una alta cifra de residentes provenientes a la costa caribe y la costa pacífica del país; y dicho fenómeno aumento con la migración venezolana la cual causó que al municipio se concentraran alrededor de 700 ciudadanos venezolanos tanto en la zona rural como urbana. Todo lo previamente descrito obliga que desde la administración



se consoliden espacios de construcción y concertación, las cuales permitan al municipio en un territorio para la convivencia, el respeto y el desarrollo a partir de la diferencia y la diversidad pluricultural.

Ilustración 4. Pirámide poblacional del municipio de Donmatías. 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 87 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 87 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños/ mujer: En el año 2020 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas.



- Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 39 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 49 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas .
- Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 31 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 16 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Donmatías. 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	19.610	20.498	21.041
Poblacion Masculina	9.151	9.533	9.771
Poblacion femenina	10.459	10.965	11.270
Relación hombres:mujer	87,5	86,9	86,7
Razón niños:mujer	26,5	23,2	21,9
Indice de infancia	23,1	21,4	19,8
Indice de juventud	25,1	23,2	21,2
Indice de vejez	9,1	10,6	12,6
Indice de envejecimiento	39,3	49,5	63,7
Indice demografico de dependencia	47,5	47,0	47,9
Indice de dependencia infantil	34,1	31,5	29,3
Indice de dependencia mayores	13,4	15,6	18,7
Indice de Friz	116,9	99,6	88,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



Población por ciclo vital

La estructura poblacional de Donmatías en 2025 refleja un punto intermedio clave dentro del proceso de transición demográfica que vive el municipio, caracterizándose por una disminución gradual de los grupos etarios más jóvenes y un crecimiento sostenido tanto de la población adulta como de las personas mayores. En este año, la primera infancia y la infancia muestran participaciones relativamente bajas (7,9% y 8,9%, respectivamente), lo que evidencia una continuidad en la tendencia de reducción de nacimientos ya observable en 2020; esto implica que la base de la pirámide poblacional continúa estrechándose y que la reposición generacional se mantiene limitada. La adolescencia y la juventud también presentan ligeros descensos en su peso relativo frente a 2020 con 10,7% y 12,2%, respectivamente, indicando que la población en edades escolares y postsecundarias no crece al mismo ritmo que el total municipal y posiblemente reflejando salidas migratorias de jóvenes hacia zonas urbanas o el exterior.

En contraste, el grupo de adultez (27 a 59 años) se consolida en 2025 como el más numeroso y de mayor peso porcentual, alcanzando el 44,8%, lo que configura una población predominantemente en edad productiva, con implicaciones positivas en términos de fuerza laboral, pero también con la necesidad de consolidar oportunidades económicas locales para evitar migraciones futuras.

El cambio más significativo para 2025 se observa en la población mayor de 60 años, que crece tanto en número (3.183 personas) como en proporción (15,5%), mostrando de manera clara el avance del envejecimiento demográfico en el municipio. Este incremento de personas mayores, combinado con la disminución de los grupos infantiles y juveniles, indica que Donmatías se encuentra en una fase de madurez demográfica donde la estructura etaria depende cada vez menos de las cohortes jóvenes y más de una población adulta y envejeciente. Así, el año 2025 se configura como un momento de inflexión en el que las tendencias de baja fecundidad, migración juvenil y aumento de la esperanza de vida se articulan para redefinir la composición poblacional, proyectando retos en salud, protección social y planificación territorial en los años posteriores.

En el municipio se han venido fortaleciendo programas a través de la articulación de diferentes sectores y actores para intervenir este grupo poblacional para el desarrollo económico por ser el más productivo y para el desarrollo de las potencialidades de los individuos y las comunidades. Pese al fortalecimiento de los diferentes programas, esta población se ha visto altamente afectada a nivel social dentro de la dinámica del municipio dado, al aumento del consumo de sustancias psicoactivas, violencias de género, intentos de suicidio y enfermedades de transmisión sexual.

En la población adulta, las principales problemáticas observadas con este grupo poblacional, se le atribuyen principalmente a los patrones culturales y a los modos de vida de las personas. Son el grupo etario más desprotegido por la



institucionalidad pues, muchos de ellos no aplican para servicios de salud de detección temprana y protección específica y especialmente, son los más reacios a vincularse con procesos dirigidos por las entidades locales.

En el municipio se cuenta con el programa de atención integral al adulto mayor, el cual es ejecutado por la administración municipal, pero, este programa atiende solo un pequeño porcentaje de la población anciana del municipio. Aunque se interviene con actividad física a los adultos de la zona rural, se recomienda que las instituciones y los sectores intervengan más esta población, puesto que requieren de acompañamiento psicosocial especialmente, por sus factores de riesgo asociados no solo a lo biológico y lo clínico sino también al maltrato por parte de sus familiares, al abandono y a las precarias condiciones económicas a las cuales se encuentran expuestos algunos.

Por otro lado, se realizan actividades de promoción y prevención dirigidas a todos los grupos de edad a través del equipo interdisciplinario de salud pública y atención primaria en salud, pero que es necesario fortalecer este programa principalmente en la zona rural.

Tabla 7. Proporción de la población por grupo etario, el municipio Donmatías 2020, 2025, 2030

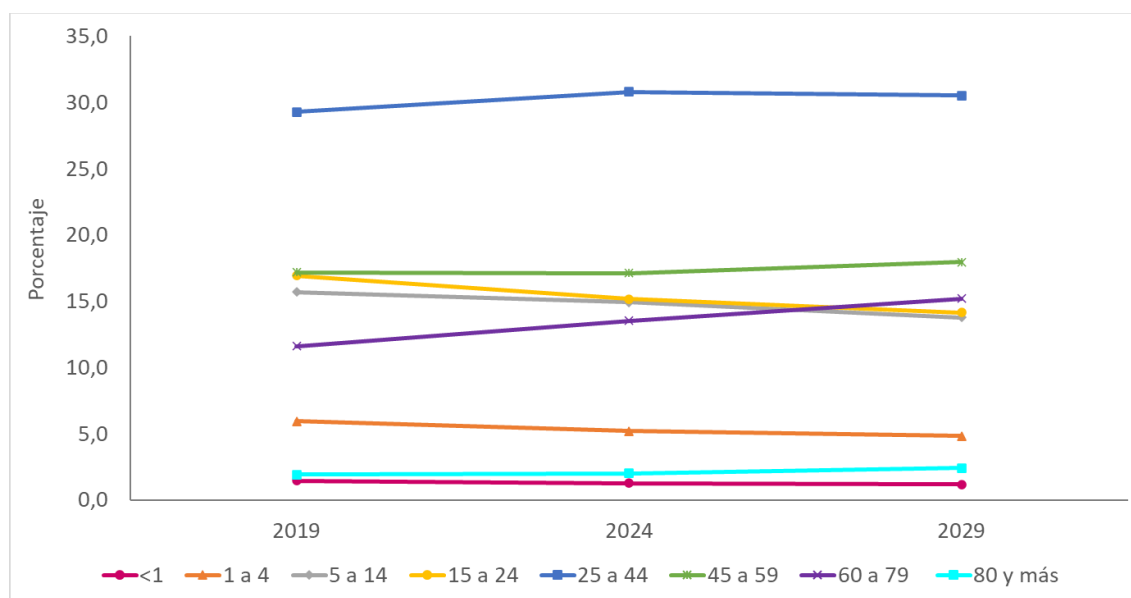
Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.751	8,9	1.616	7,9	1.529	7,3
Infancia (6 a 11 años)	1.831	9,3	1.833	8,9	1.702	8,1
Adolescencia (12 a 18)	2.262	11,5	2.185	10,7	2.164	10,3
Juventud (19 a 26)	2.667	13,6	2.507	12,2	2.322	11,0
Adultez (27 a 59)	8.451	43,1	9.174	44,8	9.622	45,7
Persona mayor (60 y más)	2.648	13,5	3.183	15,5	3.702	17,6
TOTAL	19.610	100	20.498	100	21.041	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En conjunto, la tendencia muestra que para 2025, Donmatías se encuentra en una fase intermedia de transición demográfica, marcada por la disminución de la población infantil y juvenil, la estabilidad o leve expansión de los adultos y el crecimiento pronunciado de los mayores, lo que anticipa un municipio con retos crecientes en salud, cuidado y protección social, así como la necesidad de fortalecer políticas que atiendan a una población cada vez más envejecida.



Ilustración 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Donmatías, 2020, 2025, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

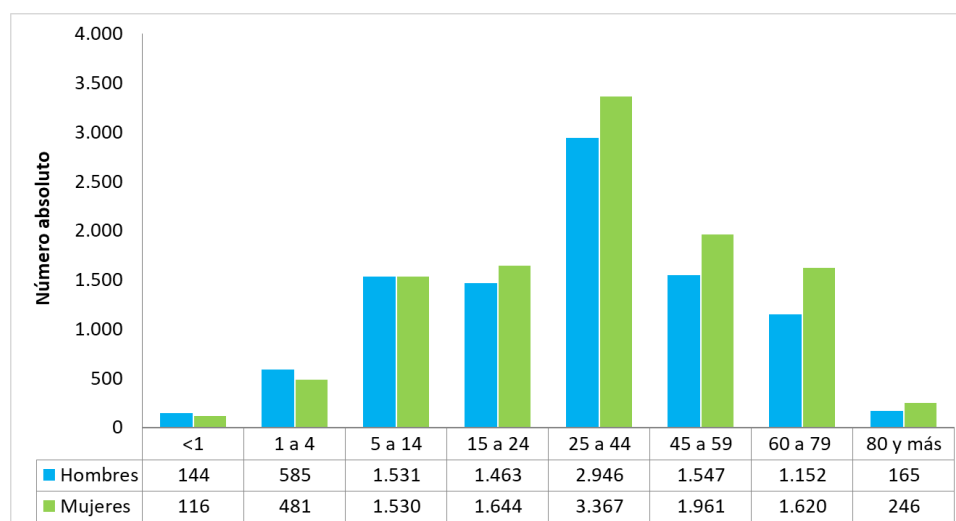
La gráfica de distribución por edad y sexo del municipio de Donmatías muestra una estructura poblacional claramente concentrada en las edades adultas y con un patrón de mayor presencia femenina conforme aumenta la edad, tendencia típica de poblaciones en proceso de envejecimiento. En los grupos más jóvenes como los menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 14 años, se observa un volumen relativamente reducido y una ligera mayoría de hombres, lo cual es común en edades tempranas debido a la mayor proporción masculina al nacer; sin embargo, estas diferencias son pequeñas y evidencian un descenso general de la población infantil, señalando posiblemente bajas tasas de natalidad.

A partir del grupo de 15 a 24 años, la población femenina empieza a superar o igualar a la masculina, y esta brecha se acentúa en las edades laborales medias y tardías: los grupos de 25 a 44 años y 45 a 59 años son los más numerosos, con predominio femenino especialmente en el primero, donde las mujeres alcanzan más de 3.300 personas frente a cerca de 2.900 hombres.

Es claro que predomina la población que está edad económicamente activa, y puede deberse a que los textiles se convirtieron no solo en una fuente de ingresos para las familias antioqueñas, sino en la primera oportunidad de empleo, principalmente para muchas mujeres que comenzaron a dedicarse a la manufactura de denim, el textil que se utiliza para hacer jeans y otras prendas.



Ilustración 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Donmatías.
2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: El comportamiento de la tasa bruta de mortalidad ha sido inferior en comparación con la tasa bruta de natalidad, lo que indica una tasa de crecimiento natural positiva. Para el año 2024, ésta tasa tuvo una notable disminución con respecto al año anterior pasando de 3.4 a 1.8 por cada 100.000 habitantes.

Esta trayectoria evidencia que el municipio está entrando en una fase de crecimiento natural mínimo, resultado directo del rápido descenso de los nacimientos y de una mortalidad que, aunque relativamente estable, se combina con una estructura poblacional cada vez más envejecida. En conjunto, estos datos muestran que Donmatías se enfrenta a un proceso claro de transición demográfica avanzada, donde la reducción del crecimiento natural podría llevar, en el mediano plazo, a un estancamiento o incluso decrecimiento de la población si no existe un flujo migratorio compensatorio.

Tasa de Crecimiento Total o exponencial: No se tiene información a nivel municipal, sin embargo, ha estado íntimamente unida a la variación histórica de la natalidad, la mortalidad y la migración.

La gráfica de crecimiento poblacional del municipio de Donmatías muestra una tendencia claramente ascendente y sostenida desde el año 2005 hasta el año 2025, lo que indica un proceso continuo de aumento demográfico. En el primer tramo del periodo (2005–2010), el crecimiento es moderado pero estable, evidenciando un incremento paulatino que sugiere una combinación de dinamismo natural (nacimientos menos defunciones) y una movilidad interna positiva. Entre 2010 y 2018 el crecimiento continúa con una pendiente



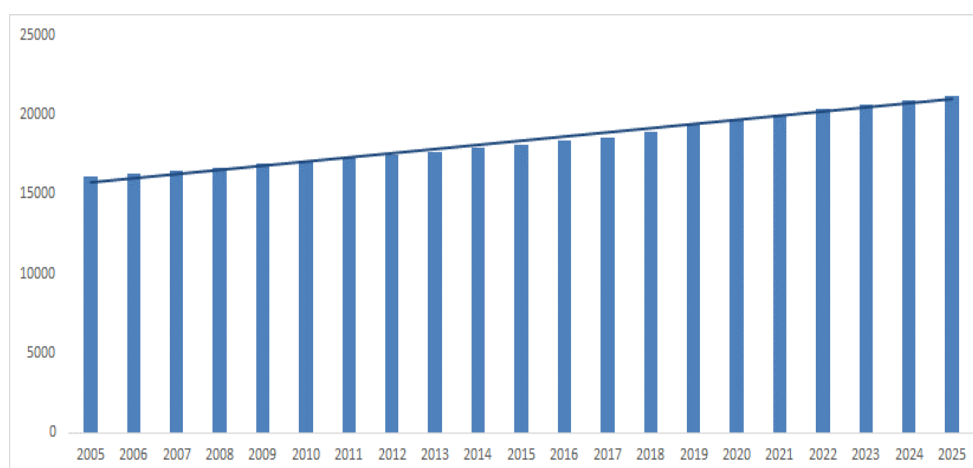
ligeramente mayor, reflejando un fortalecimiento gradual del tamaño poblacional, lo que se puede relacionar con mejoras en condiciones económicas, expansión de oferta laboral, estabilidad social y procesos de urbanización que atraen nuevos habitantes.

La migración hacia Donmatías está estrechamente relacionada con la disponibilidad y estabilidad de sus fuentes de empleo, principalmente en sectores industriales y agroindustriales. El municipio cuenta con una fuerte presencia de empresas dedicadas a la manufactura, confección, metalmecánica, lácteos y agricultura tecnificada, lo que genera una oferta laboral constante y más diversificada que en otros municipios de la subregión. Además, su ubicación estratégica cerca del Valle de Aburrá facilita la movilidad laboral y atrae personas que buscan mejores oportunidades sin los costos de vida elevados de las grandes ciudades. A esto se suma un entorno relativamente seguro, buenas condiciones de vida y un tejido empresarial que continúa creciendo, factores que en conjunto hacen de Donmatías un polo de atracción laboral para poblaciones vecinas.

En la gráfica, a partir de 2018 y hasta 2025, la línea mantiene su ascenso sostenido, pero sin saltos abruptos, lo que muestra que el municipio no ha experimentado crecimientos acelerados por encima de su tendencia histórica, sino un aumento constante y proyectado acorde con estimaciones poblacionales oficiales. El paso de una población cercana a los 15.500 habitantes en 2005 a más de 21.000 en 2025 refleja un incremento significativo en dos décadas, equivalente a un crecimiento total aproximado del 35%, lo cual es relevante para la planificación territorial.

En general, la gráfica evidencia que Donmatías es un municipio en expansión demográfica gradual, lo que implica retos y oportunidades en servicios públicos, vivienda, educación, movilidad, empleo y gestión ambiental, dado que la demanda asociada a una población creciente se intensifica con el paso del tiempo.

Ilustración 7. Tasa de Crecimiento Total o exponencial del municipio de Donmatías. 2005- 2025



Fuente: DANE, proyecciones de población



Tasa bruta de natalidad: Esta viene disminuyendo desde el año 2005 ya que era de 20,8 por cada 1000 nacidos vivos y para el año 2024 fue de 6.6. Esta disminución profunda puede estar asociada al impacto acumulado de factores como cambios socioculturales en la maternidad, postergación de los hijos por parte de adultos jóvenes, migración de población en edad fértil hacia otros territorios, condiciones económicas y laborales que desincentivan el crecimiento familiar, así como efectos indirectos de la pandemia en las decisiones reproductivas. En conjunto, la tendencia evidencia un proceso de baja fecundidad y envejecimiento demográfico acelerado, que tendrá implicaciones importantes para la reposición generacional, la demanda educativa y la planificación social en los próximos años.

Por otro lado, en el municipio, se han venido realizando talleres a estudiantes de las instituciones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos y equidad de género con enfoque diferencial, acciones educativas en salud para la creación de criterios acerca del embarazo adolescente y la planificación familiar; especialmente en población adolescente y juvenil, charlas a gestantes del municipio para la preparación a la gestación, parto y puerperio, actividades encaminadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual (cuidado del cuerpo-trato digno-), se han implementado estrategias de sensibilización a la comunidad por medio de actividades lúdico educativas virtuales acerca de la Prevención del abuso sexual en niños. Signos y alertas de un niño abusado con enfoque diferencial, se ha realizado programa radial y/o televisivo sobre el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

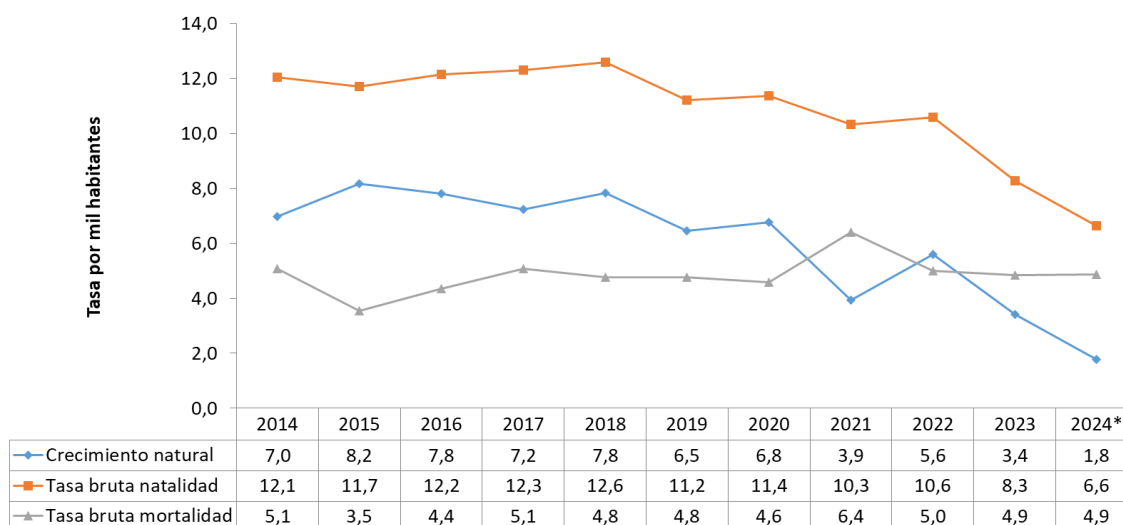
Tasa bruta de mortalidad: La evolución de la tasa bruta de mortalidad en Donmatías entre 2014 y 2024 muestra un comportamiento relativamente estable, con variaciones moderadas que reflejan tanto cambios demográficos como coyunturas específicas. En los primeros años del periodo (2014-2018), la tasa oscila entre 3,5 y 5,1 defunciones por cada mil habitantes, lo que indica un nivel bajo de mortalidad acorde con una población relativamente joven y con adecuado acceso a servicios de salud.

Entre 2019 y 2020 se mantiene cercana a 4,6-4,8, pero el año 2021 presenta un incremento notable hasta 6,4, probablemente asociado a los efectos directos e indirectos de la pandemia por COVID-19, fenómeno observado también a nivel nacional. A partir de allí, la tasa vuelve a descender y se estabiliza alrededor de 5,0 en los años 2022, 2023 y 2024, sugiriendo una recuperación del comportamiento previo a la pandemia.

En conjunto, la serie indica que Donmatías mantiene una mortalidad baja y relativamente constante, aunque con un ligero aumento estructural en la última década, relacionado con el envejecimiento progresivo de la población, lo que implica que, aunque el riesgo de muerte sigue siendo bajo, la proporción creciente de personas mayores podría generar incrementos futuros si no se fortalecen las condiciones de salud y atención geriátrica en el municipio.



Ilustración 8. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** La tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14 años en Donmatías muestra niveles muy bajos y con fluctuaciones esporádicas, lo que indica que los embarazos en este grupo etario son poco frecuentes y generalmente corresponden a casos aislados. Durante la mayor parte del periodo 2014–2024 la tasa se mantiene en 0,0, con pequeños incrementos puntuales en 2016 (0,9), 2017 (2,7), 2020 (1,2), 2021 (3,6) y 2022 (1,2), que no constituyen una tendencia sostenida sino variaciones circunstanciales asociadas a eventos individuales más que a un patrón poblacional.

La vuelta a 0,0 en 2023 y 2024 sugiere nuevamente una ausencia de embarazos en niñas menores de 15 años, lo que refleja avances en prevención, educación sexual y acceso a servicios de salud, así como una baja prevalencia general de maternidad temprana en el municipio. En resumen, la tendencia general es de muy baja fecundidad infantil, sin indicios de incremento sostenido.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** La tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años en Donmatías presenta una tendencia generalmente descendente, aunque con fluctuaciones marcadas a lo largo del periodo 2014–2024. En los primeros años, la tasa inicia en niveles altos (52,4 en 2014 y 50,1 en 2015), pero luego desciende hasta 37,1 en 2016, lo que refleja un cambio importante en el comportamiento reproductivo juvenil y posiblemente mejores acciones de prevención del embarazo adolescente.



Entre 2017 y 2021 se observan variaciones moderadas entre 39 y 45 nacimientos por cada mil adolescentes, evidenciando una estabilidad relativa sin una tendencia clara de aumento sostenido. En 2022 ocurre un repunte significativo hasta 52,1, que podría deberse a factores coyunturales, pero en 2023 la tasa vuelve a bajar a 44,3, para finalmente caer de manera abrupta en 2024 a 26,6, el valor más bajo de toda la serie.

Esta disminución tan marcada al final del periodo sugiere un avance importante en la reducción del embarazo adolescente, asociado posiblemente a políticas de educación sexual, mayor acceso a métodos anticonceptivos, cambios culturales y un entorno socioeconómico que retrasa la maternidad en edades tempranas. En síntesis, aunque hubo momentos de variación, la tendencia global es de disminución significativa de la fecundidad adolescente, con una mejora notable hacia 2024.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** La tasa de fecundidad específica del grupo de 10 a 19 años en Donmatías muestra una tendencia general a la disminución, aunque con oscilaciones moderadas a lo largo del periodo 2014–2024.

En los primeros años, la tasa pasa de 26,8 en 2014 a 18,9 en 2016, evidenciando una reducción importante. Sin embargo, entre 2017 y 2022 se mantienen valores relativamente estables, fluctuando entre 21 y 27 nacimientos por cada mil adolescentes, con un pico en 2022 (27,2) que rompe temporalmente la tendencia descendente.

A partir de 2023 se retoma la reducción y en 2024 la tasa cae drásticamente a 13,5, el valor más bajo de toda la serie, lo que refleja un avance significativo en la disminución del embarazo adolescente. En conjunto, aunque hubo variabilidad en algunos años, el comportamiento global evidencia una reducción sostenida que sugiere mejoras en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y cambios culturales respecto a la maternidad temprana.

La ocurrencia del embarazo de niñas menores de 14 años es un evento de alto impacto en salud pública para cualquier territorio, ya que las niñas no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación, adicionalmente, porque se ha demostrado que los riesgos y las consecuencias adversas del embarazo prematuro y del subsiguiente proceso de maternidad o paternidad no pueden ser sólo atribuibles a la inmadurez física, o psicológica de la etapa de la adolescencia, sino que deben considerarse también variables como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud, (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009)



Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Donmatías. 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	0,0	1,2	3,6	1,2	0,0	0,0	
De 15 a 19	52,4	50,1	37,1	41,4	45,0	41,6	40,7	39,8	52,1	44,3	26,6	
De 10 a 19	26,8	25,2	18,9	21,8	22,4	21,6	21,6	22,3	27,2	22,5	13,5	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024.

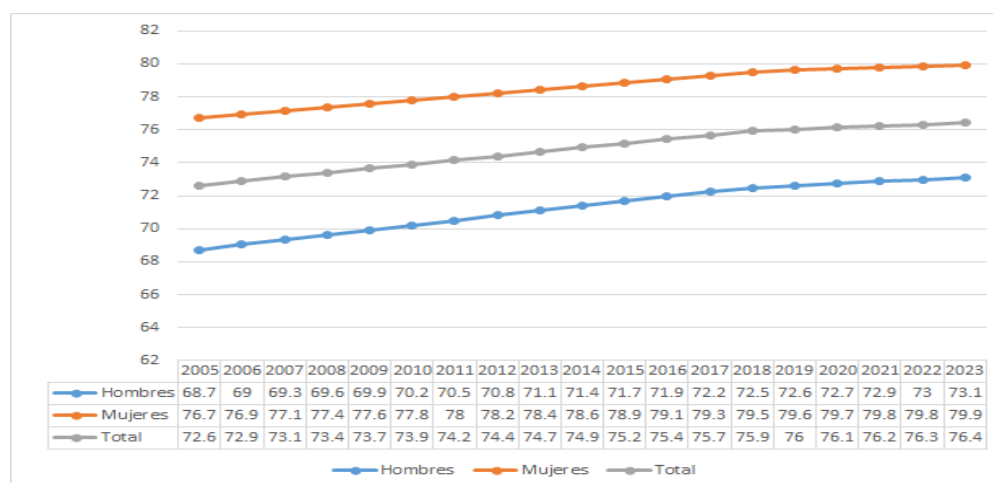
Esperanza de vida

La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud; representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Debido que a nivel municipal no se cuenta con información de la esperanza de vida, se comparte la esperanza de vida a nivel departamental, desagregada por sexo desde el año 2005, año desde el cual se observa que viene aumentando progresivamente la esperanza de vida de la población del departamento de Antioquia, pasando de 72,6 años a esperar que una persona que nace en el año 2023 viva 76,4 años independiente de su sexo.

Si se analiza la esperanza de vida al nacer por sexo, se evidencia que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor, siendo de casi 80 años en el 2023, frente a 73 años que se espera que un hombre nacido en este año viva, pero que de igual forma para ambos sexos viene aumentando.

Ilustración 9. Comparación de la esperanza de vida al nacer, por sexo, del Departamento de Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: ASIS departamental 2023.



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado y los hechos victimizantes constituyen una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad.

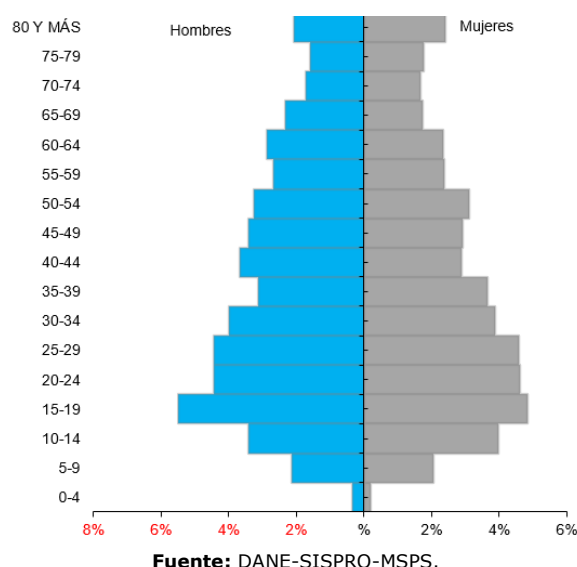
La pirámide muestra una base relativamente estrecha, lo que indica que la niñez temprana (0–9 años) participa, pero no con la magnitud que suele observarse en pirámides de población general. Sin embargo, sí es claro que hay una presencia notable de menores de 10 a 19 años, principalmente en el grupo de 15 a 19, donde se observa una concentración particularmente alta. Este comportamiento es consistente con situaciones de movilidad forzada, en las cuales los adolescentes y jóvenes suelen ser altamente vulnerables a riesgos asociados al conflicto, el reclutamiento forzado o desplazamientos masivos de grupos familiares completos.

Asimismo, la pirámide evidencia una gran concentración de población joven adulta, especialmente entre los 20 y 39 años, lo cual refleja que la mayor parte de quienes se desplazan son personas en edades productivas. Este patrón es típico en contextos de movilidad forzada, donde las familias o individuos que migran suelen estar buscando protección, oportunidades económicas o condiciones de vida más seguras, por lo que predominan edades activas que pueden enfrentar el proceso migratorio.

En contraste, los grupos de mayores de 60 años muestran una participación más baja, indicando que las personas de edad avanzada son menos propensas a desplazarse, ya sea por limitaciones físicas o porque tienden a permanecer en sus lugares de origen pese al riesgo. Los adultos mayores presentes en la pirámide lo hacen en proporciones mucho menores comparados con la población joven.

La violencia ha tenido un impacto amplio y diverso en la población, con hechos masivos como el desplazamiento y las amenazas que afectan a hombres y mujeres por igual, y otros hechos altamente diferenciados por género, como la violencia sexual, que recae mayoritariamente sobre mujeres, o el secuestro, más frecuente en hombres. Estos patrones subrayan la necesidad de respuestas institucionales con enfoque diferencial y de género, así como acciones que reconozcan tanto la magnitud de la victimización como sus especificidades según el tipo de hecho y las características de las personas afectadas.

Ilustración 10. Población desplazada por ciclo vital y sexo, municipio de Donmatías. 2024



1.2.4 Población LGBTIQ+

No existe estadísticas a nivel municipal de la población LGTBI.

En el municipio de Donmatías, al igual que en muchas otras partes del mundo, existe una población LGBTIQ+ diversa. Sin embargo, debido a la falta de datos específicos a nivel local y a la posibilidad de que algunas personas no se sientan cómodas revelando su orientación sexual o identidad de género, es difícil proporcionar una descripción detallada de esta comunidad en el municipio, sin embargo, existen algunos problemas que se han venido evidenciando con la población LGBTIQ+ como es la discriminación, rechazo, falta de comprensión o falta de apoyo por parte de sus familias y comunidades.

Es fundamental trabajar hacia la creación de entornos seguros, acogedores y equitativos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género promoviendo programas de educación y sensibilización en las escuelas, lugares de trabajo y comunidades locales para aumentar la comprensión y la aceptación de la diversidad sexual y de género, fomentando la creación de espacios comunitarios seguros y de apoyo para la población LGBTIQ+, donde las personas puedan conectarse, compartir experiencias y acceder a recursos y servicios relevantes, entre otros.

1.2.5 Dinámica migratoria

La llegada de miles de venezolanos a Colombia en los últimos años se ha convertido en un reto para el país por lo cual ha tenido que realizar acciones para asegurar a la población migrante la atención en salud, la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las



intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia.

La exposición de los migrantes a los riesgos derivados de los desplazamientos de población, trastornos psicosociales, problemas de salud reproductiva, mayor mortalidad neonatal, uso indebido de drogas, trastornos nutricionales, alcoholismo y exposición a la violencia, aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades no transmisibles. El problema principal con respecto a esas enfermedades es la interrupción de la atención, bien por falta de acceso a ella o a quienes la dispensan o por el desmoronamiento de los sistemas de atención sanitaria; sin embargo, en las IPS se les garantiza la atención en el servicio de urgencias sin excepción.

En el Municipio de Donmatías, se tenía un registro de 436 personas atendidas en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera en el año 2021, pasando a 500 en el año 2022, 432 en el 2023 y 724 en el 2024.

La dinámica migratoria hacia el municipio de Donmatías se caracteriza principalmente por un flujo constante de personas provenientes de municipios cercanos y de otras regiones del país, motivadas por la oferta de empleo y por las condiciones socioeconómicas favorables del territorio.

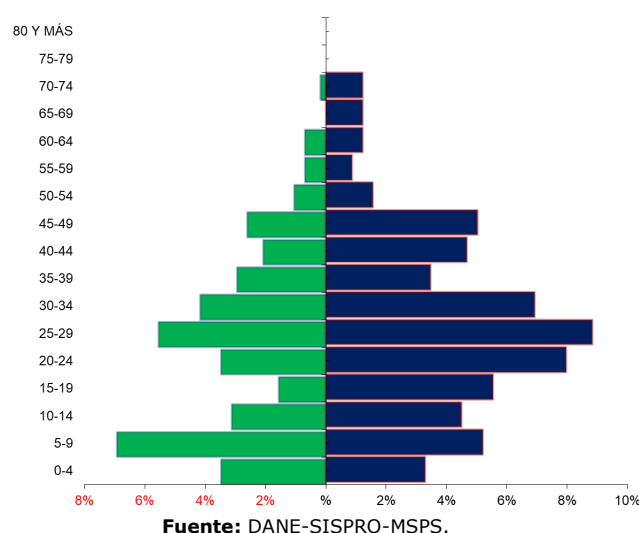
Donmatías se ha consolidado como un polo de atracción laboral gracias a su industria manufacturera, de confecciones, metalmecánica, lácteos y agroindustria tecnificada, lo que genera oportunidades de trabajo más estables en comparación con municipios vecinos. Esta dinámica ha impulsado la llegada tanto de familias como de jóvenes en búsqueda de empleo, favorecida también por la cercanía al Valle de Aburrá, que permite movilidad diaria y costos de vida más bajos. Además, el municipio ha recibido históricamente población víctima del conflicto armado, especialmente personas desplazadas que han buscado asentamiento seguro y posibilidades económicas.

En conjunto, Donmatías experimenta un crecimiento poblacional alimentado más por la migración de llegada que por el crecimiento natural, convirtiéndose en un territorio receptor de población por motivos laborales, de seguridad y de bienestar.

la gráfica muestra que la atención a población migrante en el municipio está fuertemente concentrada en personas jóvenes y adultas, con presencia importante de menores y casi inexistente de adultos mayores. Esto evidencia una migración laboral y familiar, donde los adultos jóvenes lideran los procesos migratorios y los menores llegan como parte de unidades familiares. Para el municipio, este patrón sugiere la necesidad de fortalecer servicios de salud, educación, empleo y regularización, enfocados especialmente en población joven y familias migrantes.



Ilustración 11. Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Donmatías. 2025



1.2.6 Población Campesina

La población campesina en Donmatías desempeña un papel fundamental en la economía y estructura social del municipio, aunque enfrenta varios desafíos. Dado que una porción significativa del territorio y de la población rural pertenece a este modelo campesino, se puede deducir que los campesinos no solo producen bienes para el autoconsumo, sino que también participan en cadenas productivas agrícolas y ganaderas, con énfasis en cultivos tradicionales y en ganadería menor y a mediana escala. El hecho de que el 98,7 % del territorio sea rural sugiere que la dinámica agraria sigue siendo relevante, lo que permite conservar formas de vida campesina, al tiempo que genera condiciones de arraigo y tradición.

Sin embargo, también se pueden identificar desafíos estructurales como la migración de jóvenes hacia la zona urbana o hacia el empleo industrial puede debilitar la continuidad del relevo generacional campesino; además, la modernización agrícola, la competencia de grandes productores, los costos de insumos y los problemas de infraestructura rural podrían afectar la viabilidad económica de las familias campesinas. El contraste entre la proporción rural y urbana implica que la población campesina está en minoría frente al total municipal, lo cual podría traducirse en menor representación política y menor acceso a servicios en condiciones equitativas. Por lo tanto, aunque la agricultura y la ganadería siguen siendo ejes productivos, la población campesina de Donmatías se encuentra en un punto de tensión entre la tradición rural y la modernidad urbana, lo que exige políticas de fortalecimiento del agro, innovación, formación técnica y mejoramiento de condiciones de vida para asegurar su sostenibilidad. En el municipio no se cuenta con estadísticas acerca de la población campesina.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Donmatías cuenta con la IPS Prosalco y la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera, la IPS Con familiar camacol y Promedan fueron liquidadas en el año 2018, sin embargo, a finales del 2019 habilitaron la IPS Emma para la atención de los usuarios afiliados a la EPS Medimas, para el 2020 la IPS también fue liquidada.

Tabla 9. Servicios habilitados IPS. 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar					1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2
	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 oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	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	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (c	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 a	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hom	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	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	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: RES-MSPS



Otros indicadores del sistema sanitario

Sistema sanitario

La tabla evidencia que Donmatías presenta, en términos generales, mejores condiciones intermedias de salud que el promedio de Antioquia, especialmente en aspectos como el acceso a servicios de salud, la afiliación al sistema y la atención materno-perinatal. En primer lugar, los indicadores de barreras de acceso muestran un desempeño notablemente positivo: solo el 2,1% de los hogares reporta barreras para atención en primera infancia, frente al 7,3% departamental; y únicamente el 0,7% manifiesta dificultades para el acceso general a servicios de salud, comparado con el 2,6% de Antioquia. Esto indica un municipio con accesibilidad favorable, posiblemente influenciada por la cercanía geográfica a centros urbanos y la disponibilidad local de IPS.

La cobertura de afiliación al SGSSS, que alcanza el 112,1%, es superior al promedio departamental y muestra una tendencia histórica de variabilidad, pero en general con un comportamiento positivo que permite interpretar un exceso de afiliación por presencia de población migrante, desplazada o en proceso de actualización censal. Sin embargo, las coberturas de vacunación representan el punto más crítico del análisis. La vacunación BCG en Donmatías presenta un valor alarmantemente bajo (11,2% frente a 88,6% de Antioquia), lo que indica fallas sustanciales en el registro, la captación o la prestación del servicio. Algo similar ocurre con las vacunas de DPT, polio y triple viral en menores de un año, cuyos porcentajes (77,6%, 80,6%, 89,4%) se mantienen por debajo del estándar departamental, aunque no tan críticos como el caso de BCG. Los gráficos de tendencia muestran un comportamiento inestable a lo largo de los años, con alternancia entre aumentos y disminuciones, lo que sugiere inconsistencias operativas, variabilidad en la demanda o dificultades estructurales en la vacunación infantil.

En cambio, los indicadores de salud materna son fortalezas del municipio. El 95,6% de las gestantes acude a cuatro o más controles prenatales (superior al 92,9% departamental), la cobertura de parto institucional alcanza el 99,2%, y el 100% de los partos son atendidos por personal calificado. Estas cifras reflejan un alto nivel de seguridad obstétrica, buena captación desde el control prenatal y estabilidad en la red de servicios para la maternidad. Aunque las tendencias muestran altibajos, la cobertura final es consistentemente alta y mantiene a Donmatías por encima de la media departamental.

En síntesis, la tabla evidencia un municipio con excelente acceso al sistema de salud, muy buena atención materno-perinatal y alta afiliación al aseguramiento, pero con un desafío crítico en la baja cobertura de vacunación, especialmente en BCG, lo que se constituye en una prioridad inmediata de salud pública. La tendencia señala un territorio fortalecido en servicios de atención, pero con necesidades de reorganización en el componente preventivo y la vigilancia operativa de los programas de vacunación infantil.



Tabla 10. Sistema sanitario de Donmatías. 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,1													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	0,7													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	112,1					↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	-	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	11,2	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	77,6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	80,6	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	89,4	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	95,6	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↗	-	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

Las cifras de afiliación a la salud en Donmatías entre 2023 y 2025 muestran un sistema de aseguramiento sólido y en crecimiento, con una cobertura sostenida del 100% y un aumento progresivo del número total de afiliados, que pasa de 22.639 en diciembre de 2023 a 23.197 en septiembre de 2025. El régimen contributivo se mantiene estable con ligeras variaciones al incremento, reflejando un mercado laboral formal relativamente constante, mientras que el régimen subsidiado presenta un crecimiento más marcado, lo que sugiere un incremento en la población vulnerable, posiblemente asociado a procesos migratorios y actualizaciones del SISBÉN.

Los regímenes especiales permanecen prácticamente invariables, y las afiliaciones sin clasificación SISBÉN muestran una tendencia a la disminución, indicando mejoras en la depuración y actualización de bases de datos. En conjunto, la dinámica evidencia un municipio con buena gestión del aseguramiento, estabilidad en el acceso al sistema de salud y una población que crece tanto por dinámica interna como por movilidad hacia el territorio.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social de Donmatías, se hacen campañas de afiliación y se les explica la importancia de evitar la evasión y elusión, ya que esto implica una serie de responsabilidades y pueden presentarse sanciones frente a la ley. Para ello existe la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales, mejor conocida como UGPP, la cual es una entidad administrativa de orden nacional que monitoriza y controla el cumplimiento de los estándares normativos obligatorios ante el Sistema de Protección Social.



En el municipio de Donmatías, con corte a septiembre de 2025, había 23.197 afiliados, de los cuales, 13.146 correspondían al régimen contributivo y 9.801 correspondían al régimen subsidiado, solo 250 eran del régimen de excepción y especial.

Tabla 11. Afiliados por régimen municipio de Donmatías. septiembre de 2025

	DICIEMBRE-2023	DICIEMBRE-2024	JULIO-2025	AGOSTO-2025	SEPTIEMBRE-2025
Contributivo	13.306	13.036	13.079	13.142	13.146
Subsidiado	9.072	9.479	9.734	9.751	9.801
Excepción & Especiales	261	256	253	252	250
Afiliados	22.639	22.771	23.066	23.145	23.197
Población DANE	20.783	20.429	20.509	20.521	20.532
Cobertura	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Afil. Subsidiado sin SISBEN IV	2.684	2.527	2.497	2.497	2.497
Afil.Pob.Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	495	521	495	495	495
Afil. de Oficio sin SISBEN IV	7	4	3	3	3
Afil. Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	27	47	37	36	36

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La tabla permite observar la distribución de afiliados a las distintas EAPB del municipio de Donmatías y evidencia una altísima concentración del aseguramiento, especialmente en EPS SURA y Savia Salud, que juntas agrupan más del 84% de la población afiliada. EPS SURA es la entidad con mayor número de afiliados, con 12.899 personas (55,61%), predominando en el régimen contributivo, donde concentra el 76,4% de los afiliados, lo que refleja su fuerte presencia entre trabajadores formales y población con capacidad de pago.

Por su parte, Savia Salud EPS reúne 6.640 afiliados (28,62%), la mayoría pertenecientes al régimen subsidiado (59,65%), lo que la consolida como la principal aseguradora de población vulnerable en el municipio. Salud Total (9,70%) y Nueva EPS (4,97%) tienen participaciones mucho menores, con presencia equilibrada pero limitada en ambos regímenes. El régimen de excepción, con 250 afiliados (1,08%), representa un porcentaje pequeño pero estable, mientras que EPM-EAS tiene una participación marginal (0,03%).

En conjunto, los datos muestran un sistema de aseguramiento altamente concentrado, donde dos EPS dominan el mercado local y definen gran parte del acceso a los servicios de salud, lo cual implica fortalezas en términos de coordinación, pero también riesgos ante posibles fallas o saturación en estas entidades dada su amplia carga poblacional.

En el municipio se cuentan con 2 IPS, de las cuales, la IPS Prosalco atiende a la población afiliada en la EPS Sura y Salud total, los demás afiliados son atendidos en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera (afiliados en la EPS Savia Salud, Nueva EPS, Vinculados, entre otros).



Tabla 12. Afiliación en salud de la población por régimen. Septiembre 2025

RÉGIMEN EPS NOMBRE ENTIDAD	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
EPS SURA	10.044	76,40%			2.855	29,13%	12.899	55,61%
SAVIA SALUD EPS	794	6,04%			5.846	59,65%	6.640	28,62%
SALUD TOTAL EPS	1.496	11,38%			754	7,69%	2.250	9,70%
NUEVA EPS	806	6,13%			346	3,53%	1.152	4,97%
REGIMEN DE EXCEPCION			250	100,00%			250	1,08%
EPM - EAS	6	0,05%					6	0,03%
Total	13.146	100,00%	250	100,00%	9.801	100,00%	23.197	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Políticas públicas

Las políticas públicas tienen como objetivo promover la equidad y la inclusión social, garantizando que la población tenga igualdad de oportunidades, acceso a los servicios y recursos necesarios para su desarrollo, independientemente de su origen socioeconómico, género, etnia u otras características. A continuación, se relacionan algunas de las políticas municipales de Donmatías.

Tabla 13. Políticas públicas municipales. 2025

SUBSECTOR	POLÍTICA PÚBLICA ENTIDAD TERRITORIAL	ACUERDO
DISCAPACIDAD	Adoptar la Política Pública de Discapacidad en el Municipio de Donmatías con el propósito de garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción y eliminación de toda forma de discriminación en razón a la discapacidad de una persona	ACUERDO No 17 del 2021
JUVENTUD	establecer el marco institucional para garantizar a todos los jóvenes la participación activa en la toma de decisiones y la vida cívica.	Acuerdo municipal N 02 del 23 mayo de 2019
ADULTO MAYOR	Promoción, protección, restablecimiento, ejercicio y garantía de sus derechos, así como las bases y disposiciones que les permita participar en condiciones de equidad, en la vida social, económica, política, cultural y democrática del municipio	Acuerdo 05 del 12 de mayo del 2011
NIÑEZ	Política Pública para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar para el Municipio de Donmatías- Antioquia, la cual orientará de manera permanente los planes, programas y proyectos que la Administración Municipal realice hacia este amplio e importante grupo poblacional, adoptando los lineamientos y directrices generales que permitan articular esfuerzos de los diferentes actores que intervienen en todo el proceso	Acuerdo N 178 del 2021
TODA LA POBLACION	Adoptar la Política Pública de Salud Mental e integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro del municipio de DONMATÍAS, para el periodo 2021 – 2031	Proyecto de acuerdo nro. 05 del 2021

Fuente: Alcaldía, 2025



1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de/ todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña.

“La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo para la construcción del futuro del departamento, millones de antioqueños y antioqueñas aportando a la construcción de esta agenda en la que se plantea cómo se sueñan a Antioquia. Con esta agenda es creado un plan estratégico para Antioquia; 20 años es metodológicamente adecuado y se trabaja de acuerdo a 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y regeneratividad; gobernanza y gobernabilidad e identidades; sobre estos se hace la deliberación. Estando presentes en todos los municipios de Antioquia, en cada municipio se estuvo una semana. Abordando 4 estrategias para aproximarnos a los 6’677.930 de antioqueños y antioqueñas: territorial; sectorial; poblacional y diáspora”.

Planificar una agenda 2040 consolidada y concreta que reúna la verdadera realidad social, para que esta pueda perdurar en las administraciones venideras. También se hace énfasis en el presupuesto asignado para esta tarea, si bien la planificación está muy bien elaborada, sin presupuesto no se podrá ejecutar de la mejor manera, ni avanzar en el tiempo planeado.

Porcentajes de demandas sociales

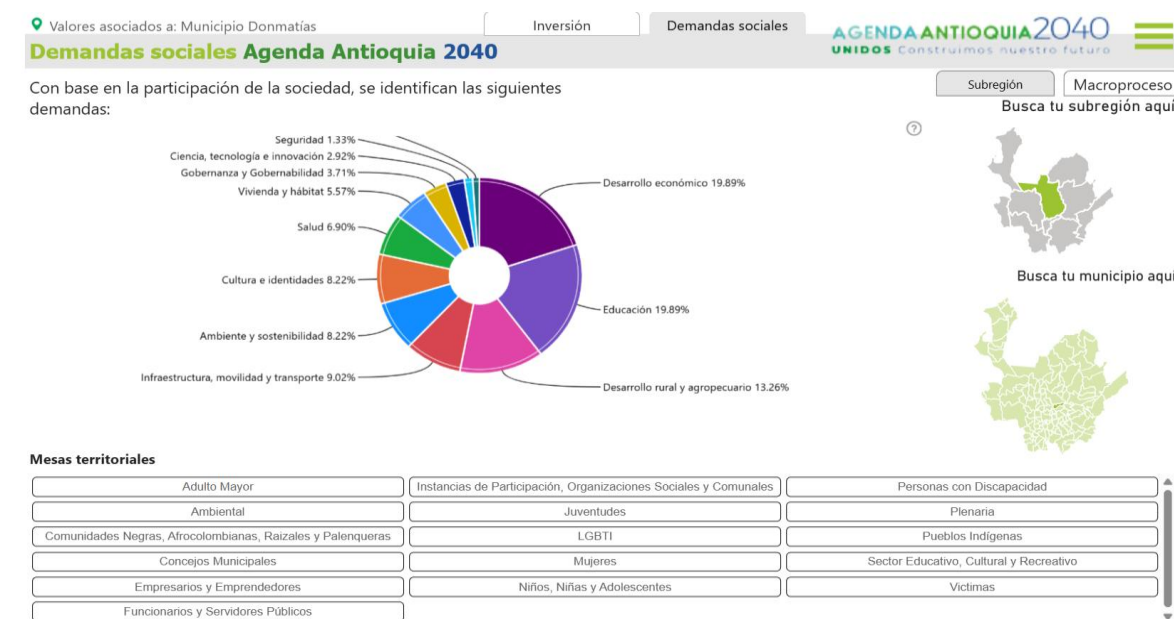
La figura correspondiente a las Demandas Sociales de la Agenda Antioquia 2040 para el municipio de Donmatías muestra una priorización clara de las necesidades colectivas identificadas por la ciudadanía, reflejadas en un diagrama que organiza los temas más relevantes para el desarrollo del territorio. Los resultados evidencian que las dos principales demandas son Desarrollo económico (19,89%) y Educación (19,89%), lo que revela una fuerte preocupación por la generación de empleo digno, el fortalecimiento empresarial, la innovación productiva y la calidad educativa como bases para mejorar las oportunidades de vida de la población. En tercera posición aparece el Desarrollo rural y agropecuario (13,26%), lo cual es coherente con la identidad campesina y productiva del municipio, donde el agro sigue siendo un sector fundamental tanto en lo económico como en lo cultural.



Otras demandas significativas incluyen Infraestructura, movilidad y transporte (9,02%), junto con Ambiente y sostenibilidad (8,22%) y Cultura e identidades (8,22%), mostrando que la comunidad reconoce la necesidad de mejorar la conectividad, el ordenamiento territorial y la protección del entorno natural mientras valora la preservación de su identidad y expresiones culturales. En un nivel medio se encuentra la demanda por Salud (6,90%), lo que sugiere que, aunque es un aspecto importante, otros temas estructurales ocupan mayor urgencia en la percepción ciudadana. Finalmente, aparecen demandas de menor porcentaje como Vivienda y hábitat (5,57%), Gobernanza y gobernabilidad (3,71%), Ciencia, tecnología e innovación (2,92%) y Seguridad (1,33%), que, si bien son relevantes, tienen menor peso relativo en el total de inquietudes ciudadanas.

En conjunto, esta gráfica muestra que Donmatías proyecta un futuro centrado en el desarrollo económico sostenible, la educación de calidad y el fortalecimiento rural, mientras reconoce retos transversales en infraestructura, medio ambiente y cohesión social, elementos estratégicos para la planeación hacia el año 2040.

Ilustración 12. Demandas sociales agenda 2040. Donmatías



Fuente: agenda 2040

Inversión, agenda 2040

La gráfica de Inversión Agenda Antioquia 2040 para el municipio de Donmatías muestra cómo la ciudadanía distribuiría 100 pesos entre diez áreas prioritarias, reflejando sus percepciones sobre las necesidades más urgentes del territorio. El resultado evidencia una clara jerarquización de prioridades, donde Educación y formación ocupa el primer lugar con 21,22%, mostrando que la comunidad



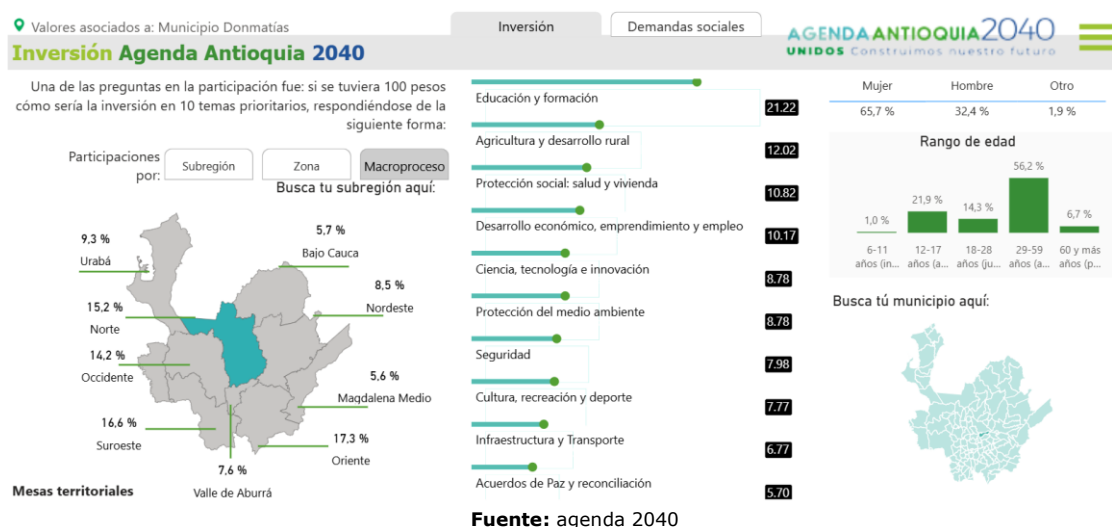
reconoce la importancia de fortalecer el sistema educativo, mejorar la formación técnica y promover oportunidades académicas como base para el desarrollo integral. En segundo lugar, aparece Agricultura y desarrollo rural (12,02%), coherente con la tradición campesina del municipio y la relevancia del sector agropecuario como motor económico local.

Otros ejes con alta prioridad son Protección social, salud y vivienda (10,82%) y Desarrollo económico, emprendimiento y empleo (10,17%), que revelan la preocupación por garantizar bienestar social, acceso a la salud, condiciones de vida dignas y más oportunidades laborales, especialmente considerando el crecimiento poblacional y las dinámicas migratorias que enfrenta Donmatías. En un nivel intermedio aparecen Ciencia, tecnología e innovación y Protección del medio ambiente, ambos con 8,78%, lo cual indica la intención de avanzar hacia un territorio más sostenible, innovador y tecnológicamente preparado.

Temas como Seguridad (7,98%), Cultura, recreación y deporte (7,77%) e Infraestructura y transporte (6,77%) muestran prioridades complementarias orientadas a mejorar la convivencia, fortalecer la identidad comunitaria y optimizar la movilidad. Finalmente, Acuerdos de Paz y reconciliación (5,70%) ocupa el último lugar, lo que sugiere que, si bien es un tema importante, no tiene la misma urgencia que los asuntos económicos y sociales clave.

La gráfica también incorpora información sobre el perfil de quienes participaron: 65,7% mujeres, 32,4% hombres y un pequeño porcentaje que se identifica como "otro". Además, el grupo mayoritario corresponde a personas de 29 a 59 años (56,2%), evidenciando una participación amplia de la población adulta económicamente activa. Territorialmente, las subregiones con mayor participación fueron Oriente (17,3%), Suroeste (16,6%) y Norte (15,2%), lo que indica un involucramiento significativo de estas zonas en la construcción de la Agenda 2040.

Ilustración 13. Inversión, agenda 2040. Donmatías, 2025.





1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En la mayor parte del municipio del área rural, la mayoría de las familias se dedica a la ganadería y la cría de cerdos, que son las principales fuentes de ingreso. Además, algunos cultivan productos como tomate de árbol y lulo, aprovechando el clima y el terreno de la zona.

Sin embargo, estas actividades se realizan muchas veces en condiciones poco seguras. El trabajo en el campo implica largas jornadas bajo el sol, el manejo constante de animales, el levantamiento de cargas pesadas y movimientos repetitivos, lo que puede generar riesgos ergonómicos y afectar la salud física de las personas. Aunque es un trabajo clave para la economía local, no siempre se garantiza la seguridad y el bienestar de quienes lo realizan.

Adicionalmente, el entorno rural presenta algunas situaciones que pueden afectar la salud de la comunidad y uno de los principales riesgos es el acceso al agua, ya que la mayoría de las familias utilizan agua de nacimientos, pero esta no es potable ni recibe tratamiento adecuado, lo que puede generar problemas si no se hierve o filtra, especialmente en niños y personas mayores.

También preocupa el uso de pesticidas en cultivos y el manejo inadecuado de los desechos de cerdos, los cuales pueden contaminar el suelo y el agua. La exposición a estos residuos podría generar problemas respiratorios, digestivos o infecciones, principalmente en viviendas cercanas a las zonas de cría.

Aunque no existen basureros a campo abierto, en algunos puntos se acumulan residuos orgánicos y restos de animales, lo que favorece la presencia de moscas, roedores y otros vectores que pueden afectar la salud de la comunidad.

Las condiciones de infraestructura en algunas veredas tienen cosas positivas, pero también varios retos que afectan la calidad de vida. En general, las casas están en buen estado, aunque algunas necesitan arreglos, sobre todo las que han sufrido daños por las lluvias.

Un problema frecuente en las vías es que hay deslizamientos de tierra durante la temporada de lluvias, lo que dificulta el paso. Además, no hay servicio de transporte público, por lo que la gente debe movilizarse en moto o vehículo particular, lo que es complicado para quienes no tienen estos medios.

Sobre los servicios básicos, la comunidad no tiene agua potable; usan agua de nacimientos naturales que no se trata, lo cual puede ser un riesgo para la salud. El saneamiento depende de las instalaciones de cada casa. En cambio, la mayoría de las viviendas sí cuentan con electricidad, lo que facilita el uso de electrodomésticos y otros servicios básicos.

Por otro lado, se identificaron varias fuentes de contaminación como malos olores debido al abono de cerdos y pozos sépticos. Todos estos residuos generan



malos olores, los químicos contaminan el agua afectando a las personas y los animales, provocando daños reproductivos que provocan alergias, así como la afectación de los alimentos y los vertederos del agua, durante el invierno algunos árboles generan riesgos a sus hogares y no se han brindado soluciones.

En cuanto a la zona urbana, durante el espacio de diálogo con la comunidad, los habitantes manifestaron diversas preocupaciones relacionadas con la situación ambiental actual de algunos barrios. Entre las principales problemáticas expuestas se encuentran el deterioro de las vías, que requieren pronta intervención.

También, persisten diversas afectaciones ambientales que continúan generando malestar y preocupación entre las problemáticas más recurrentes se destacan los malos olores generados por los desechos de mascotas que no son recogidos adecuadamente, lo cual afecta tanto la salubridad del entorno como la convivencia comunitaria. Se evidenció una inadecuada disposición de basuras en ciertas zonas de la zona urbana, lo que no solo genera contaminación visual y malos olores, sino que también puede favorecer la proliferación de vectores y representar un riesgo para la salud pública.

Asimismo, se reporta afectación por emisiones contaminantes provenientes de lavanderías industriales del municipio. La comunidad indica que el humo emitido llega con frecuencia a sus viviendas, generando malestar, incomodidad y preocupación por posibles repercusiones en su salud respiratoria y bienestar general.

Estos hallazgos resaltan la importancia de incorporar una línea de intervención en salud ambiental dentro del plan de acción comunitario, orientada al fortalecimiento del manejo adecuado de residuos, el control de fuentes de contaminación y la promoción de entornos saludables.

El reconocimiento territorial realizado mediante cartografía social evidencia que Donmatías es un municipio con una fuerte interrelación entre sus condiciones geográficas, ambientales y sociales, las cuales determinan la situación de salud de la población. El territorio combina una cabecera urbana en expansión y una amplia zona rural que mantiene un peso importante en la identidad cultural y económica del municipio. Su ubicación estratégica en el Norte de Antioquia, con alta conectividad hacia el Valle de Aburrá, favorece flujos permanentes de movilidad poblacional, laborales y comerciales, configurando un espacio dinámico en constante transformación.

Desde una perspectiva ambiental y de riesgo, la cartografía resalta la presencia de microcuencas fundamentales para el abastecimiento de agua y zonas estratégicas de conservación, pero también identifica amenazas asociadas a la erosión, movimientos en masa, presión sobre ecosistemas y riesgos derivados de la intervención humana. Estas condiciones territoriales influyen directamente en la salud pública, especialmente en aspectos como calidad del agua, riesgos sanitarios, afectaciones por desastres y vulnerabilidad de asentamientos rurales.



En lo social, el ejercicio cartográfico muestra que Donmatías vive un proceso de transición demográfica marcado por el crecimiento de la población urbana, la migración nacional e internacional, y un envejecimiento progresivo. La llegada de migrantes y desplazados, junto con la disminución del relevo generacional en el campo, genera nuevas necesidades en salud, inclusión social, acceso a servicios y vigilancia epidemiológica. La población LGBTIQ+, aunque presente, permanece subregistrada, lo que señala retos en visibilidad, atención diferencial y confianza institucional.

La actividad económica basada en manufactura, confección y agricultura, estructura el uso del suelo, la movilidad y las dinámicas de asentamiento, determinando condiciones laborales que pueden impactar la salud, como riesgos ergonómicos, estrés, inestabilidad laboral y exposición a factores físicos y ambientales. El crecimiento urbano acelerado, por su parte, crea presiones sobre servicios públicos, vivienda y equipamientos sociales, lo que puede traducirse en inequidades en el acceso a los servicios de salud.

En conjunto, la cartografía social permite comprender que Donmatías es un territorio en reorganización, donde convergen procesos de modernización, cambios poblacionales y presiones ambientales. Estas características condicionan los determinantes sociales de la salud y orientan la necesidad de políticas públicas centradas en la gestión del riesgo, la protección ambiental, el fortalecimiento de los servicios de salud y la atención diferencial para las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad.





Vereda Miraflores



Vereda Rio grande Bellavista



Fuente: cartografía Social

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Donmatías, ubicado en la subregión Norte de Antioquia, presenta un territorio con una amplia diversidad ecológica y climática debido a su composición montañosa y a la presencia de múltiples microcuencas que abastecen tanto al área urbana como rural. Su relieve, altitud y variedad de pisos térmicos han permitido un desarrollo agropecuario importante, al tiempo que la administración local ha orientado esfuerzos hacia la protección ambiental, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la infraestructura vial para mejorar la accesibilidad a las veredas. Aunque se han identificado amenazas como erosión, deslizamientos, inundaciones y riesgos sísmicos, el municipio ha implementado obras de mitigación y acciones de prevención.

En el ámbito demográfico, Donmatías ha tenido un crecimiento poblacional sostenido, pasando de aproximadamente 17.700 habitantes en 2005 a más de 20.400 proyectados para 2025. El municipio se caracteriza por ser receptor de población, impulsado por su dinamismo industrial y agropecuario, además de la llegada de migrantes internos y población venezolana. La estructura poblacional evidencia un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento, con una disminución de la población infantil y juvenil, y un aumento progresivo de los adultos mayores. La mayoría de hogares identifica a mujeres como jefas de hogar, y la gran parte de la población no pertenece a grupos étnicos. Esta dinámica poblacional genera retos asociados al cuidado, la seguridad social y la planificación futura del territorio.



En cuanto a la movilidad y la migración, el municipio ha recibido diversos flujos migratorios por oportunidades laborales, seguridad y calidad de vida. Los migrantes atendidos en salud son mayoritariamente jóvenes y adultos en edad productiva, lo que confirma que Donmatías es un atractivo económico en la región. Sin embargo, esto también implica nuevas demandas en servicios de salud, educación, vivienda y regularización. La migración venezolana, la movilidad forzada y los movimientos internos configuran un escenario social complejo que requiere respuestas institucionales con enfoque diferencial.

Respecto al sistema sanitario, Donmatías cuenta con dos IPS principales y mantiene una cobertura del 100% en afiliación al SGSSS, con un predominio marcado de EPS SURA y Savia Salud. Aunque presenta fortalezas en atención materna, baja percepción de barreras de acceso y adecuada oferta de servicios básicos, también enfrenta un desafío crítico: la baja cobertura de vacunación, especialmente en BCG y otras vacunas infantiles, lo que representa un riesgo en salud pública. Paralelamente, la reducción de la natalidad y el comportamiento estable pero creciente de la mortalidad reflejan la transición demográfica del municipio.

Finalmente, la Agenda Antioquia 2040 evidencia que la ciudadanía prioriza temas como educación, desarrollo económico y fortalecimiento rural, acompañados de demandas en infraestructura, sostenibilidad ambiental y cultura. Estas prioridades reflejan la visión colectiva de un territorio que busca equilibrar su crecimiento económico con la preservación del entorno natural y el fortalecimiento social. De igual manera, aunque no se cuenta con datos específicos sobre población LGBTIQ+ o campesina, se reconoce la presencia y necesidades de estos grupos, resaltando la importancia de generar políticas públicas incluyentes y con enfoque diferencial para garantizar sus derechos y bienestar.

El análisis del territorio de Donmatías desde la cartografía, evidencia que la salud y el bienestar de sus habitantes están profundamente determinados por las condiciones ambientales, sociales y productivas tanto de la zona rural como urbana. En el área rural, las actividades económicas tradicionales principalmente la ganadería, la porcicultura y algunos cultivos sostienen la economía local, pero se desarrollan en entornos que implican riesgos ergonómicos, exposición a pesticidas, manejo inadecuado de residuos y ausencia de agua potable, lo que incrementa la vulnerabilidad sanitaria de las familias campesinas.

A esto se suman deficiencias en infraestructura, problemas de movilidad y afectaciones ambientales que agravan los riesgos para la salud. En la zona urbana persisten desafíos relacionados con el deterioro de las vías, la gestión de residuos, la presencia de malos olores y la contaminación generada por actividades industriales, factores que afectan la calidad de vida y generan preocupación en la comunidad.

La cartografía social complementa este panorama mostrando un municipio en transformación, influenciado por el crecimiento urbano, la migración, el



envejecimiento poblacional y la presión sobre los ecosistemas. Estas dinámicas generan nuevas demandas en servicios de salud, inclusión social y gestión del riesgo, especialmente para poblaciones rurales, migrantes y grupos socialmente invisibilizados como la comunidad LGBTIQ+.

Frente a este contexto, se hace evidente la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a la protección ambiental, el acceso equitativo a servicios básicos, la prevención de riesgos sanitarios y la atención diferenciada. En conjunto, Donmatías requiere una planificación intersectorial que integre desarrollo económico, cuidado del territorio y bienestar comunitario, garantizando entornos saludables y sostenibles para toda la población.

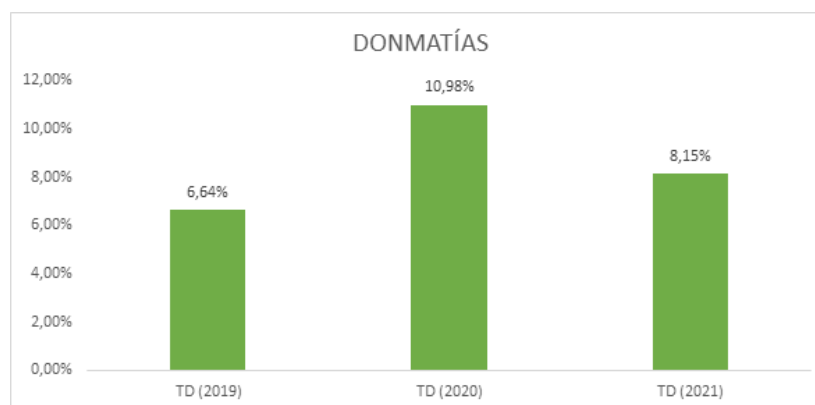
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación (Boletín Económico Municipal Antioquia 2021)

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Donmatías, se observa que pasa de un nivel del 6,64% en 2019 al 10,98% en 2020 y el 8,15% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Ilustración 14. Evolución de la Tasa de Desempleo en Donmatías.

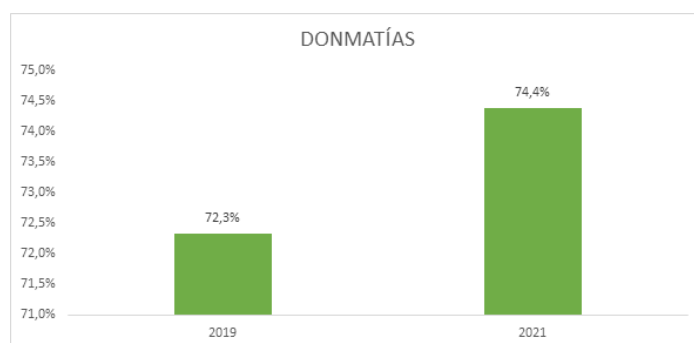


Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 72,3% en 2019 al 74,4% en 2021, lo que indicaría que una buena parte de los empleos que se han recuperado en el municipio son empleos informales. Esto representa un reto.



Ilustración 15. Evolución de la Tasa de Informalidad en Donmatías



Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Donmatías se reporta una pérdida de 264 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 3,23% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

Tabla 14. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías.

Municipio	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
DONMATÍAS	8.170	7.906	-264	-3,23%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, en términos porcentuales, con una disminución en la ocupación del 3,51%, equivalente a 125 puestos de trabajos, mientras en los hombres es del 3,02% (139 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

Tabla 15. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por género

Género	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Hombres	4.602	4.463	-139	-3,02%
Mujeres	3.568	3.443	-125	-3,51%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

El empleo por zonas muestra que en Donmatías las mayores pérdidas estuvieron en la zona rural, con una disminución en la ocupación del 4,69%, mientras en la zona urbana es de tan solo el 2,46%, lo que indica que los principales retos en torno a la recuperación se encuentran en el casco rural.

Tabla 16. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por zona.

Zona	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Urbano	5.338	5.206	-131	-2,46%
Rural	2.832	2.699	-133	-4,69%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021



Como se observó en el comportamiento de la tasa de informalidad del municipio, a pesar de que las pérdidas de empleos fueron mayores en el empleo informal por número de puestos de trabajo, en términos porcentuales, se perdieron más empleos formales (3,9%), lo que genera una presión a que incremente la tasa de informalidad del municipio.

Tabla 17. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por formalidad laboral.

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Formales	2.091,816	2.010,302	-82	-3,90%
Informales	6.078,477	5.895,677	-183	-3,01%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 37,3%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo una disminución del 24,39%. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción y la minería son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios, agricultura, industria manufacturera y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones siguen sin recuperar sus empleos.

Tabla 18. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por rama de actividad económica.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	1.780	1.672	-109	-6,10%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	1.470	1.484	14	0,96%
Construcción	742	832	90	12,07%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	19	26	7	37,30%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	529	400	-129	-24,39%
Industria Manufacturera	1.101	1.091	-10	-0,91%
Minería	19	19	0	0,70%
Servicios sociales, comunales y personales	1.978	1.858	-120	-6,08%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	531	524	-7	-1,36%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021



2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Los datos evidencian una marcada desigualdad territorial entre la cabecera urbana y el resto del municipio, especialmente en lo relacionado con el acceso a servicios públicos esenciales. Aunque la cobertura de energía eléctrica es del 100 % tanto en la zona urbana como rural, lo cual indica una adecuada infraestructura y garantía de este servicio básico para toda la población, las brechas se vuelven críticas cuando se analizan los servicios de acueducto y alcantarillado.

En la cabecera municipal, la cobertura de acueducto y alcantarillado alcanza el 99,9 %, lo que refleja que prácticamente toda la población urbana cuenta con acceso a agua potable y saneamiento adecuado. Sin embargo, en el área rural la situación es profundamente diferente: solo 12,1 % de la población tiene acceso a acueducto y apenas 0,2 % dispone de alcantarillado, revelando un déficit estructural en saneamiento básico. Esto implica que la gran mayoría de familias rurales dependen de nacimientos, quebradas o sistemas no tratados para el consumo de agua, y utilizan pozos sépticos o soluciones individuales para la disposición de aguas residuales.

Estas condiciones incrementan considerablemente los riesgos sanitarios, especialmente enfermedades transmitidas por el agua, infecciones gastrointestinales, parasitarias, y problemas relacionados con la contaminación del suelo y fuentes hídricas. La falta de alcantarillado formal puede generar acumulación de aguas residuales, exposición a vectores y deterioro de las condiciones ambientales del entorno doméstico. La brecha rural también afecta la equidad en salud, dado que las comunidades de veredas se encuentran en mayor vulnerabilidad por su limitado acceso a servicios básicos esenciales para un entorno saludable.

Mientras la cabecera presenta condiciones de infraestructura adecuadas, el resto del municipio enfrenta una problemática estructural en el acceso al agua potable y saneamiento, lo cual constituye uno de los principales determinantes de riesgo para la salud en Donmatías y una de las prioridades para la acción intersectorial en el marco del ASIS.

Actualmente se encuentra en implementación el programa para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos, el cual entre otras cosas busca reducir el volumen de residuos que se deben disponer en el relleno sanitario, a través de campañas de sensibilización, manejo de la compostera, coordinación de los recicladores, entre otras acciones.



Tabla 19. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Donmatías, Antioquia.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99,9	12,1
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99,9	0,2

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

Seguridad alimentaria y nutricional

Con una confianza del 95%, se evidencia que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del departamento de Antioquia y el municipio de Donmatías con una tendencia al aumento en el último año, las diferentes acciones realizadas en el municipio no han sido suficiente, por lo tanto, es necesario seguir fomentando el ingreso de las maternas al programa de control prenatal con el fin de disminuir el bajo peso al nacer y evitar la muerte de la madre e hijo.

Tabla 20. Disponibilidad de alimentos del municipio de Donmatías, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																
			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) 2024*	11,3	12,6	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

La información presentada evidencia que Donmatías ha logrado un desempeño destacado en la vacunación contra el COVID-19, alcanzando 14.929 esquemas completos al corte de mayo de 2025. Este valor refleja un avance significativo en la inmunización de la población y demuestra la capacidad operativa del municipio para ejecutar acciones de salud pública de manera oportuna y efectiva. El hecho de que no existan esquemas pendientes por completar indica un cierre exitoso del proceso, lo que contribuye a la reducción de riesgos asociados a la enfermedad y a la protección poblacional.

En cuanto a las características de la población vacunada, la distribución por sexo muestra una ligera predominancia del grupo femenino (51,87%) frente al masculino, lo cual es consistente con las tendencias observadas en otros territorios, donde las mujeres suelen participar en mayor proporción en programas de salud preventiva. Sin embargo, se identifica un pequeño porcentaje de registros sin reporte de sexo (2,22%), lo que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo la calidad de los sistemas de información. En relación

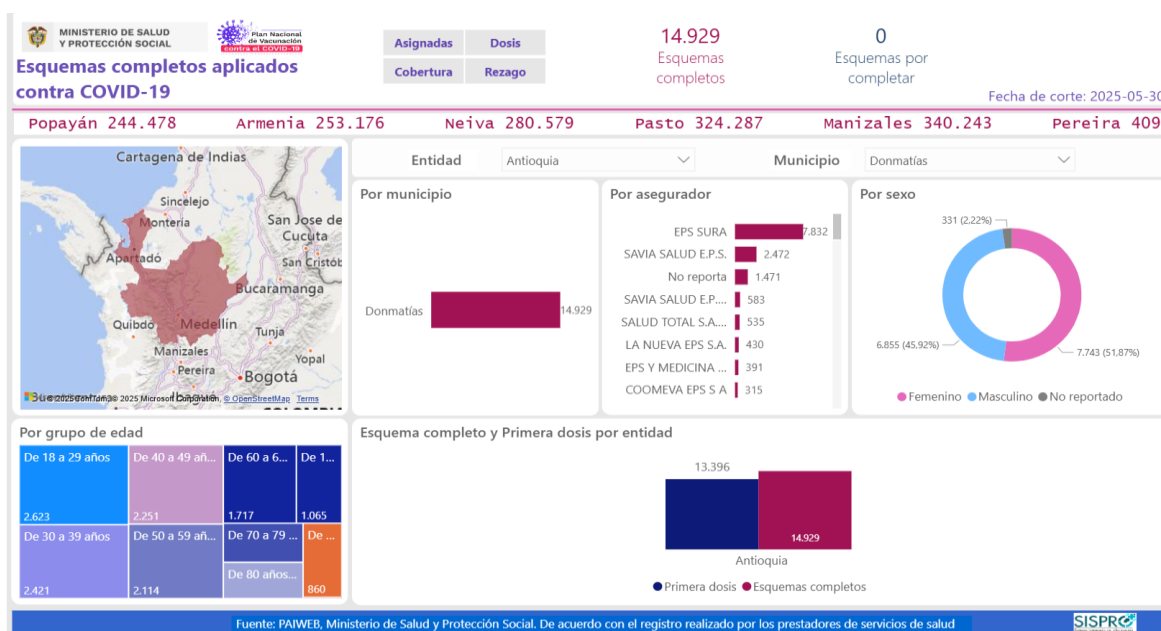


con la edad, los grupos de 18 concentran el mayor número de personas vacunadas, reflejando tanto la estructura demográfica del municipio como la importancia que este grupo tiene en el sostenimiento económico y social del territorio.

El análisis por EPS revela que SURA es la entidad con mayor número de vacunados, seguida de Savia Salud, lo cual corresponde a la distribución general de afiliación en Donmatías. La presencia de registros bajo "No reportado" evidencia nuevamente la importancia de mejorar la trazabilidad de los datos para garantizar una lectura precisa de la cobertura por asegurador. Este patrón permite identificar en qué entidades es necesario reforzar estrategias de seguimiento y convocatorias.

Finalmente, la comparación entre las primeras dosis y los esquemas completos evidencia un proceso adecuado de seguimiento y cierre, lo que refleja una articulación efectiva entre los prestadores, las EAPB y la Secretaría de Salud. En conjunto, los datos muestran un municipio con buena capacidad para responder a emergencias de salud pública, pero que aún debe fortalecer la calidad del registro y la vigilancia continua, especialmente en grupos de riesgo y poblaciones susceptibles.

Ilustración 16. Esquemas completos aplicados. 2025

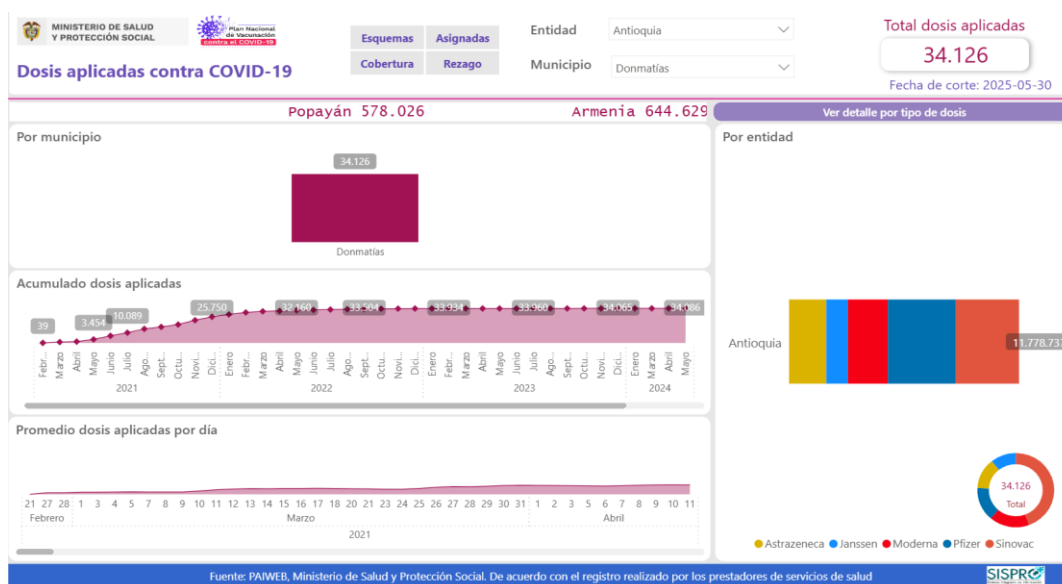


La gráfica muestra que en Donmatías se han aplicado 34.126 dosis de vacunas contra el COVID-19 hasta mayo de 2025. El proceso de vacunación avanzó muy rápido durante 2021, cuando se aplicó la mayor cantidad de dosis, llegando a más de 25.000. En 2022 y 2023 el aumento fue más lento, porque la mayoría de la población ya estaba vacunada y solo se aplicaban refuerzos.



El promedio de dosis aplicadas por día también fue disminuyendo a medida que avanzaron los años. Finalmente, se evidencia que Donmatías logró mantener un proceso de vacunación constante y organizado, contribuyendo al control de la pandemia en el municipio.

Ilustración 17. Dosis aplicadas contra COVID 19



Fuente: Ministerio de Salud

Educación

Con una confianza del 95%, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa en los indicadores de educación del departamento de Antioquia y el Municipio. El municipio de Donmatías muestra un desempeño educativo favorable en comparación con el promedio departamental, especialmente en los niveles básicos. El porcentaje de hogares con analfabetismo es de 3,4%, por debajo del 4,5% registrado en Antioquia, lo que evidencia mejores condiciones educativas en la población adulta. Sin embargo, el comportamiento reciente indica un ligero aumento, lo que sugiere la necesidad de reforzar estrategias de alfabetización en zonas rurales y en población mayor.

En cuanto a la cobertura bruta de educación primaria, Donmatías presenta un valor de 104,4%, ligeramente superior al promedio del departamento. A pesar de este buen resultado, el comportamiento histórico revela fluctuaciones constantes, con años de aumento y disminución consecutivos, lo cual refleja inestabilidad en la matrícula, posiblemente asociada a movilidad estudiantil, dinámicas demográficas o cambios en las instituciones educativas. Aun así, la cobertura se mantiene en niveles aceptables que garantizan el acceso a la educación básica.

La educación secundaria es uno de los puntos fuertes del municipio, alcanzando una cobertura de 130,9%, muy por encima del promedio departamental de



115,4%. El comportamiento histórico muestra una tendencia mayormente creciente, lo que indica que el sistema educativo logra absorber adecuadamente a la población en edad escolar, con posibles casos de estudiantes en extraedad o de otras zonas que acceden al servicio en Donmatías. Este resultado evidencia un proceso educativo sólido en la transición de primaria a secundaria.

Por el contrario, la cobertura bruta en educación media presenta una situación menos favorable. Donmatías registra 83,8%, un valor inferior al de Antioquia (94,2%), lo que muestra dificultades para retener a los jóvenes en los últimos grados escolares. El comportamiento histórico también evidencia una tendencia inestable, con aumentos intermitentes y descensos frecuentes, lo que sugiere barreras como ingreso temprano al mundo laboral, limitaciones económicas, desmotivación estudiantil o dificultades de acceso a instituciones que ofrecen educación media. Esta brecha representa un desafío importante para el territorio, ya que la culminación de la educación media es un determinante clave para oportunidades laborales, acceso a educación superior y mejores condiciones de salud a largo plazo.

En Donmatías se ofrecen diferentes programas educativos técnicos y tecnológicos a través del SENA para fortalecer la educación en el municipio, para que los jóvenes tengan más opciones y no tengan que emigrar a la ciudad de Medellín a otros municipios aledaños, sin embargo, es necesario resaltar que la tasa de cobertura bruta de educación secundaria es superior a la del departamento con una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 21. Tasa de cobertura de educación, Donmatías 2005, 2022

Indicadores	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																	
			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) 2018	4,5	3,4	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	104,4	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	130,9	↗		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	83,8	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

A continuación, se relacionan los porcentajes de las necesidades básicas insatisfechas según DANE, se concluye que la mayor proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas para los componentes de miseria, vivienda, servicios, hacinamiento, inasistencia, y dependencia económica se encuentran en la zona rural con un porcentaje alto de 12.84%, mientras que el porcentaje para el área urbana es de 4.18%.

Es evidente que el componente de dependencia económica es más alto en ambas zonas, con respecto a los demás componentes, esto puede deberse que la población adulta mayor ha venido en aumento, además de que en la mayoría de los hogares hay mucha población que no se encuentra en edad económicamente



activa para laborar por ser menores de edad o personas con alguna discapacidad.

Tabla 22. NBI total. Donmatías

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
6.10	0.34	0.08	0.10	0.84	2.05	3.40

Fuente: DANE

Tabla 23. NBI cabecera. Donmatías

Cabeceras						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
4.18	0.29	0.01	0.12	0.62	1.69	2.04

Fuente: DANE

Tabla 24. NBI centros poblados y rural disperso. Donmatías

Centros Poblados y Rural Disperso						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
12.84	0.51	0.32	0.03	1.63	3.35	8.16

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Donmatías evidencian una situación alarmante que supera ampliamente los promedios departamentales, constituyéndose en un determinante intermedio crítico para la salud y el bienestar de la población. La tasa de violencia intrafamiliar alcanza 178,2 casos por cada 100.000 habitantes, una cifra casi cuatro veces mayor que la de Antioquia (47,5). Este dato refleja un entorno social con graves tensiones al interior de los hogares y un posible subregistro histórico que ahora empieza a visibilizarse, así como fallas en la prevención, la detección temprana y la protección de las víctimas.

Del mismo modo, la violencia contra la mujer presenta un patrón igualmente preocupante, ya que en Donmatías se registra 157,4 casos por cada 100.000 mujeres, mientras que el promedio de Antioquia es de 52,2. Este comportamiento indica que las mujeres del municipio están expuestas a mayores riesgos de agresión física, psicológica o sexual, lo cual tiene efectos directos en



su salud mental, su seguridad y su participación social. La magnitud del problema sugiere la existencia de factores estructurales como desigualdades de género, patrones culturales normalizados, barreras para la denuncia y limitaciones en los mecanismos institucionales de protección.

Estos indicadores muestran que la violencia se ha convertido en un problema de salud pública prioritario en Donmatías. La alta incidencia puede estar relacionada con dinámicas sociales como el estrés económico, el consumo de sustancias psicoactivas, los patrones de crianza tradicionales, la falta de redes de apoyo y posibles falencias en la articulación institucional entre salud, justicia, bienestar familiar y autoridades locales. La situación requiere fortalecer urgentemente las rutas de atención integral, la capacidad del sector salud para identificar y atender casos, la oferta psicosocial, las estrategias de prevención primaria y las campañas de transformación cultural.

Tabla 25. Factores, psicológicos y culturales del departamento, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Don Matías
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	178,2
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	157,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para el año 2025 se registraron un total de 80 personas, de las cuales 51 son hombres, y el restante, 29 mujeres.

La pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad en Donmatías muestra una estructura particular que refleja tanto el envejecimiento de la población como la presencia de discapacidades asociadas a etapas tempranas de la vida. En la base de la pirámide se observa un porcentaje significativo de niños y niñas entre los 0 y 9 años, especialmente en el grupo 5-9, lo que sugiere la presencia de condiciones de discapacidad congénitas, dificultades del desarrollo o afectaciones asociadas a enfermedades tempranas. Este comportamiento indica la necesidad de fortalecer programas de detección temprana, atención integral en la infancia y apoyos educativos diferenciados.

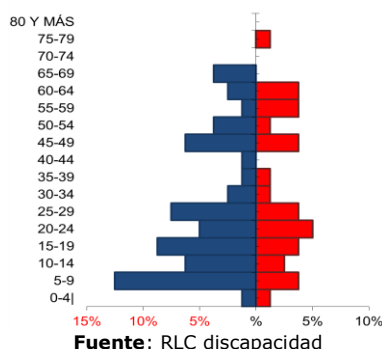
En los grupos juveniles y de adultos jóvenes (10 a 29 años) la pirámide muestra proporciones intermedias, lo cual puede relacionarse con discapacidades adquiridas por accidentes, problemas de salud mental, trastornos del neurodesarrollo no diagnosticados oportunamente o secuelas de condiciones crónicas que se manifiestan en esta etapa. La presencia de un volumen importante en el grupo 20-24 también puede representar desafíos en inclusión educativa, acceso al empleo y participación social.



En la población adulta (30 a 59 años) la pirámide evidencia un incremento notorio en algunos grupos, especialmente 30-34, 40-44 y 50-54, lo que puede estar asociado a enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, afecciones osteomusculares, así como a accidentes laborales, considerando las dinámicas productivas del municipio basadas en manufactura, ganadería y actividades de carga física. Esto resalta la importancia de fortalecer acciones en salud laboral, promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas.

Finalmente, en la población mayor (60 años y más) se observa un aumento marcado en los grupos 60-64, 65-69, 70-74 y 75-79, reflejando el vínculo entre envejecimiento y discapacidad. Las limitaciones sensoriales, la pérdida de movilidad, las enfermedades degenerativas y los problemas articulares explican este crecimiento. Este patrón confirma que Donmatías enfrenta un proceso de envejecimiento con mayor demanda de atención geriátrica, rehabilitación, cuidados de larga duración y apoyo a cuidadores.

Ilustración 18. Distribución grupo de edad en hombres y mujeres. Donmatías 2025



Fuente: RLC discapacidad

La discapacidad física es la más frecuente en ambos sexos, representando el 58,8 % en hombres y el 58,6 % en mujeres. Esto sugiere que las actividades productivas del municipio, caracterizadas por trabajos de carga física y riesgos ergonómicos, tienen un impacto importante en la población general. La similitud en proporciones indica afectación transversal sin diferencias marcadas por género.

En la discapacidad intelectual, la proporción es considerablemente mayor en mujeres (65,5 %) que en hombres (45,1 %). Este comportamiento podría estar asociado a diagnósticos tardíos, condiciones genéticas o barreras históricas en el acceso a educación inclusiva, que afectan especialmente a las mujeres en contextos rurales.

En el caso de la discapacidad psicosocial o mental, también se evidencia una mayor proporción en mujeres (62,1 %) en comparación con hombres (49,0 %). Esto puede relacionarse con factores como sobrecarga de cuidados, violencia basada en género, desigualdades laborales y estrés emocional. Este patrón



coincide con la tendencia nacional donde las mujeres presentan mayor prevalencia de problemas de salud mental.

La discapacidad múltiple sigue el mismo comportamiento, ya que las mujeres concentran un 62,1 %, mientras que en hombres es del 52,9 %. Esto sugiere que las mujeres tienden a enfrentar condiciones más complejas que combinan varias limitaciones, lo cual podría agravar su situación de dependencia y requerir apoyos integrales.

En discapacidades sensoriales como la visual y la auditiva, los porcentajes son más equilibrados, aunque las mujeres muestran una mayor proporción en discapacidad visual (13,8 %) frente a los hombres (7,8 %). La discapacidad auditiva se mantiene relativamente baja en ambos sexos.

Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Donmatías, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	30	58,8	17	58,6
Visual	4	7,8	4	13,8
Auditiva	3	5,9	2	6,9
Intelectual	23	45,1	19	65,5
Psicosocial (Mental)	25	49,0	18	62,1
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	27	52,9	18	62,1
Total	51		29	

Fuente: RLC discapacidad

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

El análisis territorial de Donmatías evidencia que las condiciones sociales y económicas del municipio se encuentran profundamente marcadas por una fuerte vocación rural y agropecuaria, donde las actividades productivas principalmente la ganadería, porcicultura, lechería y algunos cultivos menores constituyen el eje económico de numerosas familias. Sin embargo, estas labores se desarrollan en contextos de riesgo que comprometen la salud física y mental de la población, con exposición cotidiana a cargas pesadas, movimientos repetitivos, sustancias químicas, agentes biológicos y accidentes laborales frecuentes. Esta vulnerabilidad económica-laboral se relaciona con la presencia de estrés, dolor osteomuscular, problemas respiratorios y afectaciones psicológicas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer acciones en salud ocupacional, formalización laboral y promoción del trabajo seguro tanto en zonas rurales como urbanas.

En cuanto a las condiciones sociales, las comunidades expresan un fuerte sentido de pertenencia, redes de apoyo y participación activa en actividades comunitarias, culturales y religiosas que fortalecen el tejido social. Sin embargo, coexisten problemáticas sociales relevantes como inseguridad en zonas rurales



por falta de alumbrado, presencia de robos, consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, tentativas de suicidio y dificultades de acceso a servicios y oportunidades educativas. La población en condición de discapacidad refleja retos importantes donde predominan discapacidades físicas, intelectuales y psicosociales, con diferencias por género y una distribución etaria que muestra concentración en jóvenes y adultos, lo que requiere un abordaje diferencial y mejor acceso a rehabilitación, acompañamiento y apoyo a cuidadores.

Desde el componente político, los microterritorios han manifestado una baja presencia institucional, especialmente en zonas rurales donde persisten solicitudes no atendidas relacionadas con alumbrado, mantenimiento de vías, control de vertimientos, apoyo para incendios forestales, infraestructura comunitaria y fortalecimiento de la convivencia. La falta de respuesta institucional prolongada alimenta percepciones de abandono y dificulta la articulación comunitaria-gubernamental necesaria para el desarrollo de intervenciones efectivas en salud pública, saneamiento básico y gestión del riesgo.

En el ámbito cultural se reconocen prácticas positivas que fortalecen la cohesión social como juntas de acción comunal activas, bingos, fiestas campesinas, programas para adultos mayores, actividades religiosas y comunitarias, las cuales actúan como factores protectores de la salud mental y la convivencia. No obstante, también se reportan prácticas nocivas como el consumo excesivo de alcohol, riñas, comportamientos violentos y ausencia de estrategias preventivas desde actores institucionales, lo que se refleja en las altas tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, que en Donmatías superan ampliamente los promedios departamentales.

Las condiciones ambientales representan uno de los determinantes de mayor impacto en la salud del municipio. La ausencia de agua potable en gran parte del sector rural, el uso de nacimientos sin tratamiento, la contaminación por residuos porcinos y biosólidos del río Medellín, el manejo inadecuado de desechos, la presencia de vectores, los deslizamientos, la mala calidad de las vías y la vulnerabilidad ante lluvias y derrumbes incrementan el riesgo de enfermedades gastrointestinales, infecciones, afectaciones respiratorias, alergias y eventos asociados a desastres naturales. La falta de saneamiento básico en sectores rurales, evidenciada en los bajos porcentajes de cobertura de acueducto y alcantarillado, profundiza las inequidades territoriales y representa un determinante crítico para la salud pública.

Finalmente, las condiciones de infraestructura, movilidad y acceso revelan inequidades territoriales profundas. Mientras la cabecera urbana cuenta con servicios básicos casi en su totalidad, en el área rural existen limitaciones significativas que afectan la vida cotidiana: viviendas con humedad y deterioro por lluvias, riesgo por árboles y quebradas sin mantenimiento, vías en mal estado, ausencia de transporte público y limitaciones para llegar a centros educativos, de salud y oportunidades laborales. Estas brechas acentúan la



desigualdad rural-urbana y condicionan la salud, el desarrollo y el bienestar de la población.

Donmatías es un municipio con profundas desigualdades territoriales, donde los determinantes sociales de la salud, particularmente las condiciones económicas, ambientales, de infraestructura y dinámicas sociales inciden directamente en la aparición y permanencia de riesgos para la salud de la población. Aunque existen fortalezas en el tejido social, la participación comunitaria y el sentido de pertenencia, persisten desafíos sustanciales que requieren intervenciones integrales e intersectoriales centradas en:

- Garantizar acceso equitativo a servicios básicos (agua potable, saneamiento, transporte).
- Reducir riesgos ambientales y mejorar la gestión del territorio.
- Fortalecer la salud mental, la seguridad y la convivencia.
- Prevenir la violencia de género e intrafamiliar.
- Ampliar la presencia institucional en zonas rurales.



2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis integral del ASIS de Donmatías muestra un municipio con avances significativos en varios aspectos sociales y de salud pública, pero también con profundas desigualdades y determinantes estructurales que continúan limitando el bienestar de su población.

En materia económica, aunque se evidencia una recuperación parcial del empleo tras la pandemia, esta ha sido insuficiente para volver a los niveles previos a



2019 y se ha caracterizado por un marcado incremento de la informalidad, lo cual afecta especialmente a las mujeres y a las zonas rurales, ampliando brechas históricas de género, acceso a oportunidades y condiciones laborales dignas.

Las dinámicas laborales revelan pérdidas de empleo más pronunciadas en el área rural y una tendencia hacia la precarización del trabajo, lo que presiona aún más la vulnerabilidad económica de los hogares. Esta desigualdad también se refleja en las condiciones de vida, donde la cabecera urbana posee coberturas casi totales de acueducto y alcantarillado, mientras que en las zonas rurales las coberturas son extremadamente bajas, generando un alto riesgo sanitario por enfermedades hídricas y un rezago en saneamiento básico que compromete la calidad de vida, la equidad territorial y la salud ambiental. A pesar de contar con una cobertura energética del 100 %, la falta de acceso formal al agua potable y al alcantarillado en la mayoría de la población rural constituye uno de los principales determinantes de riesgo y una prioridad urgente para la acción intersectorial.

En relación con la seguridad alimentaria y la salud materno-infantil, el municipio no presenta diferencias significativas con el promedio departamental en bajo peso al nacer, pero sí una tendencia al incremento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el control prenatal, mejorar la nutrición materna y garantizar el seguimiento oportuno de gestantes, especialmente en las zonas rurales donde las barreras de acceso son mayores.

Por otro lado, Donmatías evidencia una capacidad destacada para la respuesta en salud pública, reflejada en el alto desempeño del proceso de vacunación contra COVID-19, que logró una cobertura amplia, sostenida y organizada, aunque persisten desafíos en la calidad de los registros y en la trazabilidad por EPS y grupos poblacionales.

En educación, los indicadores de primaria y secundaria son favorables y, en algunos casos, superiores al promedio departamental, evidenciando fortalezas en cobertura y permanencia en los primeros niveles educativos; sin embargo, la cobertura en educación media continúa siendo baja e inestable, lo que indica dificultades de continuidad educativa para los jóvenes, posiblemente asociadas a factores económicos, la necesidad de insertarse tempranamente en el mercado laboral, limitaciones en la oferta de instituciones y barreras de acceso en zonas rurales.

Las necesidades básicas insatisfechas muestran nuevamente la disparidad rural-urbana: mientras la cabecera presenta menores proporciones de NBI, el área rural concentra la mayor carga de pobreza multidimensional, especialmente en servicios, vivienda inadecuada y dependencia económica, esta última asociada al envejecimiento poblacional y al aumento de personas en edad no productiva que generan presión sobre los hogares y los sistemas de apoyo.

En el ámbito de convivencia y salud mental, los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer son alarmantes: Donmatías presenta



tasas muy superiores a las del departamento, lo que evidencia tensiones familiares profundas, desigualdades de género, problemáticas culturales arraigadas, un posible subregistro histórico que empieza a corregirse y debilidades en la detección temprana y en la capacidad institucional para prevenir y atender estos casos de forma integral.

Finalmente, el análisis de la población con discapacidad revela un perfil complejo en el que confluyen discapacidades congénitas en la infancia, condiciones adquiridas en la adultez relacionadas con el trabajo y enfermedades crónicas, y altos niveles de discapacidad en adultos mayores asociados al envejecimiento; además, se observa una mayor afectación en mujeres en ámbitos como la discapacidad intelectual, psicosocial y múltiple, lo que indica desigualdades acumuladas en acceso a educación, cuidado, protección social y salud mental.

Este panorama confirma que Donmatías enfrenta un conjunto de desafíos estructurales que requieren acciones articuladas entre los sectores salud, educación, infraestructura, protección social y justicia. La reducción de las brechas urbano-rurales, la garantía de servicios públicos básicos, la generación de empleo formal, la prevención de la violencia basada en género, el fortalecimiento del control prenatal, la promoción de estilos de vida saludables, la educación inclusiva y la atención integral a la discapacidad deben situarse como prioridades estratégicas para avanzar hacia un municipio más equitativo, saludable y sostenible.

El análisis territorial de Donmatías evidencia profundas inequidades entre la cabecera urbana y el sector rural, especialmente en acceso a agua potable, saneamiento básico, infraestructura y oportunidades educativas y laborales. La economía basada en actividades agropecuarias expone a la población a riesgos laborales que afectan su salud física y mental, mientras que problemáticas sociales como inseguridad, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer continúan generando altos niveles de vulnerabilidad.

A esto se suman desafíos ambientales como la contaminación hídrica, el manejo inadecuado de residuos y la alta exposición a desastres naturales. Aunque existe un tejido social fuerte y participación comunitaria activa, la baja presencia institucional en zonas rurales limita la respuesta a estas necesidades. En conjunto, el municipio requiere intervenciones intersectoriales que garanticen acceso equitativo a servicios básicos, fortalezcan la convivencia y la salud mental, reduzcan riesgos ambientales y laborales, y mejoren la presencia institucional para avanzar hacia un territorio más saludable y equitativo.



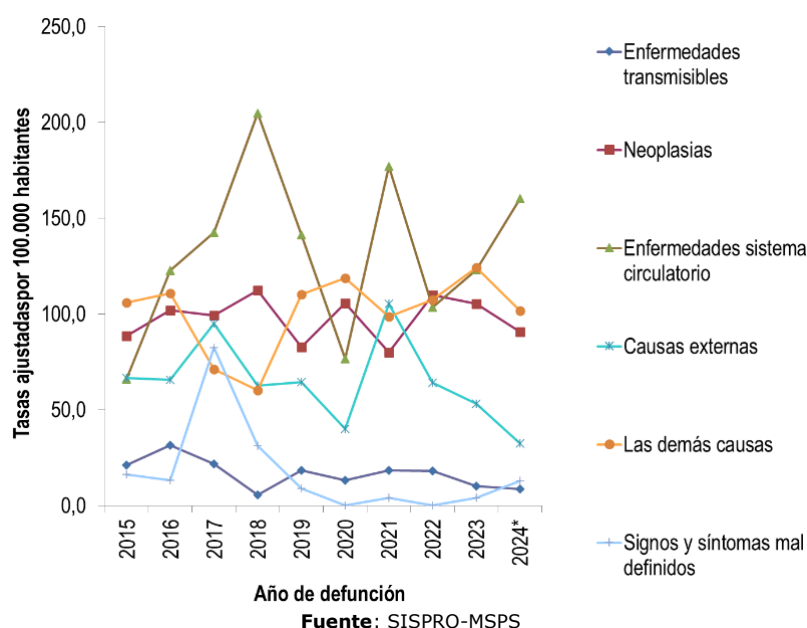
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Entre el 2015 y 2024, la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, aportando en el año 2024, 160.2 defunciones por 100.000 habitantes. Las demás causas, se presentan como segunda causa de defunción aportando 101.7 muertes anuales por 100.000 habitantes para 2024. Se hace necesario fortalecer los hábitos y estilos de vida saludables como el consumo de frutas, verduras, entre otros; adoptar hábitos como el ejercicio frecuente, evitar el consumo del tabaco y el alcohol para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas.

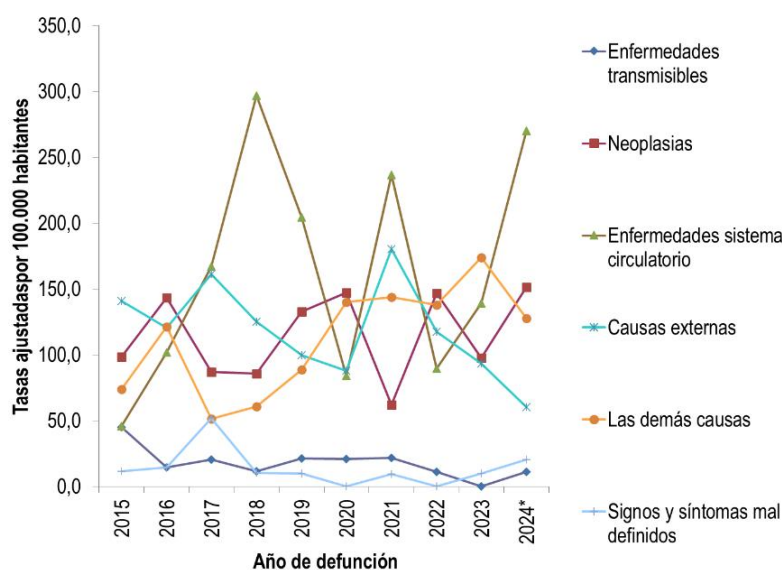
Ilustración 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Donmatías. 2015-2024



Entre 2015 y 2024, la principal causa de defunción en los hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta en el año 2024 con 270.1 muertes por 100.000 hombres, seguido de las demás causas con 127.9 muertes. Se debe priorizar las estrategias para una alimentación saludable, la sensibilización sobre la venta de alimentos bajos en grasa saturada, estrategias con la población sobre actividad física, el control de enfermedades crónicas de acuerdo a las rutas de atención del autocuidado y autoexamen ligado a programas de detección y diagnóstico precoz, garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios para el tratamiento del cáncer entre otros.



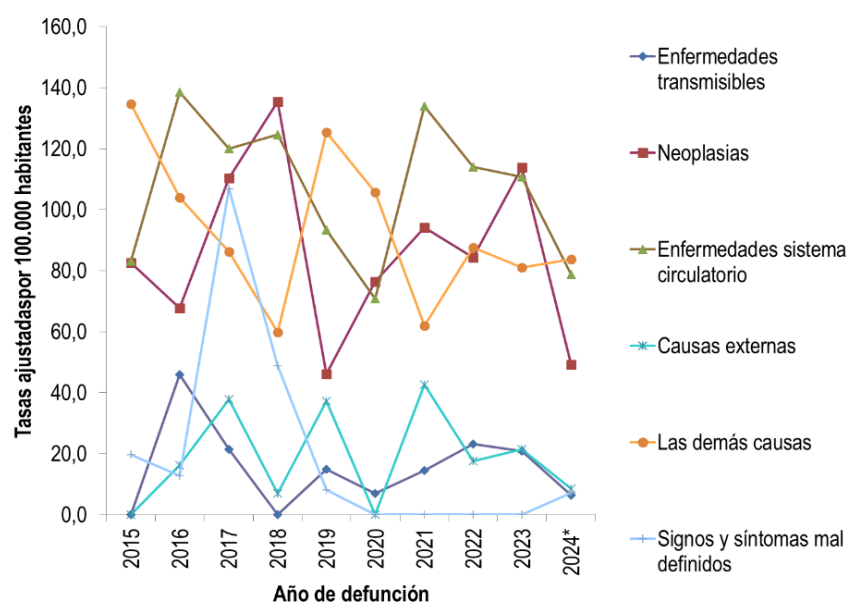
Ilustración 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Donmatías. 2015-2024



Fuente: SISPRO-MSPS

Entre el año 2015 y 2024, la principal causa de mortalidad en las mujeres, fueron las demás causas, las cuales aportaron 83.8 muertes por cien mil mujeres en el año 2024, como segunda causa de muerte se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio con 78.8 muertes por cada 100.000 mujeres en el mismo año.

Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS



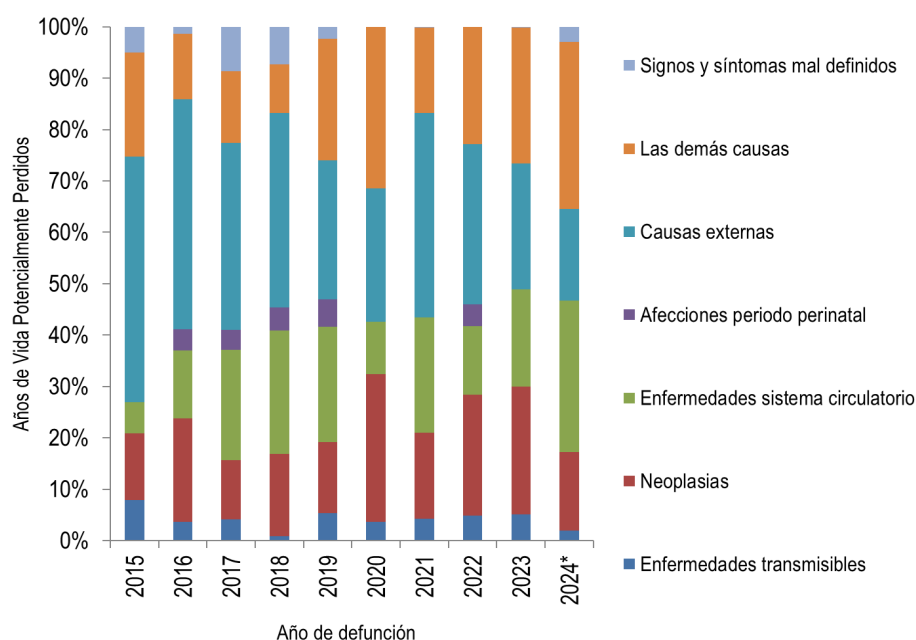
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La gráfica muestra que, a lo largo del periodo 2015–2024, las causas externas representan de manera consistente la mayor proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos, lo que indica que afectan principalmente a población joven y generan un impacto significativo en la pérdida prematura de vidas.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias mantienen una participación importante y relativamente estable, reflejando la carga continua de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio. Las afecciones del periodo perinatal, aunque menos frecuentes, tienen un peso relevante en algunos años, evidenciando vulnerabilidad en la salud materno-infantil.

Las categorías de signos y síntomas mal definidos y las demás causas muestran fluctuaciones, pero en general refuerzan la necesidad de mejorar la calidad de la certificación de la causa básica de muerte. En conjunto, el comportamiento de los AVPP evidencia que Donmatías enfrenta un doble reto: prevenir muertes violentas y prematuras, y fortalecer la atención y control de enfermedades crónicas que afectan a personas en edades productivas.

Ilustración 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Donmatías. 2015-2024



Año de defunción

Fuente: SISPRO-MSPS

En los hombres de Donmatías, los Años de Vida Potencialmente Perdidos están dominados por las causas externas, que representan la mayor proporción en casi

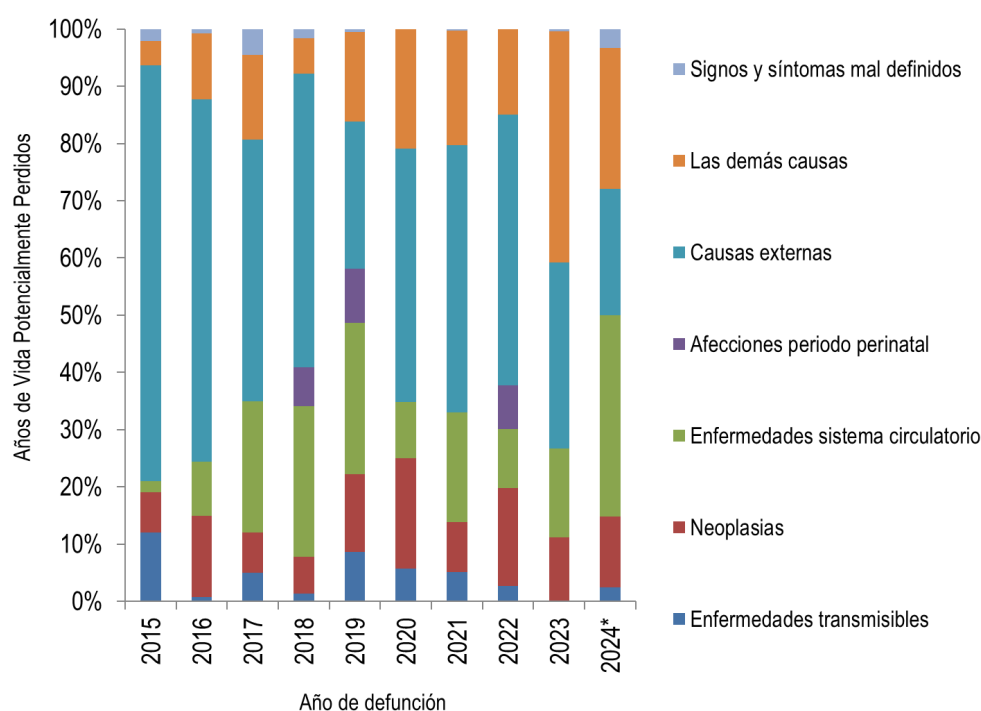


todos los años analizados, reflejando un impacto importante de muertes violentas y accidentales en edades tempranas.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias aportan de forma constante a la pérdida de años de vida, lo que evidencia la relevancia de enfermedades crónicas en la población masculina. Las afecciones del periodo perinatal aparecen solo en algunos años con participación menor, mientras que los signos y síntomas mal definidos y las demás causas muestran fluctuaciones, indicando variabilidad en la calidad del registro.

En conjunto, el patrón evidencia que la mortalidad prematura en hombres está fuertemente asociada a eventos violentos y enfermedades crónicas, lo que demanda acciones de prevención de lesiones, control de riesgos cardiovasculares y fortalecimiento de estilos de vida saludables.

Ilustración 23. AVPP por grandes causas en hombres. 2015-2024

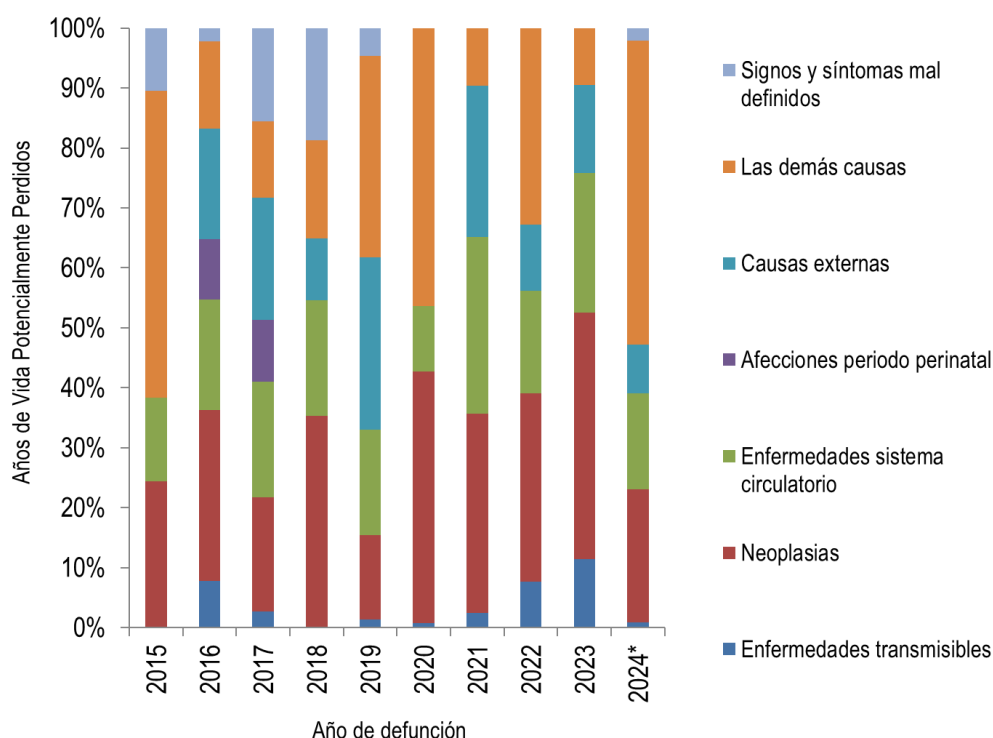


Fuente: SISPRO-MSPS

En las mujeres de Donmatías, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) muestran un patrón diferente al observado en los hombres. A lo largo del período analizado, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio también aportan de manera significativa a los AVPP, reflejando riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares que influyen en edades productivas. Las causas externas tienen una participación menor en comparación con los hombres, pero mantienen presencia constante, especialmente en algunos años donde alcanzan proporciones más elevadas.



Ilustración 24. AVPP por grandes causas en mujeres. 2015-2024



Fuente: SISPRO-MSPS

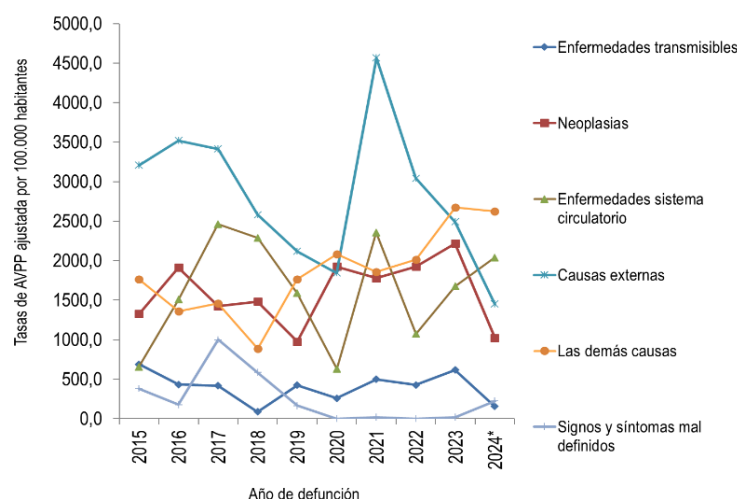
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La gráfica muestra que en Donmatías las causas externas son, en la mayoría de los años, las que generan mayor Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), con picos muy altos en 2015 y 2021. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, que presentan variaciones importantes, pero sin alcanzar los niveles de las causas externas.

Las neoplasias mantienen un comportamiento más estable, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos muestran tasas mucho más bajas y fluctuaciones moderadas. En conjunto, la tendencia evidencia que las muertes por causas externas representan el mayor impacto en pérdida de años de vida en el municipio. En el último año, la principal causa fueron las demás causas con 2623.6 por cada 100.000 personas.



Ilustración 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Donmatías. 2015 – 2024



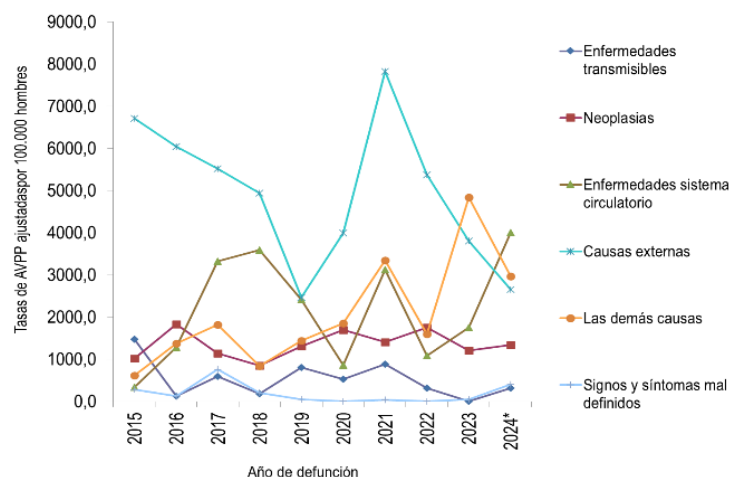
Fuente: SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los hombres del municipio, la gráfica muestra que las causas externas han sido tradicionalmente las principales generadoras de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), con picos muy altos en años como 2015 y especialmente 2021.

Sin embargo, esta tendencia cambia de manera marcada en 2024, cuando las causas externas disminuyen de forma considerable y dejan de ocupar el primer lugar. En contraste, las enfermedades del sistema circulatorio aumentan y se convierten en una de las causas más relevantes en la pérdida de años de vida durante este año.

Ilustración 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en los hombres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

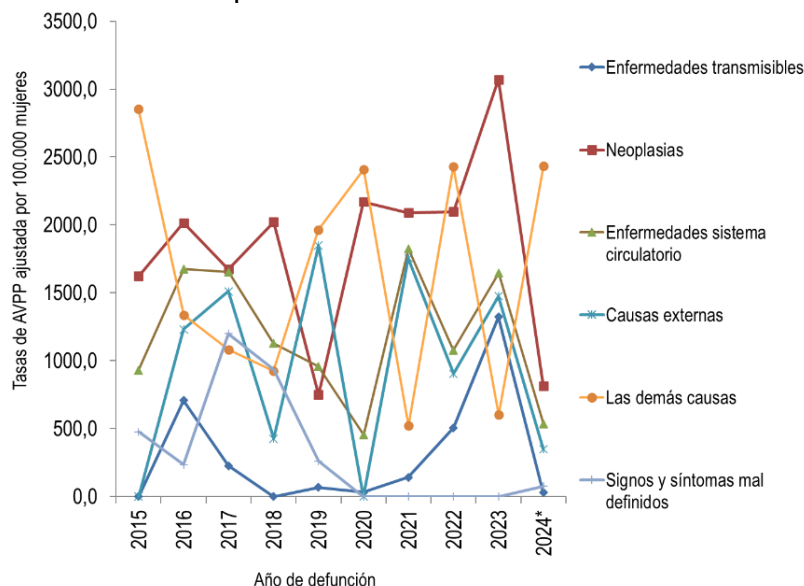


Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las mujeres, la gráfica muestra una gran variabilidad en las tasas de AVPP entre 2015 y 2024. Las neoplasias y las demás causas se destacan como las categorías que con mayor frecuencia presentan valores altos, con picos marcados en varios años.

Las enfermedades del sistema circulatorio también mantienen niveles importantes, aunque con fluctuaciones. En contraste, las enfermedades transmisibles, las causas externas y los signos y síntomas mal definidos muestran tasas más bajas y comportamiento irregular. Para 2024, todas las causas registran una disminución notable respecto a años anteriores, evidenciando un descenso general en la pérdida de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres durante este último periodo.

Ilustración 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en las mujeres del municipio de Donmatías. 2015-2024



Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

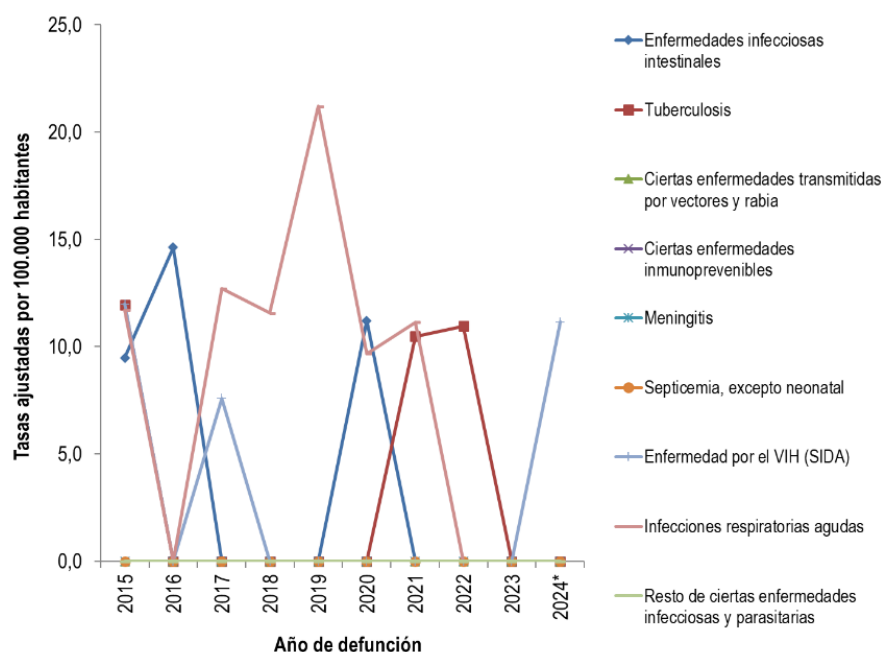
La gráfica muestra que, entre 2015 y 2024, la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Don Matías se ha mantenido en niveles bajos para la mayoría de las causas, excepto por picos ocasionales en infecciones respiratorias agudas, tuberculosis y VIH. Sin embargo, en 2024 se observa un aumento marcado en la mortalidad por VIH/SIDA, convirtiéndose en la principal causa de muerte transmisible en ese año, con una tasa que supera ampliamente a las demás categorías, las cuales permanecen cercanas a cero.

Esta situación puede explicarse por factores como el diagnóstico tardío, la baja adherencia al tratamiento antirretroviral, el acceso limitado o interrumpido a los



servicios de salud y el estigma, que dificulta la búsqueda y continuidad del cuidado

Ilustración 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Don Matías. 2015-2024



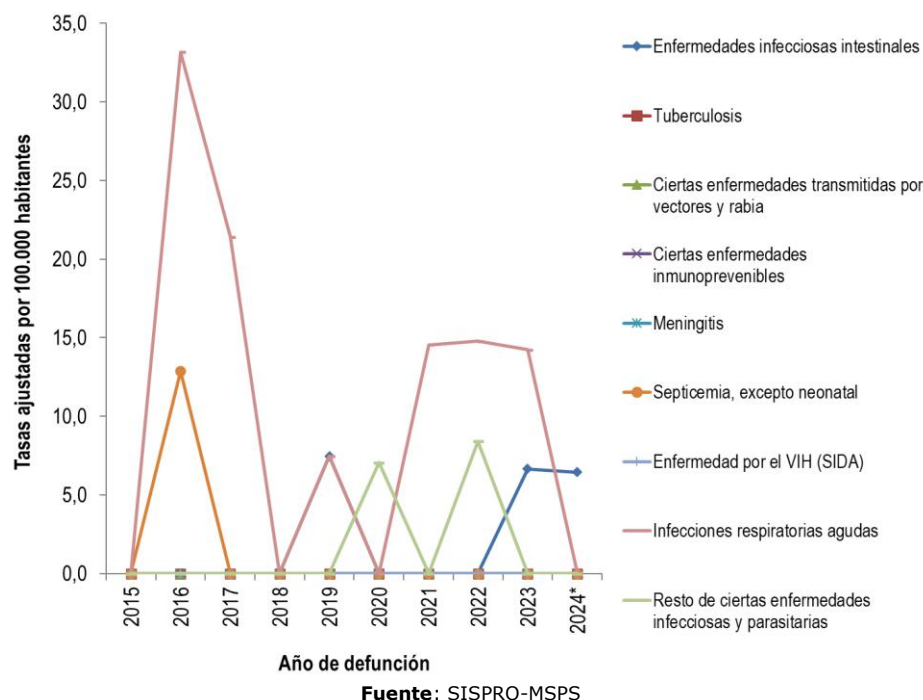
Fuente: SISPRO-MSPS

La gráfica muestra que, entre 2015 y 2024, la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Don Matías ha permanecido en niveles bajos para la mayoría de las causas, con variaciones puntuales especialmente en infecciones respiratorias agudas, que destacan como la causa con mayores picos en años como 2016, 2017, 2019, 2021 y 2022.

En 2024, las tasas disminuyen notablemente y prácticamente todas las categorías se mantienen en cero, excepto por un valor bajo asociado a Enfermedad por VIH (SIDA), que representa la principal causa de mortalidad transmisible en mujeres para este año, aunque con una tasa moderada en comparación con los picos históricos observados para otras causas. Las razones que explican la mortalidad por VIH pueden estar relacionadas con diagnóstico tardío, baja adherencia al tratamiento antirretroviral, acceso limitado o interrumpido a controles y servicios de salud, y la progresión de la infección sin tratamiento adecuado, factores que aumentan el riesgo de complicaciones graves y muerte.



Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Donmatías de la población femenina. 2015-2024



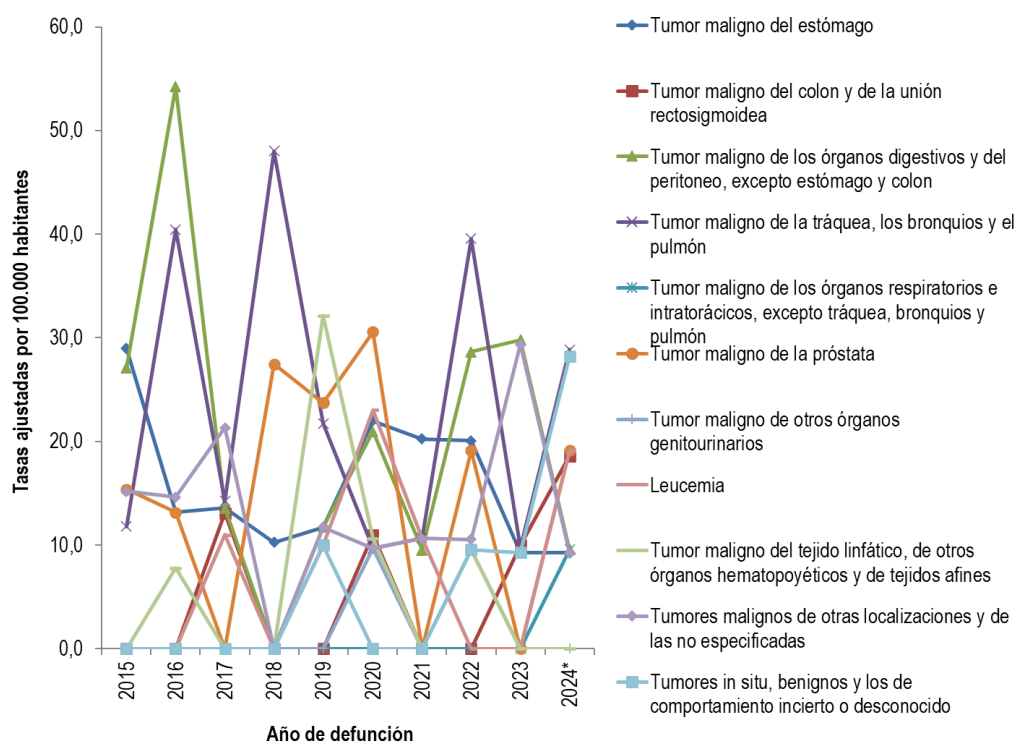
Neoplasias

La gráfica muestra que la tasa de mortalidad por neoplasias en hombres de Don Matías presenta variaciones importantes entre 2015 y 2024, con picos marcados en distintos tipos de tumores a lo largo del periodo. Los tumores con mayores fluctuaciones históricas han sido los tumores malignos de órganos digestivos y los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, que en varios años alcanzan tasas elevadas.

En 2024, la principal causa de mortalidad por neoplasias en hombres corresponde a los tumores malignos de otros órganos genitourinarios, que registran la tasa más alta del año, superando a los demás tipos de cáncer. Estos tumores incluyen principalmente cáncer de riñón, pelvis renal, uréter y vejiga, los cuales pueden estar asociados a factores como tabaquismo, exposición ocupacional a sustancias químicas, edad avanzada, enfermedades urinarias crónicas y, en algunos casos, predisposición genética.



Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres. Donmatías. 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

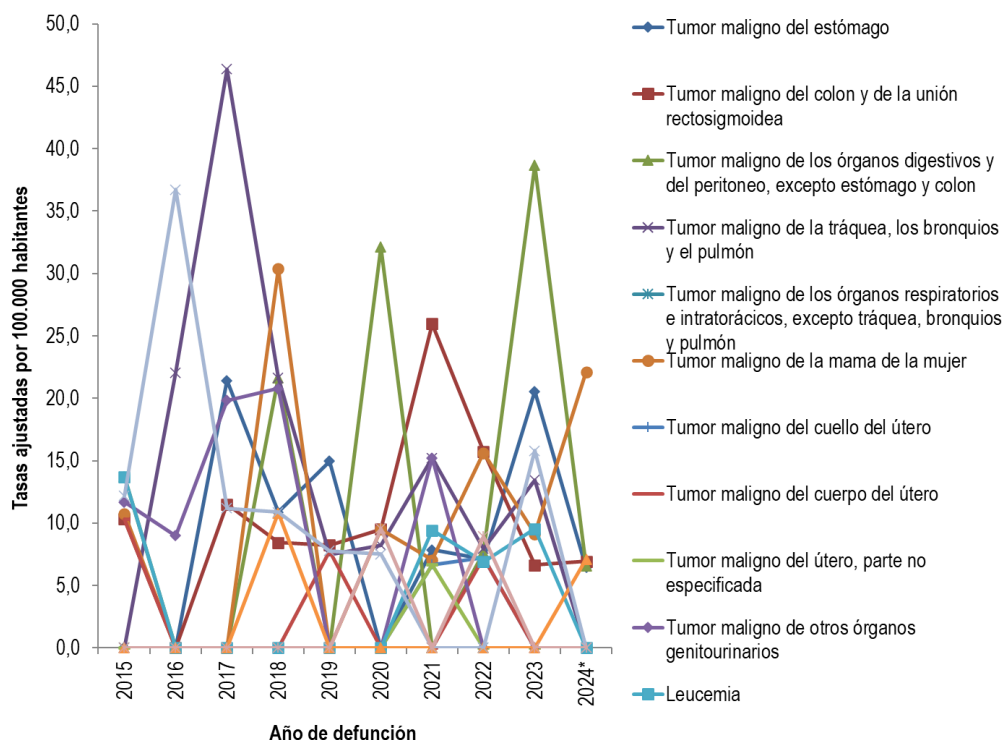
La gráfica evidencia que la tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres de Don Matías presenta variaciones importantes entre 2015 y 2024, con picos destacables en tumores como el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama, los tumores malignos de órganos digestivos y peritoneo y, en algunos años, los tumores del sistema hematopoyético. A lo largo del periodo, estas causas muestran incrementos puntuales, mientras otras neoplasias mantienen tasas bajas o cercanas a cero.

En 2024, se observa un descenso general en la mortalidad por neoplasias, con tasas bajas en la mayoría de los tipos de cáncer. Sin embargo, la primera causa de mortalidad por neoplasias en este año corresponde al tumor maligno del estómago, que presenta la mayor tasa entre todas las neoplasias analizadas.

Este tipo de cáncer suele estar asociado a factores como infección por *Helicobacter pylori*, dietas ricas en sal y alimentos procesados, consumo de tabaco, antecedentes familiares, y diagnóstico tardío, que incrementan el riesgo de complicaciones y mortalidad.



Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias de la población femenina del municipio de Donmatías. 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

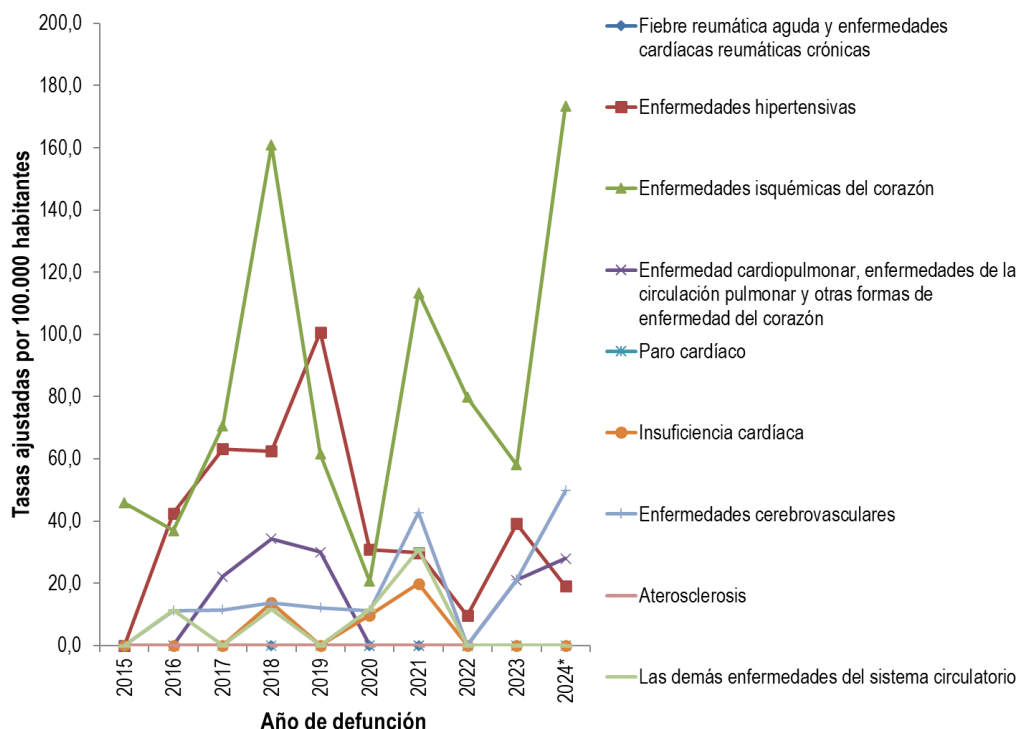
Enfermedades del sistema circulatorio

La gráfica muestra que, entre 2015 y 2024, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres de Donmatías presenta variaciones marcadas, especialmente en las enfermedades isquémicas del corazón, que destacan repetidamente como una de las causas con mayores tasas en varios años. También se observan incrementos puntuales en enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares y en otras enfermedades del corazón, aunque en general con valores inferiores a los de la isquemia cardíaca.

En 2024, la primera causa de mortalidad en este grupo es nuevamente la enfermedad isquémica del corazón, que alcanza la tasa más alta entre todas las enfermedades circulatorias registradas. Las enfermedades isquémicas incluyen condiciones como infarto agudo de miocardio, angina inestable y otras formas de obstrucción coronaria. Sus principales factores de riesgo son el tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la diabetes, el sedentarismo, además de componentes genéticos y de envejecimiento vascular.



Ilustración 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Donmatías. 2015-2024



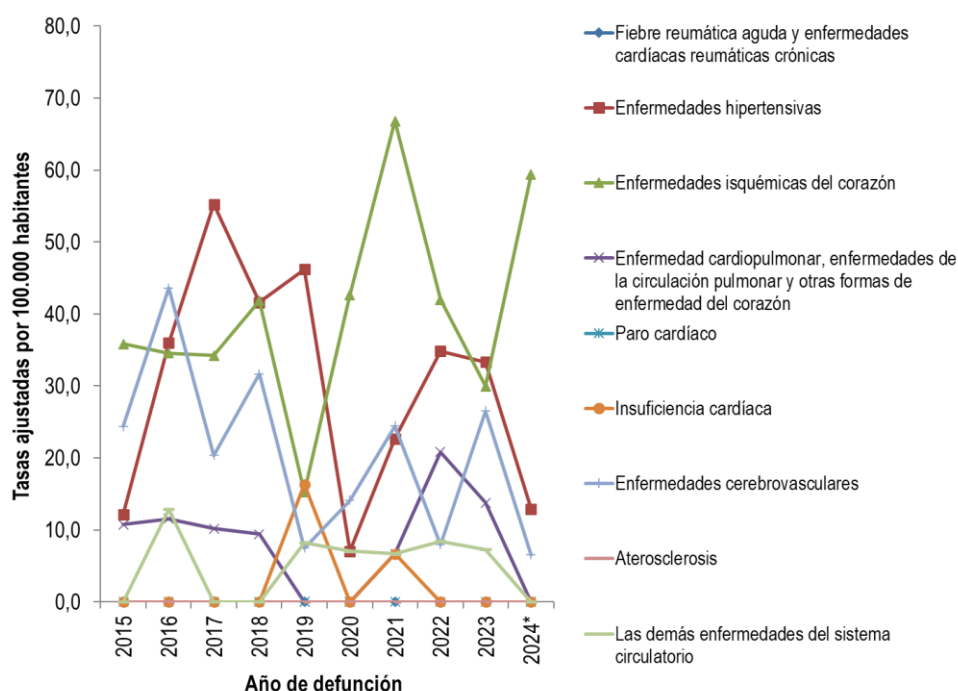
Fuente: SISPRO-MSPS

Se puede evidenciar que entre 2015 y 2024, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Donmatías presenta fluctuaciones notorias, especialmente en las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón, que en varios años alcanzan tasas elevadas. A pesar de estas variaciones, muchas de las demás causas cardiovasculares mantienen niveles bajos o cercanos a cero durante gran parte del periodo.

En 2024, se observa una disminución en la mayoría de las tasas, pero destaca claramente como primera causa de mortalidad la enfermedad isquémica del corazón, que registra el valor más alto en comparación con las demás causas del sistema circulatorio. Las enfermedades isquémicas incluyen afecciones como infarto de miocardio y angina, y suelen estar asociadas a factores como hipertensión, tabaquismo, dislipidemias, diabetes, sobrepeso, sedentarismo, además de antecedentes familiares.



Ilustración 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio de la población femenina del municipio de Donmatías. 2015-2024



Fuente: SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del municipio de Donmatías por afecciones originadas en el período perinatal muestra variaciones puntuales a lo largo del tiempo, con presencia de casos solo en años específicos. Para 2024, el gráfico evidencia la ausencia de defunciones masculinas por este tipo de causas, lo que indica una disminución respecto a años como 2018, 2019 y 2023, donde sí se registraron picos.

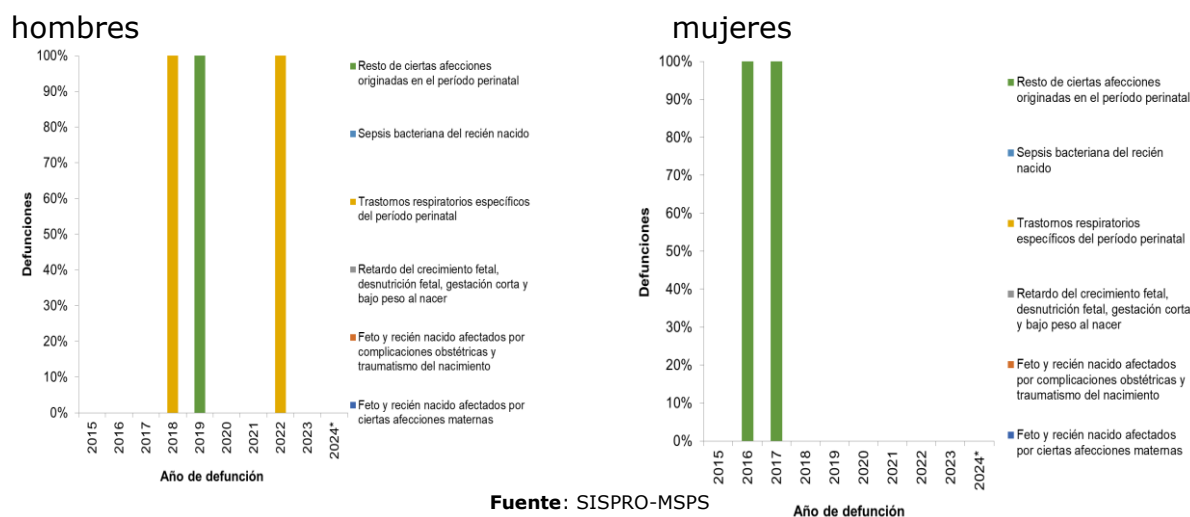
En los años con mayor incidencia, la primera causa corresponde a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, los cuales comprenden afecciones como el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, la inmadurez pulmonar asociada a deficiencia de surfactante y los trastornos respiratorios por aspiración. Estas condiciones son típicas de neonatos prematuros o con complicaciones al nacer y concentran la mayor proporción de la mortalidad perinatal observada en los años con registro.

La tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres del municipio de Donmatías por afecciones originadas en el período perinatal muestra únicamente registros en los años 2016 y 2017, cuando las defunciones corresponden en el 100% de los casos al grupo denominado "Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal".



En los años posteriores, incluido 2024, no se evidencian muertes por estas causas, lo que sugiere una reducción sostenida o una variación natural asociada al bajo número de eventos.

Ilustración 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de los hombres y mujeres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024



Causas externas

Las agresiones (homicidios) en los hombres de Donmatías muestran un comportamiento altamente fluctuante a lo largo del periodo 2015–2024. Entre 2015 y 2017 se observan valores elevados, con un pico importante en 2016, lo que indica años de mayor violencia letal. Posteriormente, entre 2018 y 2020, las tasas disminuyen notablemente, llegando incluso a valores muy bajos o cercanos a cero. A partir del 2024, las tasas vuelven a descender y en 2024 se registran valores bajos en comparación con los picos de años anteriores.

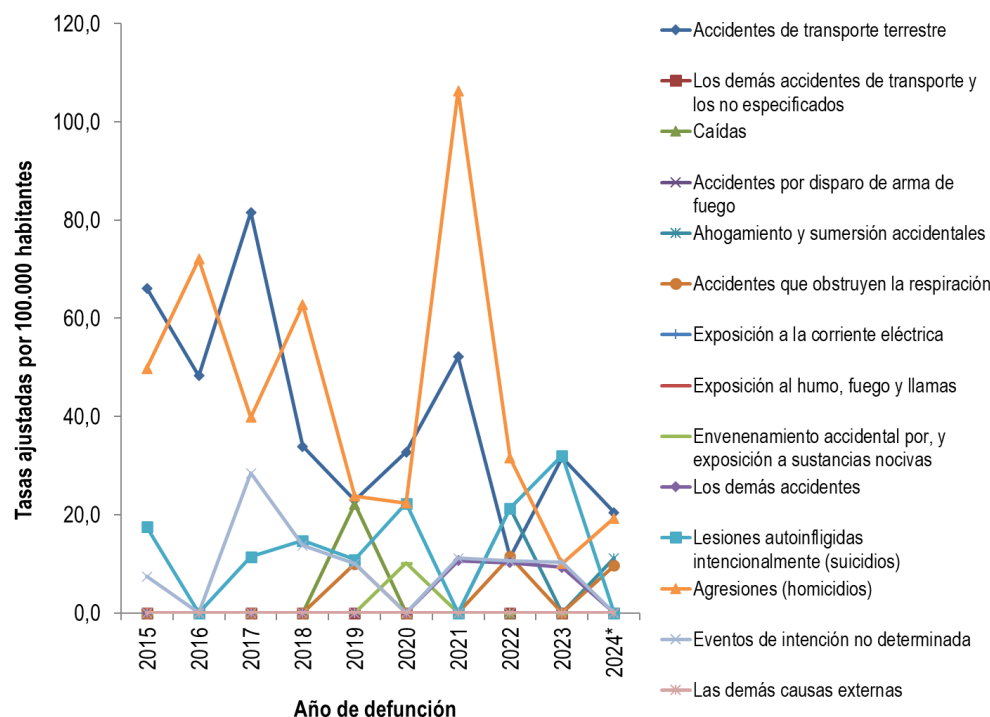
En el municipio de Donmatías, la mortalidad por causas externas en los hombres muestra variaciones importantes a lo largo del periodo observado, pero para el año 2024 se presenta una disminución generalizada en casi todas las categorías. En este año, la mayoría de las causas externas registran tasas muy bajas o cercanas a cero, lo que indica una reducción significativa en estos eventos. Aun así, la principal causa externa de muerte continúa siendo los accidentes de transporte terrestre, que, aunque muestran un valor menor que en años anteriores, siguen destacándose frente al resto.

Esta causa incluye colisiones entre vehículos, accidentes de motocicleta, atropellos a peatones y pérdidas de control en las vías, factores que suelen estar asociados a comportamientos de riesgo, condiciones de la infraestructura vial o fallas mecánicas. Sin embargo, es importante resaltar que la loma de Matasanos acumula factores de riesgo que la posicionan como un “tramo crítico” para la seguridad vial por la topografía adversa, eventos naturales (derrumbes), tráfico mixto intenso, y condiciones de señalización o control que requieren mejora. Las



autoridades y usuarios deben extremar precauciones en este tramo y promover acciones de mitigación para reducir la accidentalidad.

Ilustración 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de los hombres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024

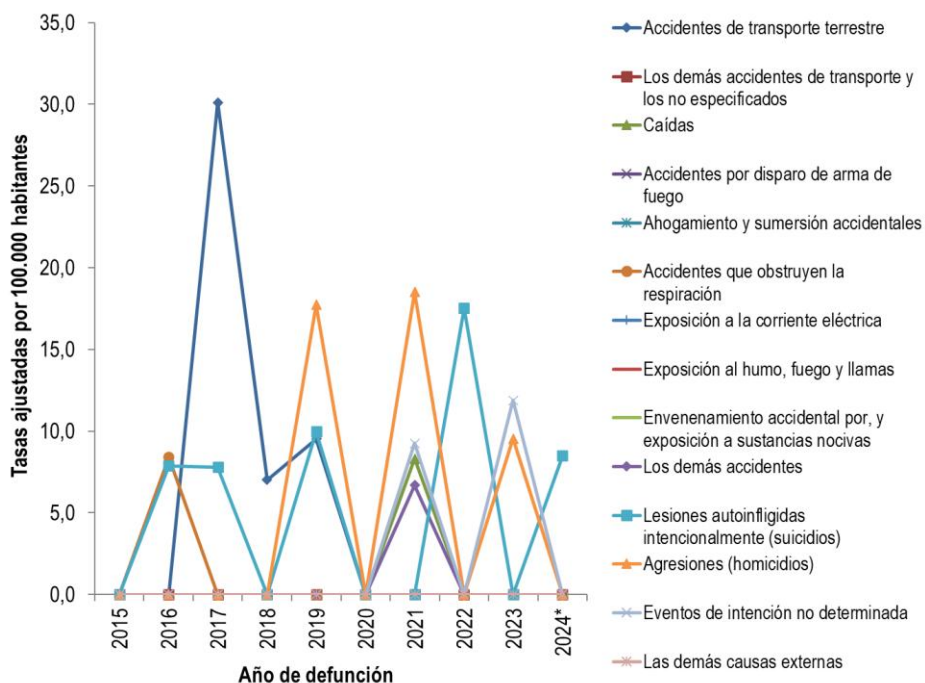


Fuente: SISPRO-MSPS

En Donmatías, la tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en mujeres muestra variaciones importantes entre 2015 y 2024, con picos aislados según el tipo de evento. Para 2024, la causa externa con mayor tasa corresponde a los ahogamientos y sumersiones accidentales, que alcanzan aproximadamente 9 defunciones por 100.000 habitantes, superando al resto de los mecanismos externos, los cuales permanecen en niveles muy bajos o cercanos a cero.



Ilustración 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de las mujeres del municipio de Donmatías. 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

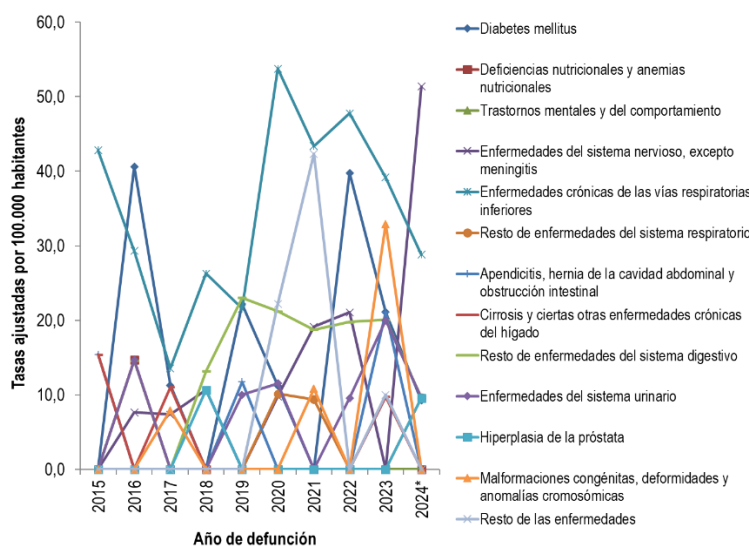
Demás causas

La gráfica muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad para diversas causas de enfermedad en el municipio de Donmatías entre 2015 y 2024, evidenciando un comportamiento altamente variable según el tipo de patología y el año. Algunas causas presentan picos marcados en años específicos, mientras que otras permanecen en niveles bajos o intermitentes.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores destacan por ser una de las causas con mayores tasas en varios años especialmente en 2020, donde superan los 50 por 100.000 habitantes, seguidas en determinados años por grupos como resto de enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento y diabetes mellitus, que muestran ascensos importantes en periodos aislados. También se observan aumentos puntuales en enfermedades del sistema urinario (notablemente en 2023) y en malformaciones congénitas (con un pico en 2023), aunque de forma no sostenida.



Ilustración 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas los hombres del municipio de Donmatías. 2015-2024



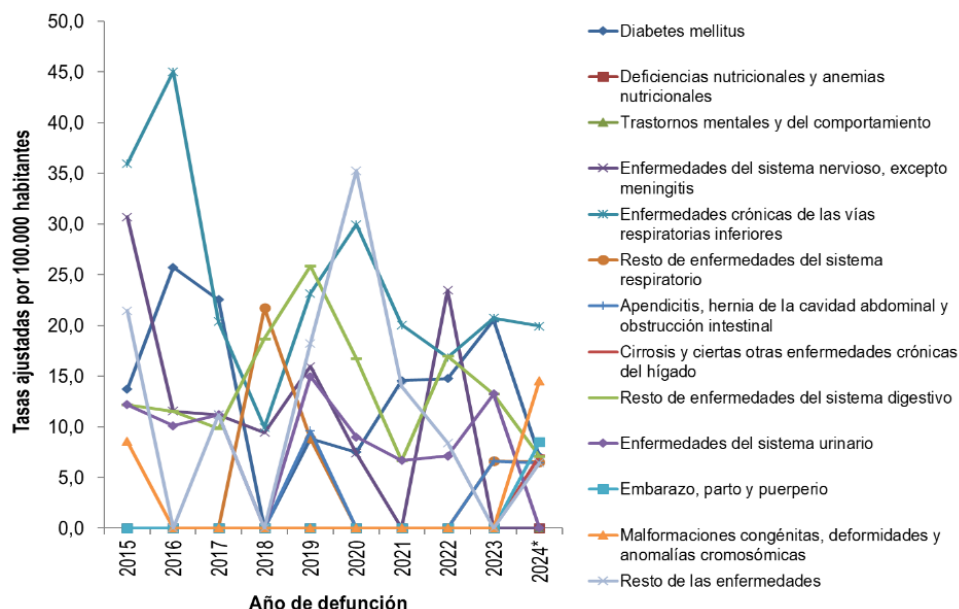
Fuente: SISPRO-MSPS

En 2024, la mortalidad ajustada por edad en Donmatías muestra niveles relativamente bajos para la mayoría de las causas, pero sobresalen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que alcanzan la tasa más alta del año dentro del conjunto analizado.

Esta causa se mantiene como una de las más relevantes del periodo y su persistencia sugiere la influencia de factores como exposición prolongada a contaminantes, antecedentes de tabaquismo, infecciones respiratorias recurrentes y condiciones crónicas como EPOC. Aunque otras causas como el resto de las enfermedades, las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema nervioso presentan variaciones, ninguna supera en 2024 la carga atribuida a las afecciones respiratorias crónicas, consolidándolas como la principal causa de muerte del año según esta gráfica.



Ilustración 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas las mujeres del municipio de Donmatías. 2015-2024



Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tabla muestra que la mortalidad infantil y del niño entre 2015 y 2024 se concentra en muy pocas causas, ya que la mayoría de categorías permanecen en cero durante todo el periodo. Las principales causas registradas son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que aparecen en varios años y alcanzan su valor más alto en 2024, y las afecciones originadas en el periodo perinatal, presentes de manera constante entre 2016 y 2019, y nuevamente en 2022. También se observan picos aislados en 2017 por enfermedades del sistema circulatorio y en 2023 por enfermedades del sistema respiratorio, sin continuidad en otros años.

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 1 año. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,99	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	4,48	4,39	4,20	4,61	0,00	0,00	4,72	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,72	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,99	7,41
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS



Entre 2015 y 2024, los niños menores de 1 año fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el último año no hubo muertes por esta causa, pero si hubo 12.35 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 año por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2023.

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños menores de 1 año. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	7,81	8,77	0,00	0,00	9,35	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La tabla de mortalidad infantil femenina muestra que, entre 2015 y 2024, la mayoría de las causas se mantienen sin registro, indicando una mortalidad muy baja y concentrada en pocos factores específicos. Las principales causas de muerte identificadas son las afecciones originadas en el periodo perinatal, que presentan valores relevantes en 2016 y 2017, y las malformaciones congénitas, que muestran un caso importante en 2015 y un incremento notable en 2024, alcanzando el valor más alto del periodo.

También se observa un registro aislado por enfermedades del sistema respiratorio en 2023. En conjunto, la mortalidad infantil en niñas se explica principalmente por condiciones relacionadas con el nacimiento y las anomalías congénitas, mientras que otras enfermedades o causas externas no muestran impacto durante el periodo analizado.



Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas menores de 1 año. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	10,42	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

En el grupo de 1 a 4 años, la principal causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad. No es preciso analizar la tendencia ya que son defunciones poco frecuentes. En el último año no hubo muertes en este grupo de edad.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, del Municipio de Donmatías, niños y niñas de 1 a 4 años. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,10	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	57,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,49	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

En el periodo evaluado, la principal causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad. No es preciso analizar la tendencia ya que son defunciones poco frecuentes. En el último año no hubo muertes en este grupo de edad.



Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños de 1 a 4 años. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152,44	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,74	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años entre el año 2015 y 2024, fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad. En los últimos años no se presentaron casos.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas de 1 a 4 años. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	119,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La tabla muestra que la mortalidad infantil total entre 2015 y 2024 se concentra en un número limitado de causas, con la mayoría de categorías registrando valores en cero durante todo el período.

Las principales causas de muerte corresponden a malformaciones congénitas, afecciones originadas en el periodo perinatal y, en menor medida, enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio. Las malformaciones congénitas presentan valores relevantes en varios años especialmente en 2015, 2017, 2021 y con un



notable aumento en 2023 y 2024 lo que refleja su peso sostenido como causa de mortalidad. Las afecciones perinatales también muestran una presencia marcada en 2016, 2017, 2018, 2019 y 2022, alcanzando picos altos en estos períodos. Asimismo, se observa un caso aislado de mortalidad por enfermedades circulatorias en 2017 y un aumento importante por enfermedades respiratorias en 2023. Finalmente, las causas externas presentan valores en 2016 y 2022, siendo este último año el más elevado.

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 5 año. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	45,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,31	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	46,34	45,72	45,25	68,12	0,00	0,00	70,97	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,01	0,00	45,72	0,00	0,00	0,00	67,52	0,00	72,31	73,80
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	46,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,97	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Entre el año 2015 a 2024, la principal causa de muerte en los niños fue las fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad. En el año 2024, no hubo muertes en los niños de 5 años

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños menores de 5 año. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	89,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	88,34	123,46	0,00	0,00	129,37	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	89,29	0,00	0,00	0,00	122,25	0,00	131,58	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,37	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS



La tabla de mortalidad infantil femenina entre 2015 y 2024, muestra que las defunciones están concentradas en muy pocas causas, ya que la mayoría de categorías permanecen en cero durante todo el periodo.

Las principales causas registradas son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con valores elevados en 2016 y 2017, lo que indica una alta incidencia de complicaciones relacionadas con el nacimiento en esos años. También destacan las malformaciones congénitas, que presentan un valor significativo en 2015 y un incremento muy marcado en 2024, convirtiéndose en la causa más alta del periodo reciente. Asimismo, se observa un caso aislado de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en 2023, con un valor considerablemente alto, aunque sin repetición en otros años. Finalmente, las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas menores de 5 año. 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,51	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	94,97	93,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	96,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,20
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	94,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La comparación entre Antioquia y Don Matías muestra que este municipio presenta valores bajos o nulos en la mayoría de los indicadores de mortalidad, lo que sugiere un comportamiento más favorable frente al panorama departamental. Mientras Antioquia registra cifras importantes en mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez, Don Matías presenta un valor de 0,0 en mortalidad materna y 7,4 tanto en mortalidad neonatal, infantil como en la niñez, ubicándose por debajo de los promedios departamentales.

El análisis del comportamiento anual evidencia variaciones marcadas. La tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil muestran una dinámica fluctuante, alternando descensos y aumentos a lo largo de los años, aunque con ausencia de datos en 2021 y 2022. Por su parte, la tasa de mortalidad en la niñez presenta un patrón similar, con cambios intermitentes entre incrementos y disminuciones. En contraste, las muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años se mantienen en niveles nulos en Don Matías durante casi todo el periodo, salvo un leve incremento por IRA en 2023 seguido de una disminución en 2024.



Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Donmatías 2014, 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Don Matías	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	7,4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	7,4	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad materna por etnia

Para los años de estudio (2009 – 2023), en el municipio de Donmatías no se presentaron muertes maternas. En el municipio se vienen implementando diferentes estrategias para canalizar las gestantes para el ingreso a control prenatal ante de la semana 12 de gestación, pero se ha evidenciado que hay una falencia, ya que algunas ingresan de manera inoportuna o nunca ingresan al programa, en algunos casos porque las madres consideran que no es importante, por desconocimiento y otras razones que se desconocen.

Mortalidad neonatal por etnia

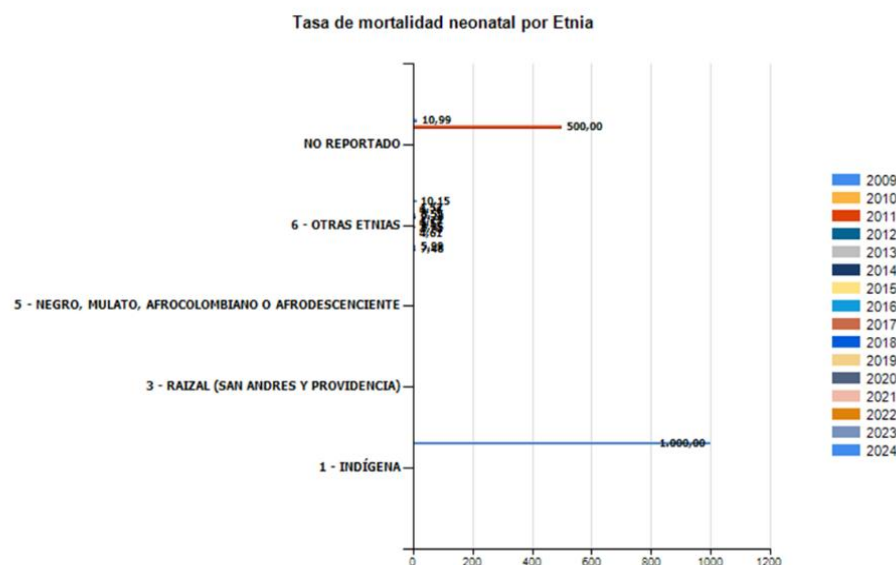
El gráfico de Tasa de mortalidad neonatal por etnia muestra una distribución altamente desigual entre los distintos grupos poblacionales, evidenciando diferencias marcadas que pueden estar asociadas a condiciones sociales, acceso a servicios de salud y calidad en la atención materno-infantil.

El grupo indígena presenta el valor más extremo, con una tasa que alcanza 1.000 por cada 1.000 nacidos vivos, un dato atípico que sugiere un evento excepcional o una población muy pequeña que amplifica el indicador. Por otro lado, el grupo no reportado también muestra un valor crítico de 500, reflejando una falta de información que puede ocultar condiciones de riesgo importantes.

En contraste, las otras etnias mantienen tasas relativamente estables y mucho más bajas, oscilando alrededor de valores entre 5 y 10, lo que indica un comportamiento más homogéneo y cercano al promedio esperado. El grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, así como la población raizal, no muestran valores elevados, lo que refleja un riesgo neonatal más bajo o estable en estas comunidades.



Ilustración 39. Mortalidad neonatal por etnia



Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad materna por área

En el periodo evaluado no se registraron muertes maternas

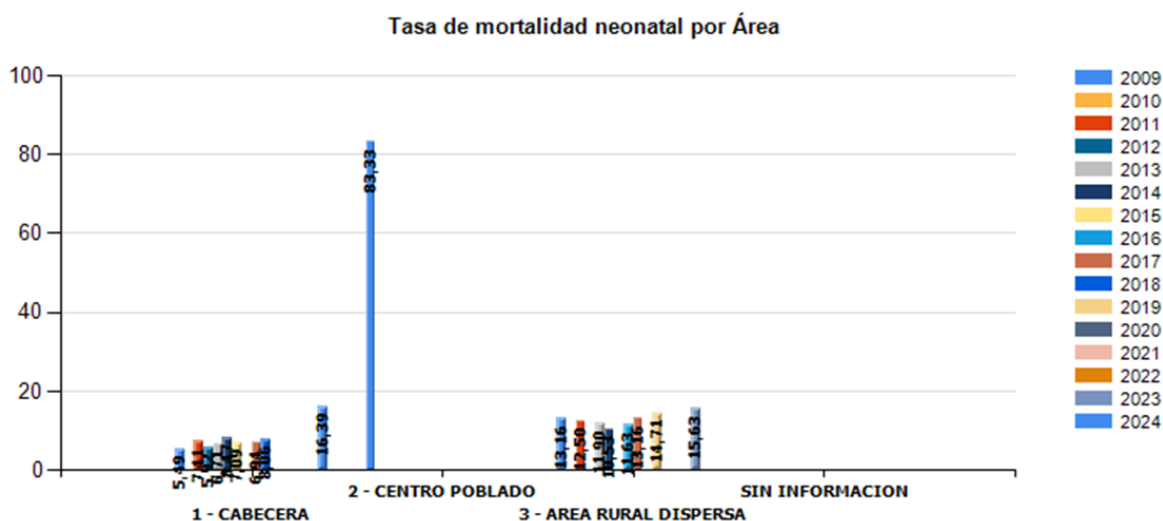
Mortalidad Neonatal por área

El gráfico de Tasa de mortalidad neonatal por área revela diferencias importantes en el riesgo neonatal según el tipo de territorio. En general, las zonas cabeceras presentan tasas bajas y relativamente estables, con valores que rara vez superan los 10 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que refleja mejores condiciones de acceso a servicios de salud, mayor cobertura y mejores oportunidades de atención oportuna.

En contraste, la categoría centro poblado muestra un comportamiento atípico, con un valor extremadamente alto en 2024 (83,33), muy por encima del resto de los años y áreas. Esta cifra podría deberse a un evento aislado, un bajo número de nacimientos que magnifica la tasa o un problema puntual de acceso o calidad en la atención. Aun así, el dato requiere revisión y seguimiento, pues representa un riesgo desproporcionado frente al patrón histórico.

Por su parte, el área de rural disperso exhibe tasas más variables y consistentemente superiores a las cabeceras. Los valores se ubican entre 10 y 15, mostrando que los territorios más alejados y con menor infraestructura presentan mayor vulnerabilidad neonatal, aunque sin alcanzar los extremos observados en centro poblado.

Ilustración 40. Mortalidad Neonatal por área



Fuente: SISPRO-MSPS

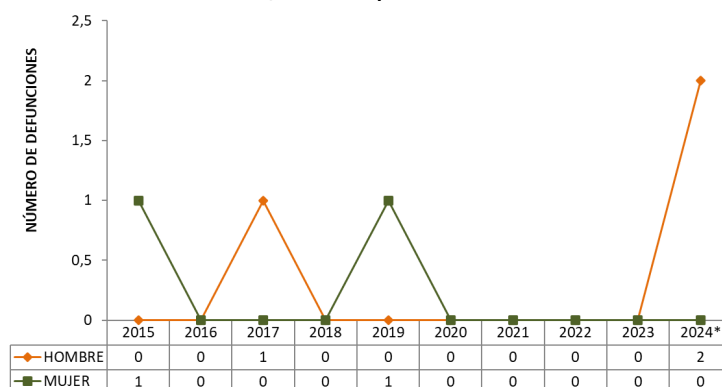
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial.

En el periodo comprendido entre 2005 y 2023, en el Municipio de Donmatías la mortalidad relacionada con salud mental fueron estudiadas las muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos mentales, de comportamiento y la epilepsia, encontrándose que los dos primeros eventos no aportaron a la mortalidad en estos años (0 casos). La principal causa de mortalidad relacionada con salud mental fue la epilepsia, aportando 4 muertes en el periodo de estudio. En el año 2024 hubo 2 muertes por esta causa en hombres.



Ilustración 41. Mortalidad relacionada con Salud Mental, Epilepsia, Municipio de Donmatías, Antioquia 2015 – 2024



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El comportamiento de la mortalidad en Donmatías entre 2015 y 2024 muestra el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las del sistema circulatorio, que continúan siendo la principal causa de muerte, con mayor impacto en los hombres y una tendencia persistente en mujeres, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones sobre estilos de vida saludables, control de factores cardiometabólicos y acceso oportuno a servicios diagnósticos y terapéuticos.

Las neoplasias mantienen una participación significativa en la mortalidad, aunque con descensos recientes, destacándose en 2024 los tumores malignos del estómago en mujeres y los tumores genitourinarios en hombres, lo que sugiere un desafío continuo en prevención primaria, tamización y detección precoz.

Por su parte, las causas externas representan el mayor peso en Años de Vida Potencialmente Perdidos, afectando principalmente a población joven masculina y señalando la urgencia de reforzar acciones de seguridad vial considerando tramos críticos como la loma de Matasanos, reducción de violencias, prevención de lesiones accidentales y promoción de comportamientos seguros. En mujeres, aunque las causas externas tienen menor participación, persisten casos relevantes como ahogamientos en 2024.

En cuanto a la mortalidad infantil, esta se mantiene en niveles bajos, concentrándose en pocas causas como malformaciones congénitas y afecciones perinatales, con comportamiento fluctuante a lo largo de los años; sin embargo, la ausencia de mortalidad materna en todo el periodo evaluado refleja un acierto en las estrategias de atención, aunque persisten brechas en el ingreso oportuno al control prenatal.



Asimismo, la revisión por etnia y área evidencia riesgos desproporcionados en grupos pequeños como población indígena y en territorios como el centro poblado y zonas rurales dispersas, lo que señala inequidades de acceso y la necesidad de intervenciones territoriales diferenciadas.

Finalmente, la mortalidad asociada a salud mental está explicada casi exclusivamente por la epilepsia, sin aportes de trastornos mentales o consumo de sustancias, aunque el aumento reciente en hombres amerita seguimiento.

Los hallazgos indican que Donmatías enfrenta el reto de sostener y fortalecer la prevención de enfermedades crónicas, profundizar acciones de promoción de la salud y reducir eventos evitables, con un enfoque diferencial por sexo, edad, territorio y determinantes sociales que permita disminuir la mortalidad prematura y evitar pérdidas de vida que impactan de forma significativa al municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

La morbilidad en Donmatías muestra un patrón claro, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de atención en salud en todos los ciclos vitales, aunque en 2024 presentan descensos importantes en la mayoría de las edades (especialmente en juventud y adultez).

En los niños y niñas menores de 5 años se observa un aumento marcado de las condiciones transmisibles y nutricionales, lo que sugiere posibles brotes o mayores problemas de salud ambiental y alimentaria. También aumentan de manera importante las lesiones en primera infancia, juventud y personas mayores, lo que podría relacionarse con accidentes en el hogar, tránsito o violencia. En contraste, las condiciones maternas se mantienen bajas, aunque con ligeros aumentos en juventud y adultez.



Tabla 37. Principales causas de morbilidad, Donmatías, 2015-2024

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,20	29,11	28,39	29,19	26,03	12,20	15,43	25,95	21,19	28,77	7,58
	Condiciones perinatales	2,26	1,13	2,78	3,71	4,53	7,37	4,19	4,41	6,73	2,81	-3,92
	Enfermedades no transmisibles	50,06	47,91	46,45	43,52	47,62	57,12	64,37	47,06	51,25	42,46	-8,80
	Lesiones	4,36	4,87	4,02	4,10	3,96	6,42	3,88	6,40	4,62	12,63	8,01
	Condiciones mal clasificadas	14,13	16,97	18,37	19,48	17,86	16,90	12,14	16,18	16,21	13,33	-2,88
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,98	16,12	15,45	11,92	10,88	4,96	5,34	12,62	11,35	13,24	1,88
	Condiciones maternas	0,07	0,06	0,14	0,00	0,09	0,00	0,13	0,00	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	68,55	63,41	60,48	60,78	64,40	72,08	74,19	61,27	64,47	56,82	-7,65
	Lesiones	6,56	6,47	5,98	5,80	5,24	8,45	7,06	5,39	5,90	8,82	2,92
	Condiciones mal clasificadas	13,84	13,94	17,95	21,49	19,39	14,51	13,29	20,71	18,22	21,32	3,11
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,02	8,67	8,14	6,29	6,95	5,77	2,53	6,64	6,55	8,07	1,52
	Condiciones maternas	1,71	1,66	1,54	1,21	2,28	1,97	1,36	2,02	2,02	2,31	0,29
	Enfermedades no transmisibles	64,29	67,86	63,48	66,48	63,45	65,38	72,80	60,48	59,25	57,84	-1,40
	Lesiones	10,49	7,08	8,26	6,91	7,09	10,24	6,00	8,20	12,62	10,37	-2,25
	Condiciones mal clasificadas	16,50	14,73	18,58	19,12	20,24	16,65	17,31	20,97	19,56	21,61	2,05
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,54	9,51	8,34	7,84	10,20	4,79	4,62	8,08	9,41	7,30	-2,11
	Condiciones maternas	4,59	4,55	6,01	4,93	4,87	7,92	6,85	7,24	4,75	6,45	1,70
	Enfermedades no transmisibles	63,57	60,85	59,50	61,35	60,27	58,68	60,77	58,16	57,15	46,01	-11,14
	Lesiones	7,88	7,78	8,97	7,73	8,95	11,90	10,22	8,91	9,13	13,41	4,28
	Condiciones mal clasificadas	16,42	17,31	17,18	18,15	15,71	16,71	17,53	17,61	19,56	26,83	7,26
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,60	6,37	6,37	4,93	4,66	3,99	3,64	5,13	5,94	5,59	-0,35
	Condiciones maternas	0,73	0,90	0,74	0,61	0,90	1,20	1,00	0,89	0,69	1,24	0,55
	Enfermedades no transmisibles	77,39	76,18	75,56	76,76	76,29	75,49	78,13	74,27	74,04	64,60	-9,45
	Lesiones	4,37	4,91	4,89	4,84	4,96	6,22	6,63	6,39	6,00	9,32	3,32
	Condiciones mal clasificadas	11,91	11,64	12,44	12,86	13,19	13,10	10,60	13,32	13,33	19,25	5,93
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,78	4,89	5,72	3,25	2,77	1,33	1,29	2,69	3,06	2,01	-1,05
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,35	84,37	82,86	83,97	85,91	84,83	89,62	84,72	84,51	81,21	-3,30
	Lesiones	2,76	3,09	2,44	3,26	3,43	4,30	2,85	3,18	3,67	6,38	2,71
	Condiciones mal clasificadas	8,07	7,65	8,98	9,53	7,89	9,54	6,23	9,40	8,77	10,40	1,63

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En 2024 la morbilidad en hombres de Donmatías muestra cambios importantes según el ciclo vital. En la primera infancia, destacan el fuerte aumento de lesiones y el desplome de las enfermedades no transmisibles.

En infancia y adolescencia, continúa la disminución de las enfermedades no transmisibles, mientras aumentan las condiciones mal clasificadas y, en adolescencia, también las condiciones transmisibles.

En juventud, bajan notablemente las transmisibles y las enfermedades no transmisibles, pero suben las lesiones y las condiciones mal clasificadas.

En adultez, la caída marcada de las enfermedades no transmisibles contrasta con un aumento importante de las lesiones. Finalmente, en personas mayores, disminuyen de forma notable las enfermedades no transmisibles y se observa un aumento muy fuerte de las lesiones, lo que convierte este grupo en uno de los de mayor cambio relativo negativo y mayor riesgo por causas externas.



Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Donmatías, 201-2024

Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,02	30,14	28,45	29,24	24,90	11,04	16,51	25,32	22,47	28,43	5,96
	Condiciones perinatales	3,26	1,52	2,77	5,71	5,23	8,81	3,16	5,15	5,95	7,84	1,99
	Enfermedades no transmisibles	47,41	49,16	44,93	41,52	48,16	58,86	63,58	48,01	51,51	24,51	-27,00
	Lesiones	5,33	5,25	4,73	3,82	4,11	5,80	4,09	4,62	5,25	23,53	18,28
	Condiciones mal clasificadas	13,98	13,93	19,12	19,70	17,60	15,50	12,65	16,90	14,83	15,69	0,86
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,53	15,24	12,56	10,04	9,22	5,52	5,59	12,13	12,13	14,93	2,80
	Condiciones maternas	0,00	0,11	0,28	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	67,27	63,74	58,51	61,54	63,39	67,89	71,70	59,74	63,51	49,25	-14,25
	Lesiones	7,60	8,34	7,07	6,83	6,29	10,54	8,44	5,79	7,50	10,45	2,95
	Condiciones mal clasificadas	13,60	12,57	21,58	21,58	20,92	16,05	14,27	22,33	16,76	25,37	8,61
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,37	8,77	8,29	6,26	7,45	3,65	2,85	6,86	7,12	11,38	4,23
	Condiciones maternas	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	-0,41
	Enfermedades no transmisibles	60,19	67,36	62,58	68,99	63,54	65,24	72,54	62,35	51,44	50,41	-1,03
	Lesiones	18,13	11,52	12,91	10,25	11,76	14,93	9,57	13,38	23,56	17,07	-6,49
	Condiciones mal clasificadas	14,31	12,19	16,22	14,50	17,26	16,18	15,03	17,41	17,47	21,14	3,67
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,73	10,65	10,51	7,50	13,50	4,95	4,96	8,91	13,24	6,74	-6,50
	Condiciones maternas	0,00	0,06	0,16	0,04	0,03	0,25	0,00	0,12	0,61	4,12	3,51
	Enfermedades no transmisibles	60,02	58,47	56,66	61,61	56,67	58,67	61,43	57,63	51,82	46,07	-5,75
	Lesiones	16,87	16,19	18,49	16,74	15,89	21,35	19,70	19,38	17,74	23,22	5,48
	Condiciones mal clasificadas	14,37	14,63	13,98	14,11	13,90	14,78	13,91	13,96	16,59	19,85	3,26
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,39	6,14	7,48	6,15	6,19	6,17	5,63	5,31	7,72	7,14	-0,58
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	75,46	74,01	72,87	75,10	73,95	72,45	75,01	73,57	70,52	60,92	-9,59
	Lesiones	8,81	9,52	9,32	8,53	8,99	10,31	10,69	10,31	9,58	16,60	7,02
	Condiciones mal clasificadas	10,34	10,33	10,33	10,21	10,87	11,08	8,68	10,80	12,10	15,34	3,24
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,84	5,44	5,84	3,39	3,32	1,53	0,99	3,10	3,13	1,84	-1,29
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	86,03	82,72	83,42	83,13	83,48	82,66	89,45	83,75	83,59	71,89	-11,70
	Lesiones	2,97	3,33	2,46	3,53	3,88	5,19	2,99	4,09	4,21	14,75	10,52
	Condiciones mal clasificadas	8,13	8,51	8,27	9,95	9,32	10,61	6,58	9,06	9,07	11,52	2,45

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En 2024, la morbilidad en mujeres de Donmatías muestra un patrón consistente, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa en casi todos los ciclos vitales, especialmente en adultez y personas mayores, aunque con descensos notorios en juventud y adultez.

En la primera infancia reaparecen con fuerza las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que las perinatales caen drásticamente. En infancia y adolescencia los perfiles se mantienen estables, con leves aumentos en lesiones. En juventud destaca una fuerte reducción de enfermedades no transmisibles junto a un notable aumento de condiciones mal clasificadas.

En adultez, aunque las no transmisibles siguen predominando, muestran una caída marcada, mientras crecen las lesiones y las condiciones mal clasificadas. En personas mayores, las enfermedades no transmisibles aumentan ligeramente, pero se observa reducción en lesiones y en condiciones transmisibles.



Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Donmatías, 2015-2024

		Mujeres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,05	27,74	28,33	29,14	27,55	13,74	14,34	26,56	20,08	28,96	8,88
	Condiciones perinatales	0,89	0,61	2,79	1,33	3,60	5,47	5,22	3,70	7,40	0,00	-7,40
	Enfermedades no transmisibles	53,72	46,24	48,01	45,89	46,89	64,80	65,16	46,13	51,03	52,46	1,42
	Lesiones	3,00	4,37	3,28	4,43	3,76	7,24	3,66	8,13	4,07	6,56	2,49
	Condiciones mal clasificadas	14,33	21,04	17,59	19,21	18,21	18,76	11,61	15,47	17,41	12,02	-5,39
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,42	17,10	18,42	13,92	12,58	4,28	5,05	13,23	10,53	11,59	1,07
	Condiciones maternas	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	69,84	63,06	62,50	59,97	65,42	77,19	77,05	63,17	65,50	63,77	-1,73
	Lesiones	5,52	4,37	4,87	4,71	4,17	5,91	5,46	4,90	4,21	7,25	3,04
	Condiciones mal clasificadas	14,08	15,48	14,22	21,39	17,83	12,63	12,16	18,70	19,77	17,39	-2,37
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,75	8,60	8,04	6,31	6,65	6,97	2,26	6,51	6,15	6,25	0,10
	Condiciones maternas	2,99	2,79	2,58	2,08	3,66	3,10	2,47	6,02	3,12	3,57	0,45
	Enfermedades no transmisibles	67,36	68,23	64,10	64,65	63,39	65,44	73,01	59,32	64,65	61,61	-3,06
	Lesiones	4,77	3,74	5,09	4,48	4,27	7,57	3,08	4,96	5,06	6,70	1,63
	Condiciones mal clasificadas	18,14	16,64	20,19	22,48	22,03	16,92	19,18	23,20	21,01	21,88	0,88
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,93	8,91	7,34	8,00	8,32	4,70	4,44	7,74	7,28	7,76	0,48
	Condiciones maternas	6,93	6,88	8,73	7,18	7,63	12,38	10,60	10,20	7,05	8,39	1,34
	Enfermedades no transmisibles	65,38	62,08	60,73	61,23	62,32	68,68	60,41	58,37	60,10	45,96	-14,14
	Lesiones	3,29	3,42	4,55	3,59	5,00	6,41	5,04	4,56	4,35	5,28	0,93
	Condiciones mal clasificadas	17,46	18,70	18,66	20,00	16,74	17,84	19,51	19,13	21,21	32,61	11,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,68	6,47	5,89	4,40	3,98	2,96	2,68	5,04	5,03	4,68	-0,35
	Condiciones maternas	1,03	1,31	1,06	0,87	1,30	1,76	1,48	1,35	0,99	1,97	0,98
	Enfermedades no transmisibles	78,18	77,17	76,73	77,48	77,34	76,92	79,65	74,62	75,85	66,75	-9,10
	Lesiones	2,54	2,83	2,97	3,23	3,15	4,29	4,65	4,40	4,18	5,05	0,87
	Condiciones mal clasificadas	12,56	12,23	13,35	14,02	14,23	14,06	11,53	14,59	13,95	21,55	7,60
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,36	4,51	5,64	3,14	2,39	1,19	1,50	2,41	3,01	2,11	-0,90
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,93	85,53	82,49	84,57	87,58	86,38	89,73	85,40	85,12	86,54	1,42
	Lesiones	2,64	2,92	2,42	3,07	3,12	3,66	2,76	2,54	3,30	1,58	-1,72
	Condiciones mal clasificadas	8,04	7,04	9,44	9,23	6,91	8,76	5,99	9,64	8,57	9,76	1,19

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Frente al número de casos atendidos por razón de este subgrupo de morbilidad, observamos que en el municipio de Donmatías, hubo más consultas por las deficiencias nutricionales con un aumento de 25.22 puntos porcentuales en 2024 con respecto al año anterior. El aumento abrupto en deficiencias nutricionales es una alerta, posiblemente relacionado con deterioro socioeconómico, inseguridad alimentaria o cambios en cobertura de programas nutricionales.

Condiciones materno-perinatales

Se evidencia que se incrementaron considerablemente las consultas a causa de las condiciones maternas en 17.7 puntos, aumentando casi considerablemente con respecto al año anterior. Puede haber mejor identificación de condiciones maternas o un desplazamiento de la carga hacia la madre y no hacia el recién nacido.



Enfermedades no transmisibles

Frente al número de casos atendidos por esta causa, observamos que en el municipio de Donmatías, en el último año, hubo más consultas por las condiciones neuropsiquiátricas con 3.19 puntos porcentuales más en 2024 con respecto al año anterior. Seguimiento de Enfermedades digestivas.

Lesiones

La principal causa de consulta dentro del grupo de lesiones fueron las Lesiones no intencionales, con un incremento de 0.83 puntos porcentuales en el 2024 con respecto al año anterior.

Tabla 40. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Donmatías, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
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-G04, N70-N73)	38,70	39,91	36,24	40,15	40,73	58,10	50,79	35,08	36,85	45,97	9,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,28	57,65	61,04	57,19	56,09	36,03	41,87	59,52	58,01	31,75	-26,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,02	2,44	2,72	2,66	3,17	5,87	7,34	5,40	5,14	22,27	17,13
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84,31	92,98	86,88	81,46	80,65	82,65	80,86	80,29	66,96	94,21	27,25
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,69	7,02	13,13	18,54	19,35	17,35	19,14	19,71	33,04	5,79	-27,25
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,29	1,84	1,90	2,09	2,03	4,14	3,01	2,94	2,49	3,76	1,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,06	1,18	1,20	1,17	1,55	1,29	1,51	1,49	1,56	1,80	0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,01	1,75	3,49	2,87	3,56	4,53	5,41	4,86	4,14	3,19	-0,95
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,88	5,70	6,82	7,12	6,92	6,99	6,86	6,54	6,92	7,91	0,99
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,40	6,97	7,19	6,67	7,80	9,30	9,21	9,05	9,56	12,53	2,97
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,62	7,34	6,47	7,93	6,78	6,00	6,84	5,43	5,32	5,63	0,31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,17	13,16	19,46	18,97	19,35	17,92	18,53	19,81	20,00	18,48	-1,52
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,22	4,71	4,72	3,82	4,33	3,89	4,24	5,56	6,69	6,47	-0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,96	5,48	5,77	5,56	6,19	4,75	4,63	5,19	4,60	7,30	2,70
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,14	10,62	11,19	11,59	9,53	9,17	7,87	8,12	7,76	9,13	1,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,62	5,33	4,39	4,47	4,17	4,09	7,88	7,41	5,32	4,03	-1,29
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,88	15,82	15,26	17,37	15,75	14,73	12,08	14,17	13,85	14,84	0,99
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	0,61	0,80	0,84	0,74	0,81	0,89	0,62	0,56	0,74	0,18
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Condiciones orales (K00-K14)	18,13	19,50	11,35	9,53	11,31	12,41	11,04	8,80	11,23	4,19	-7,04
	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,59	3,36	2,32	2,50	2,50	4,64	3,23	2,57	3,56	4,27	0,71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,35	0,18	0,27	0,35	0,17	0,34	0,57	0,45	1,04	0,22	-0,81
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,05	0,08	0,54	0,00	-0,54
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		97,06	96,46	97,41	97,15	97,30	95,02	96,14	96,91	94,86	95,50	0,64
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	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

En los hombres de Donmatías, la morbilidad en 2024 muestra cambios muy marcados frente a 2023. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un aumento extremo de las enfermedades infecciosas y parasitarias, que pasan del 43,9% al 100%, mientras que las infecciones respiratorias caen bruscamente a 0%, lo que sugiere un fuerte cambio en el perfil o en la clasificación de diagnósticos.



En las condiciones maternas y perinatales, las maternas suben abruptamente a 100% y las perinatales descienden a 0% en la misma proporción, mostrando nuevamente un patrón de redistribución diagnóstica. Entre las enfermedades no transmisibles, destacan aumentos en neuropsiquiátricas, digestivas y musculoesqueléticas, mientras disminuyen las condiciones orales, las cardiovasculares y la diabetes.

En el grupo de lesiones, aumentan las no intencionales y los traumatismos, pero descienden tanto las lesiones intencionales como las indeterminadas. En conjunto, 2024 refleja una importante transformación en el patrón de registro y una subida clara en trastornos mentales, digestivos y musculoesqueléticos, además de una fuerte caída de las infecciones respiratorias.

Tabla 41. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres Donmatías, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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)	40,12	40,48	38,73	41,88	45,52	64,15	52,55	36,07	43,88	100,00	56,12	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,02	58,19	59,22	55,38	52,44	33,46	42,97	61,07	53,06	0,00	-53,06	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,86	1,33	2,06	2,93	2,04	2,39	4,48	2,87	3,06	0,00	-3,06	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	4,17	6,38	1,55	0,00	4,82	0,00	2,22	20,41	100,00	79,59	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	95,83	93,62	98,45	100,00	95,18	100,00	97,78	79,59	0,00	-79,59	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,70	2,02	2,01	3,23	2,15	2,47	3,02	2,93	2,84	6,02	3,18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	1,06	0,78	1,02	1,16	0,86	0,79	1,29	1,22	0,95	-0,27	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,96	2,02	4,00	3,45	4,06	4,27	5,82	4,88	4,88	3,73	-1,15	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,22	3,99	5,35	4,72	4,25	4,25	4,56	4,70	4,72	4,18	-0,54	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6,86	7,15	6,93	6,37	8,13	8,96	10,08	9,45	10,01	12,61	2,60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,59	7,70	6,64	8,51	7,12	6,02	6,98	5,53	5,68	6,53	0,86	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,38	13,50	20,16	19,54	19,99	18,61	19,36	21,55	20,53	18,38	-2,15	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,69	6,01	6,70	5,36	5,94	5,88	5,94	7,35	7,02	6,44	-0,57	
	Enfermedades digestivas (K00-K32)	5,39	5,14	5,85	5,22	5,25	5,00	5,10	5,10	4,53	7,42	2,89	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,62	7,33	6,64	7,64	6,83	8,62	6,53	5,01	5,35	6,41	1,06	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,72	5,99	4,47	5,20	4,18	4,36	7,47	6,95	5,76	4,98	-0,78	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,19	16,25	16,49	17,10	16,95	15,72	12,12	14,78	13,98	16,67	2,69	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,79	1,11	1,21	0,90	1,22	1,15	1,07	0,76	1,31	0,55	
	Condiciones orales (K00-K14)	20,23	21,04	12,86	11,44	13,10	13,77	11,08	9,42	12,72	4,37	-8,36	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,09	2,81	2,01	2,58	2,92	4,83	3,72	2,42	2,82	3,70	0,88	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,10	0,31	0,34	0,25	0,34	0,45	0,29	1,04	0,22	-0,82	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,09	0,15	0,89	0,00	-0,89	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,63	97,09	97,68	97,08	96,78	94,83	95,73	97,14	95,25	96,08	0,83	
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	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

En las mujeres de Donmatías, el perfil de morbilidad para 2024 muestra cambios importantes frente a 2023. En las condiciones transmisibles y nutricionales, disminuyen tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias como las infecciones respiratorias, pero se evidencia un aumento muy marcado en las deficiencias nutricionales, que pasan de 6,97% a 32,19%, convirtiéndose en el cambio más crítico del año. En las condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas aumentan, mientras que las perinatales disminuyen en la misma proporción, lo cual sugiere más una redistribución en el registro que un cambio epidemiológico real.



Dentro de las enfermedades no transmisibles, se observan incrementos significativos en desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas y genitourinarias. Por otro lado, varias categorías disminuyen, como las condiciones orales, las enfermedades de la piel, las cardiovasculares y la diabetes.

Tabla 42. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres Donmatías, 2015-2024

		Mujeres										Δ pp 2024-2023
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,71	39,47	34,47	39,02	36,52	53,15	49,13	34,37	30,66	21,92	-8,74
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,46	57,24	62,34	58,52	59,31	38,14	40,84	58,42	62,37	45,89	-16,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,84	3,29	3,19	2,46	4,17	8,71	10,03	7,21	6,97	32,19	25,22
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,04	98,46	93,25	96,38	92,98	93,79	87,01	89,82	76,65	93,81	17,17
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,96	1,54	6,75	3,62	7,02	6,21	12,99	10,18	23,35	6,19	-17,17
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,07	1,73	1,85	1,44	1,96	5,10	3,01	2,95	2,29	2,43	0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,28	1,25	1,42	1,25	1,77	1,55	1,94	1,61	1,75	2,30	0,55
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,04	1,59	3,21	2,54	3,28	4,68	5,16	4,85	3,72	2,88	-0,84
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,75	6,68	7,60	8,49	8,42	8,58	8,25	7,64	8,19	10,11	1,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,15	6,87	7,32	6,84	7,61	9,49	8,68	8,81	9,29	12,48	3,19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,64	7,13	6,37	7,61	6,59	5,99	6,75	5,37	5,12	5,09	-0,03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,06	12,96	19,08	18,65	19,00	17,52	18,03	18,78	19,70	18,54	-1,16
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,45	3,95	3,66	2,96	3,42	2,73	3,22	4,49	6,50	6,49	-0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,74	5,68	5,73	5,75	6,71	4,61	4,35	5,24	4,64	7,23	2,59
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,99	12,51	13,63	13,82	11,05	9,49	8,67	9,99	9,15	10,74	1,59
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,57	4,95	4,35	4,05	4,17	3,93	8,14	7,69	5,06	3,47	-1,59
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,72	15,57	14,60	17,52	15,07	14,15	12,05	13,80	13,78	13,76	-0,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,50	0,62	0,63	0,65	0,57	0,74	0,35	0,44	0,40	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	17,03	18,62	10,54	8,46	10,31	11,63	11,01	8,44	10,37	4,08	-6,28
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,45	4,29	2,76	2,38	1,92	4,40	2,57	2,75	4,70	5,53	0,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,48	0,33	0,22	0,37	0,07	0,33	0,73	0,64	1,03	0,24	-0,79
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,07	95,38	97,02	97,25	98,01	95,27	96,70	96,61	94,27	94,23	-0,04
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	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La morbilidad por causas de salud mental muestra variaciones significativas según el ciclo vital. En primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento descienden fuertemente en 2024, mientras la epilepsia aumenta con fuerza. En infancia, se observa un repunte importante de los trastornos mentales, aunque la epilepsia y la ansiedad disminuyen respecto a 2023. Durante la adolescencia, los trastornos mentales también aumentan en 2024, pero caen la epilepsia, la depresión y la ansiedad.

En juventud, los trastornos mentales suben ligeramente, mientras que se reducen notablemente los casos asociados al uso de sustancias y la epilepsia,



pero aumentan depresión y ansiedad. En adultez, los trastornos mentales se incrementan de forma marcada, con fuertes reducciones en problemas ligados a sustancias y leves variaciones en depresión y ansiedad. Finalmente, en vejez, los trastornos mentales descienden, pero se observa un aumento abrupto de problemas relacionados con sustancias, junto a una disminución de depresión y ansiedad.

Tabla 43. Morbilidad salud mental, Donmatías, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	84,85	77,55	63,64	39,16	65,79	73,56	71,43	78,65	33,33	-45,32
	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
	Epilepsia	2,02	12,12	22,45	36,36	57,83	28,95	17,31	26,19	21,35	60,61	39,26
	Depresión	1,01	0,00	0,00	0,00	2,41	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	8,08	3,03	0,00	0,00	0,60	5,26	8,17	2,38	0,00	6,06	6,06
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,96	75,00	79,60	68,45	55,09	78,86	80,23	88,02	72,68	87,88	15,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	-0,49
	Epilepsia	9,42	17,76	9,95	20,32	41,94	15,43	12,43	7,19	21,95	10,10	-11,85
	Depresión	0,00	3,95	6,47	1,60	0,25	0,57	1,13	1,20	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	7,62	3,29	3,98	9,63	2,48	5,14	6,21	3,59	4,88	2,02	-2,86
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,63	68,16	64,33	60,25	68,15	56,52	62,92	57,57	59,03	73,31	14,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,16	11,17	2,55	0,32	4,11	0,72	1,12	0,54	2,08	1,27	-0,81
	Epilepsia	3,96	4,47	3,50	12,93	7,53	13,04	14,23	13,78	7,64	0,85	-6,79
	Depresión	15,47	11,17	11,46	13,56	8,22	12,32	13,86	17,57	12,50	7,63	-4,87
	Ansiedad	10,79	5,03	18,15	12,93	11,99	17,39	7,87	10,54	18,75	16,95	-1,80
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,16	56,70	55,31	59,65	58,61	54,33	53,61	52,44	50,09	53,89	3,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,57	7,17	6,75	5,22	6,04	3,67	6,29	11,84	15,51	4,66	-10,85
	Epilepsia	11,26	8,41	11,25	7,48	7,40	9,45	6,76	6,58	10,09	2,59	-7,50
	Depresión	11,26	9,66	11,25	18,78	15,26	24,15	18,18	12,97	10,84	20,21	9,37
	Ansiedad	9,76	18,07	15,43	8,87	12,69	8,40	15,15	16,17	13,46	18,65	5,19
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,80	56,40	52,82	57,88	56,71	55,57	61,04	57,90	53,31	62,03	8,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,16	2,13	1,72	5,36	6,20	2,07	4,50	7,38	21,66	4,49	-17,17
	Epilepsia	9,53	8,23	17,89	9,77	9,48	12,12	6,65	8,30	7,81	7,97	0,16
	Depresión	13,40	15,70	11,52	15,70	12,82	14,29	13,91	6,69	7,91	9,42	1,51
	Ansiedad	14,11	17,53	16,05	11,29	14,79	15,96	13,91	19,72	9,30	16,09	6,79
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,02	62,46	64,77	56,42	67,73	62,94	59,63	64,18	66,19	62,62	-3,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,37	1,29	0,57	1,22	1,43	1,91	2,98	0,25	2,64	16,99	14,35
	Epilepsia	3,11	4,85	13,07	16,15	8,27	8,72	7,11	6,72	7,67	9,71	2,03
	Depresión	10,88	16,18	10,80	19,97	14,15	10,08	15,60	8,96	10,31	3,40	-6,91
	Ansiedad	10,62	15,21	10,80	6,25	8,43	16,35	14,68	19,90	13,19	7,28	-5,91

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En Donmatías, la morbilidad en salud mental en hombres muestra variaciones importantes según la etapa del curso de vida. En la primera infancia persisten los trastornos mentales generales, aunque en 2024 disminuyen respecto a 2023, mientras la ansiedad aumenta notablemente. En la infancia, los trastornos mentales suben hasta alcanzar su punto más alto (100 %), aunque disminuyen epilepsia y ansiedad.

Durante la adolescencia, se observa un incremento significativo en los trastornos mentales generales y en la ansiedad, a la vez que disminuyen epilepsia y depresión. En la juventud, los trastornos mentales aumentan ligeramente, y destaca el fuerte incremento en depresión, aunque los problemas asociados al



consumo de sustancias se reducen. En la adultez, la tendencia muestra un leve aumento de trastornos mentales y un descenso marcado del consumo de sustancias, mientras la ansiedad y la depresión vuelven a aumentar. Finalmente, en la vejez se mantiene una alta carga de trastornos mentales, con incremento de epilepsia, aunque la mayoría de los otros problemas muestran variaciones moderadas.

Tabla 44. Morbilidad salud mental en los hombres, Donmatías, 2015-2024

		Hombres										
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,16	92,31	90,63	74,07	34,27	61,29	70,77	72,92	94,23	83,33	-10,90
	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
	Epilepsia	3,23	3,85	9,38	25,93	62,94	32,26	26,15	22,92	5,77	0,00	-5,77
	Depresión	1,61	0,00	0,00	0,00	2,80	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	6,45	1,54	4,17	0,00	16,67	16,67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,41	68,54	84,14	64,67	93,83	75,00	78,38	85,11	86,21	100,00	13,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	0,00	0,00	1,15	0,00	-1,15
	Epilepsia	8,15	23,60	4,83	24,67	3,70	20,24	14,41	10,64	5,75	0,00	-5,75
	Depresión	0,00	6,74	6,90	1,33	0,62	1,19	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	4,44	1,12	4,14	9,33	1,23	3,57	5,41	4,26	6,90	0,00	-6,90
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,17	64,86	70,31	66,17	74,00	58,73	67,94	52,43	57,58	73,68	16,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,07	18,02	1,56	0,75	6,67	0,00	2,29	1,08	4,85	2,63	-2,22
	Epilepsia	5,69	4,50	1,56	15,79	6,67	20,63	16,03	22,16	6,06	0,00	-6,06
	Depresión	11,38	9,01	7,81	12,03	7,33	7,94	9,16	20,54	10,30	0,00	-10,30
	Ansiedad	5,69	3,60	18,75	5,26	5,33	12,70	4,58	3,78	21,21	23,68	2,47
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,09	59,71	53,16	62,22	63,81	67,31	55,04	53,18	48,01	56,50	8,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,68	11,17	13,29	7,78	10,72	8,33	10,92	13,29	25,63	9,60	-16,03
	Epilepsia	8,95	8,74	12,03	7,41	3,49	3,21	2,10	10,98	14,44	0,56	-13,88
	Depresión	11,73	7,28	9,49	19,26	15,28	12,82	20,17	9,83	3,97	19,21	15,24
	Ansiedad	5,56	13,11	12,03	3,33	6,70	8,33	11,76	12,72	7,94	14,12	6,18
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,24	56,47	61,40	57,53	60,97	57,85	64,31	63,17	52,51	58,90	6,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,65	6,03	2,94	3,96	12,22	5,52	9,63	15,09	33,70	9,71	-23,99
	Epilepsia	14,97	15,95	21,32	14,76	9,87	17,73	8,22	9,72	7,68	11,97	4,29
	Depresión	6,41	6,47	6,25	16,44	8,25	8,43	10,76	3,58	1,57	7,77	6,20
	Ansiedad	7,73	15,09	8,09	7,31	8,69	10,47	7,08	8,44	4,55	11,65	7,11
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,42	70,27	55,95	58,58	76,74	64,44	64,23	74,38	77,33	71,74	-5,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,30	4,05	2,38	2,37	3,26	5,56	2,92	0,83	4,00	0,00	-4,00
	Epilepsia	1,10	2,70	16,67	26,04	5,58	13,33	10,95	13,22	12,67	21,74	9,07
	Depresión	3,30	6,76	13,10	11,83	9,30	12,22	12,41	0,83	2,00	2,17	0,17
	Ansiedad	9,89	16,22	11,90	1,18	5,12	4,44	9,49	10,74	4,00	4,35	0,35

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La morbilidad por salud mental en las mujeres de Donmatías muestra variaciones importantes según el ciclo vital. En primera infancia predominan los trastornos mentales y del comportamiento, aunque en 2024 caen notablemente, mientras la epilepsia aumenta de forma marcada. En infancia, los trastornos mentales siguen siendo la principal causa, con un repunte en 2024, pero disminuyen los casos de epilepsia.



Durante la adolescencia se observa un aumento de los trastornos mentales en 2024, aunque la depresión, la ansiedad y la epilepsia tienden a disminuir. En juventud los trastornos mentales se mantienen estables, pero destacan incrementos en depresión y ansiedad.

En la adultez se evidencia un incremento relevante de los trastornos mentales en 2024, acompañado de una reducción de depresión y epilepsia. Finalmente, en vejez los trastornos mentales se mantienen estables, pero se observa un aumento notable en problemas relacionados con sustancias psicoactivas y un descenso evidente en depresión y ansiedad.

Tabla 45. Morbilidad salud mental en las mujeres Donmatías, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,38	57,14	52,94	47,06	69,57	85,71	78,21	69,44	56,76	4,76	-51,99	
	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	
	Epilepsia	0,00	42,86	47,06	52,94	26,09	14,29	2,56	30,56	43,24	95,24	51,99	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	21,62	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	19,23	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,14	84,13	67,85	83,78	29,05	82,42	83,33	91,78	62,71	78,95	16,24	
	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	
	Epilepsia	11,36	9,52	23,21	2,70	67,63	10,99	9,09	2,74	33,90	17,54	16,35	
	Depresión	0,00	0,00	5,36	2,70	0,00	0,00	0,00	2,74	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	12,50	6,35	3,57	10,81	3,32	6,59	7,58	2,74	3,39	3,51	0,12	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,23	73,53	60,22	55,98	61,97	54,67	58,09	62,70	59,93	73,13	13,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,65	0,00	3,23	0,00	1,41	1,33	0,00	0,00	0,37	0,63	0,25	
	Epilepsia	2,58	4,41	4,84	10,87	8,45	6,67	12,50	5,41	8,61	1,25	-7,06	
	Depresión	18,71	14,71	13,98	14,67	9,15	16,00	18,38	14,59	13,86	11,25	-2,61	
	Ansiedad	14,84	7,35	17,74	18,48	19,01	21,33	11,03	17,30	17,23	13,75	-3,48	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,37	51,30	57,52	57,38	51,90	45,33	51,83	52,09	52,33	51,67	-0,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,95	0,00	0,44	0,52	11,14	4,65	0,48	-4,17	
	Epilepsia	14,83	7,83	10,46	7,54	12,46	13,78	12,57	4,46	5,43	4,31	-1,12	
	Depresión	10,53	13,91	13,07	18,36	15,22	32,00	15,71	14,48	18,22	21,05	2,84	
	Ansiedad	16,27	26,96	18,95	13,77	20,42	8,44	19,37	17,83	19,38	22,49	3,11	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,70	56,37	48,53	58,13	53,81	54,40	59,20	53,57	54,69	64,57	9,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,16	0,00	1,10	6,35	2,10	0,30	1,60	1,05	1,07	0,26	-0,81	
	Epilepsia	5,33	4,01	16,18	6,24	9,22	9,24	5,76	7,14	8,04	4,72	-3,32	
	Depresión	18,78	20,75	14,15	15,18	15,93	17,29	15,68	9,24	18,77	10,76	-8,01	
	Ansiedad	19,04	18,87	20,04	14,10	18,94	18,78	17,76	28,99	17,43	19,69	2,26	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,81	60,00	67,54	55,53	63,04	62,45	57,53	59,79	59,93	60,00	0,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	0,43	0,00	0,74	0,48	0,72	3,01	0,00	1,87	21,88	20,90	
	Epilepsia	3,73	5,53	11,94	12,04	9,66	7,22	5,35	3,91	4,87	6,25	1,38	
	Depresión	13,22	19,15	10,07	23,34	16,67	9,39	17,06	12,46	14,98	3,75	-11,23	
	Ansiedad	10,85	14,89	10,45	8,35	10,14	20,22	17,06	23,84	18,35	8,13	-10,23	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el municipio se cuenta con un diagnóstico a nivel municipal, en la cual se evidencia que el fenómeno de la migración en el municipio de Donmatías influye más de lo que se percibe a simple vista, se encuentra que una forma de financiamiento de la compra de SPA ilegal y legal viene de dineros que llegan a los Donmatieños por parte de personas del municipio que migraron y están residiendo y trabajando en Boston, EEUU, así lo refirió una participante de las entrevistas semiestructuradas (diagnostico), entonces, además de ser un municipio con gran dinamismo económico, gracias a su amplia oferta laboral, es un municipio que cuenta con flujos de dinero provenientes del exterior que brinda facilidades de acceso al SPA ya sea legal o ilegal.



En el transcurso de la investigación se puede evidenciar que, si bien el municipio de Donmatías está altamente atacado por el expendio y consumo de SPA, a su vez este está interesado en abordar la problemática de forma contundente y está tomando todo tipo de medidas para lograrlo; es particular y son escasos los casos en donde se encuentran municipios que intentan abordar dicha problemática con tal apropiación que se toman el tiempo de generar diagnósticos.

La falta de acompañamiento debido a la alta demanda laboral y empleabilidad del municipio es un factor que incide fuertemente en las prácticas de consumo de los niños, niñas y jóvenes del municipio de Donmatías.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En general, el semáforo de enfermedades de alto costo muestra que Don Matías mantiene valores más bajos que Antioquia en prevalencia e incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, así como en la incidencia de VIH, lo que sugiere un panorama relativamente favorable para el municipio frente al departamento. Sin embargo, el comportamiento histórico entre 2017 y 2024 revela una tendencia irregular, con variaciones constantes entre aumentos y disminuciones, lo que indica posibles fluctuaciones en los procesos de detección, acceso al sistema de salud o cambios reales en la carga de enfermedad.

En cuanto a las leucemias agudas pediátricas, Don Matías reporta valores de 0, lo que puede interpretarse como ausencia de casos, pero también podría estar influenciado por el tamaño poblacional o por variaciones en el registro. En conjunto, aunque los indicadores actuales favorecen al municipio frente al promedio departamental, la inestabilidad en las tendencias sugiere la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, prevención y diagnóstico temprano para garantizar un control sostenido de estas enfermedades de alto costo.

Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Donmatías, 2017-2024

Evento	Antioquia	Don Matías	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	74,0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	4,9	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	14,9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En Don Matías, la prevalencia de diabetes mellitus para 2024 (4,6%) se mantiene ligeramente por encima del promedio departamental y muestra un comportamiento mayormente ascendente durante el periodo 2017-2024, con solo una leve disminución en 2020, lo que sugiere un incremento sostenido del riesgo metabólico en la población.

Por su parte, la hipertensión arterial presenta una prevalencia mucho más alta (16,2%), también superior a la referencia de Antioquia, y aunque su tendencia muestra algunas fluctuaciones con descensos puntuales en 2017 y 2020 predomina igualmente un patrón creciente, indicando un aumento progresivo de factores cardiovasculares. Ambos eventos reflejan un panorama de creciente carga de enfermedades crónicas, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones de prevención y control en el municipio.

Tabla 47. Eventos precursores de Donmatías, 2017-2024

Evento	Antioquia	Don Matías	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,6	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	16,2	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se evidencia un subregistro de la información. Según la información registrada en el SIVIGILA, en el año 2023, se evidencia que la principal causa de notificación son las violencias de género, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, por lo que es importante fortalecer acciones en pro de tener una sana convivencia, adicionalmente, es necesario sensibilizar a la población sobre una tenencia adecuada de animales para disminuir el riesgo agresiones



Tabla 48. Eventos notificación obligatoria Donmatías, 2023

Evento	Antioquia	Donmatías	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	1	↘	↗	-	↘	-	-	-	↗		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	0	↘	↘	-	↘	-	-	↗	↘		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	80	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
340 - HEPATITIS B	275	1	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗		
341 - HEPATITIS C	247	1	-	↗	↘	-	-	-	-	↗		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	17	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	15	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	7	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	10	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	↗	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	↗	-	↘	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	3	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	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	1	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	10	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↗		
620 - PAROTIDITIS	744	2	-	-	-	↗	↘	-	↗	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	↗	-	-	-	-	↘	-		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	↗	↘	-	-	↗	↗	-	↗		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	8	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	92	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: SIVIGILA

3.2.7 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la tasa de natalidad y la estabilidad de la tasa de mortalidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.



La tabla muestra que Donmatías registró 1.238 atenciones a población migrante, lo que representa una muy baja participación (0,4%) frente al total departamental de 289.937 atenciones en Antioquia.

En Donmatías, la mayor proporción corresponde a Consulta Externa (34%), seguida de Medicamentos (29%) y Procedimientos (28%), mientras que Hospitalización, Nacimientos y Urgencias tienen una participación menor. La distribución es similar a la del departamento, aunque con mayor peso relativo en medicamentos. En general, Donmatías aporta menos del 1% en cada tipo de atención al total de Antioquia, lo que evidencia una baja concentración de demanda migrante en el municipio dentro del panorama departamental.

Tabla 49. Atención de población migrante por tipo de atención, Donmatías, 2025

Tipo de atención	Donmatías		Antioquia		Concentración Donmatías
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	423	34%	105.359	36%	0,4%
Hospitalización	26	2%	9.601	3%	0,3%
Medicamentos	365	29%	49.017	17%	0,7%
Procedimientos	352	28%	108.447	37%	0,3%
Nacimientos	5	0%	1.927	1%	0,3%
Urgencias	67	5%	15.586	5%	0,4%
Total	1.238	100%	289.937	100%	0,4%

Fuente: SISPRO-MSPS

La atención en salud a la población migrante extranjera en Donmatías durante el periodo reportado alcanzó un total de 577 atenciones. La mayoría de estas corresponde a personas procedentes de otros países no especificados (54%), seguidas por migrantes de la República Bolivariana de Venezuela (46%). Estos datos muestran que la demanda de servicios de salud por parte de población migrante se concentra principalmente en grupos de origen venezolano y en categorías sin país definido, reflejando una atención heterogénea, pero con claros focos predominantes.

Tabla 50. Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Donmatías, año 2025

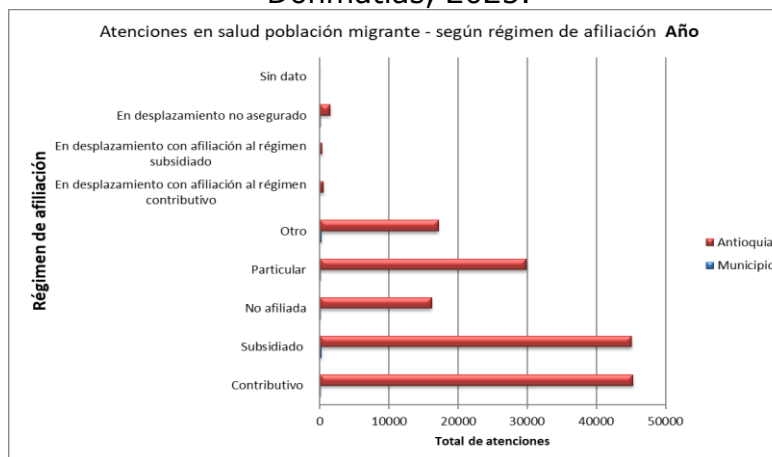
Donmatías	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Distribución
Donmatías	Brasil	0	0%
	Ecuador	1	0%
	Nicaragua	1	0%
	Otros	311	54%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	264	46%
	Sin identificador de país	0	0%
	Total	577	100%

Fuente: Ministerio de Salud



La gráfica muestra que en Donmatías la mayoría de atenciones en salud para población migrante se concentran en los regímenes Subsidiado y Contributivo, aunque en proporciones muy bajas frente al total departamental. Las categorías Particular, No afiliada y Otro también registran atenciones, pero en volúmenes mínimos, lo que indica que la demanda de servicios de salud por parte de migrantes en el municipio es reducida y está mayoritariamente mediada por el acceso a los regímenes formales de aseguramiento.

Ilustración 42. Atención de población migrante según régimen de afiliación, Donmatías, 2025.



Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La situación de salud del municipio de Donmatías evidencia un escenario epidemiológico complejo y cambiante, caracterizado por la coexistencia de enfermedades crónicas, riesgos sociales emergentes y variaciones importantes en los patrones de morbilidad entre grupos poblacionales y ciclos vitales. Aunque las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de atención en salud en la mayoría de edades, se observa en 2024 una disminución generalizada que contrasta con el incremento de otros grupos de condiciones, especialmente las lesiones y las enfermedades transmisibles y nutricionales.

En los niños menores de cinco años, el aumento marcado de estas últimas sugiere posibles problemas de salud ambiental, alimentaria o fallas en los programas de prevención, mientras que el incremento de lesiones en primeras etapas de vida, juventud y adultez apunta a escenarios asociados a accidentes, inseguridad vial o violencias. Por sexo, los hombres presentan variaciones extremas en la redistribución diagnóstica, con aumentos drásticos en enfermedades infecciosas y parasitarias, así como en condiciones maternas en los registros, y disminuciones notables en infecciones respiratorias, reflejando posibles cambios en la clasificación, detección o captura de datos.



Las mujeres, por su parte, muestran un comportamiento más estable, pero con un crecimiento crítico en las deficiencias nutricionales y un aumento relevante en desórdenes endocrinos, neuropsiquiátricos y enfermedades digestivas.

La carga de enfermedad mental se manifiesta de manera diferencial según el curso de vida, con aumentos significativos de trastornos mentales en infancia, adolescencia, juventud y adultez, mientras que en la vejez se incrementa de forma preocupante la morbilidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas. Estos patrones se relacionan directamente con determinantes sociales identificados por los diagnósticos municipales, entre ellos la marcada dinámica migratoria, la presencia de flujos económicos provenientes del exterior que facilitan el acceso a sustancias psicoactivas y las altas demandas laborales del municipio, que limitan el acompañamiento familiar en niños, niñas y jóvenes, favoreciendo escenarios de vulnerabilidad emocional y consumo. A pesar de que Donmatías es un territorio con capacidad económica y laboral robusta, estos mismos factores pueden estar generando entornos de riesgo para la salud mental, especialmente en jóvenes.

En cuanto a los eventos de alto costo, el municipio mantiene cifras menores que el promedio departamental en indicadores como enfermedad renal crónica en fase cinco y VIH, lo que representa un panorama relativamente favorable. Sin embargo, la tendencia histórica es inestable, con variaciones abruptas que sugieren oportunidades de mejora en vigilancia, tamización y continuidad en la atención. Similarmente, los eventos precursores como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial muestran incrementos sostenidos en los últimos años, evidenciando un crecimiento en los factores de riesgo metabólico y cardiovascular, lo que implica la necesidad de fortalecer acciones en promoción de estilos de vida saludables, control de riesgo y atención integral de enfermedades crónicas.

En materia de vigilancia en salud pública, el municipio presenta subregistro importante, especialmente en los eventos de notificación obligatoria. Las violencias de género se destacan como el principal evento notificado en 2023, lo que visibiliza la necesidad de estrategias intersectoriales que fortalezcan la convivencia, la seguridad y la perspectiva de género en las políticas municipales de salud y bienestar. También es relevante la notificación por agresiones de animales transmisores de rabia, lo que señala retos en tenencia responsable de animales y en educación comunitaria.

Respecto a la población migrante, el análisis muestra que Donmatías tiene una participación muy baja dentro del total departamental, con apenas el 0,4% de las atenciones registradas en Antioquia. Las atenciones se concentran principalmente en consulta externa, medicamentos y procedimientos, siendo las hospitalizaciones y urgencias mínimas. Aunque la carga es baja, las características de la demanda sugieren que los migrantes que llegan al municipio lo hacen en condiciones que les permiten vincularse a los regímenes formalizados de aseguramiento, aunque persisten casos de atención a población no afiliada. En cuanto al origen, la mayoría de las atenciones corresponden a



personas de países no especificados y de Venezuela, lo que coincide con las tendencias nacionales de movilidad humana. Si bien el volumen es reducido, mantiene implicaciones para la planeación municipal, especialmente en áreas como aseguramiento y acceso oportuno a servicios.

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

Al realizar el reconocimiento y análisis del municipio con la cartografía, se puede concluir que se deben realizar las siguientes acciones para mejorar las condiciones de vida de la comunidad:

Gestionar rutas de transporte en algunas veredas, ya que la movilidad es difícil porque se encuentran dispersas, adicionalmente se ha evidenciado mucha población adulta mayor y personas con discapacidad que no pueden desplazarse fácilmente para acceder a los servicios de salud.

Es importante realizar capacitaciones para prevenir la propagación de plagas y manejo de residuos sólidos ya que ponen en riesgo la salud de la comunidad por la transmisión de enfermedades.

También es importante gestionar placa huellas en las veredas para tener un mejor acceso a los diferentes servicios que requiere la comunidad, algunas vías se encuentran en malas condiciones y empeoran con el invierno.

Más oportunidades laborales en la zona rural (proyectos articulados con la alcaldía) que garanticen ingresos económicos para la comunidad todo el año.

Gestionar alcantarillado para todo el sector, ya que, la mayoría de las casas no tienen pozo séptico y están contaminando con las aguas negras la fuente hídrica de este sector, lo que genera el padecimiento de enfermedades transmitidas por alimentos y por el consumo de agua que no es apta para el consumo humano.

Más acompañamiento de la comunidad a los líderes, ya que, a la hora de hacer una gestión no se cuenta con suficiente participación, para respaldar ante los entes que pueden brindar ayuda a tantas necesidades de la comunidad.



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

La matriz de inequidades socio-sanitarias de Donmatías presenta una caracterización amplia de los principales problemas de salud y de sus determinantes sociales, ambientales y económicos. En ella se identifican los núcleos de inequidad, las transformaciones esperadas, los actores institucionales responsables, el papel de las organizaciones sociales y los posibles conflictos derivados de la implementación de las intervenciones.

En términos generales, existe coherencia entre los núcleos de inequidad identificados y las transformaciones esperadas. Para problemas como las altas tasas de mortalidad por enfermedades crónicas (cáncer digestivo, diabetes, enfermedades del sistema circulatorio), las acciones se orientan a la detección temprana, al control de factores de riesgo y al fortalecimiento de la atención integral, lo cual está alineado con los enfoques actuales de Atención Primaria en Salud y gestión del riesgo.

La matriz también identifica de manera adecuada a las instituciones responsables. La Secretaría de Salud aparece como ente articulador central, acompañada de la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera, Prosalco, las IPS de diferentes niveles y las EPS. Para los problemas que trascienden el sector salud se incorporan otras dependencias como las Secretarías de Educación, Agricultura, Planeación, Tránsito y planeación, lo que refleja un entendimiento de la necesidad de intervenciones intersectoriales.

La matriz agrupa varios núcleos relacionados con enfermedades crónicas y eventos de alto impacto en la mortalidad como tumores malignos de órganos digestivos, mortalidad por diabetes, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades del sistema circulatorio, alto porcentaje de niños con bajo peso al nacer y altas tasas de mortalidad infantil. Para todos estos problemas se plantea el fortalecimiento de programas de control, la detección temprana, la educación para el autocuidado y la mejora en la calidad de la atención.

Una fortaleza importante es que el municipio ya cuenta con programas de crónicos y de salud materno-infantil, lo que proporciona una base sobre la cual consolidar intervenciones. No obstante, la matriz resalta que las coberturas de control prenatal, captación temprana de gestantes de alto riesgo, seguimiento a hipertensos y diabéticos, y referencia oportuna a niveles de mayor complejidad son insuficientes. En la práctica, muchos eventos siguen siendo evitables, lo que evidencia inequidades en el acceso efectivo y en la continuidad de la atención, especialmente en la población rural y dispersa.

En el campo de las enfermedades transmisibles, la matriz aborda la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas, las infecciones de transmisión sexual, el dengue y la morbilidad en la primera infancia. Se reconoce la existencia de



programas institucionales y acciones de promoción y prevención, pero se resalta que las mismas son intermitentes, focalizadas o con brechas en la búsqueda activa de casos y en la adherencia al tratamiento.

En el caso de la tuberculosis se identifican dificultades para la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y para garantizar la adherencia a tratamientos supervisados. Para las infecciones respiratorias agudas se cuenta con campañas en temporadas de picos respiratorios, pero se necesita reforzar acciones permanentes y mejorar las coberturas de vacunación. Respecto al dengue, se mencionan acciones de control vectorial y educación que no logran consolidarse en un plan permanente con metas claras. En ITS se evidencia que, aunque existen acciones focalizadas, se requiere mayor énfasis en hombres y poblaciones clave, así como reducción del estigma.

Todo esto indica que las inequidades no se originan solamente en la disponibilidad de servicios, sino en determinantes como el ambiente, las prácticas culturales, las condiciones de vivienda y la capacidad institucional para mantener intervenciones continuas y sostenidas.

La matriz incluye núcleos de inequidad asociados a factores ambientales y territoriales, como las intoxicaciones por agroquímicos, el alto porcentaje de hogares sin acceso a agua mejorada, el riesgo de deslizamientos y la gestión de residuos que favorecen la proliferación del vector del dengue. En estos temas se destaca la necesidad de acciones intersectoriales que involucren a las Secretarías de Salud, Agricultura, Planeación y Servicios Públicos.

Un aspecto positivo es el reconocimiento del papel de las asociaciones de productores agropecuarios y las juntas de acción comunal. Sin embargo, se evidencian rezagos importantes en la ampliación y mejoramiento de los acueductos rurales y en la actualización de los planes de gestión del riesgo.

Otro bloque importante de la matriz se refiere a la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, la discapacidad, el empleo informal, la baja cobertura de trabajadores informales en riesgos laborales y la ocurrencia de accidentes laborales. Estos problemas se sitúan en la intersección entre salud, protección social, justicia y trabajo.

En el caso de la violencia intrafamiliar, se señala la existencia de rutas de atención, pero también subregistros, barreras para la denuncia y un seguimiento débil de casos. Para el consumo de SPA se han implementado acciones en instituciones educativas y algunos procesos terapéuticos, centros de escucha, pero se carece de un programa integral y sostenido que articule salud mental, familia, educación, oportunidades laborales y recreativas. En discapacidad se identifican apoyos individuales y algunas acciones de inclusión, pero no existe un programa integral que garantice cobertura suficiente y eliminación de barreras físicas y actitudinales.



En cuanto al empleo informal y los riesgos laborales, la matriz indica que existen acciones de emprendimiento y de seguridad y salud en el trabajo para el sector formal, pero que los trabajadores informales siguen desprotegidos. La falta de afiliación a riesgos laborales y pensiones, sumada al aumento de accidentes laborales, se convierte en un núcleo de inequidad que afecta la protección social y la seguridad económica de las familias.

Entre las principales fortalezas de la matriz se encuentra la identificación clara de las dependencias responsables y de las organizaciones comunitarias que pueden apoyar los procesos. Se reconocen asociaciones de usuarios, grupos juveniles, colectivos de mujeres, clubes de caminantes y juntas de acción comunal que ya realizan actividades de apoyo, acompañamiento, recreación y gestión comunitaria.

No obstante, la propia matriz señala que muchas de estas acciones son aisladas y carecen de articulación formal con la red de servicios de salud y las dependencias municipales. En varios núcleos se menciona que las organizaciones comunitarias pueden acompañar procesos de educación, prevención o vigilancia, pero no existe una estructura establecida de coordinación, ni convenios, ni mecanismos de seguimiento que permitan integrar de manera sistemática estos esfuerzos al modelo de atención y a la salud pública municipal.

También se evidencia una brecha en la participación del sector privado en temas claves como los riesgos laborales, la seguridad vial y la salud mental laboral. Las empresas, las ARL y los empleadores aparecen en la matriz, pero su papel puede fortalecerse aún más mediante compromisos explícitos, planes conjuntos y alianzas público-privadas.

A partir del análisis de la matriz, se proponen algunas recomendaciones clave que se pueden implementar:

En primer lugar, es necesario incorporar metas cuantificables y medibles para cada núcleo priorizado. Estas metas deben contemplar porcentajes de reducción de mortalidad, disminución de incidencias, incrementos en coberturas de vacunación, afiliación a sistemas de protección social, acceso a agua segura y otros indicadores relevantes. La definición de líneas base y metas a corto y mediano plazo permitirá evaluar el impacto real de las intervenciones.

En segundo lugar, se recomienda fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud, especialmente en la ruralidad a través del PIC y de los EBS. Esto implica consolidar equipos extramurales, mejorar la búsqueda activa de casos, ampliar la captación y el seguimiento de gestantes, niños, personas con crónicos y poblaciones en riesgo, y articularse de forma estrecha con las juntas de acción comunal, entre otros grupos organizados.

En tercer lugar, resulta fundamental activar y fortalecer los comités municipales existentes, tales como el comité de gestión del riesgo, los comités de seguridad



vial, los comités de violencia intrafamiliar y los espacios de participación social en salud. Dichos comités deben contar con recursos, planes de trabajo, indicadores de seguimiento y una periodicidad de reuniones que garantice su operatividad y no solo su existencia formal.

En cuarto lugar, se sugiere formalizar las redes comunitarias y las organizaciones sociales a través de convenios, proyectos y estrategias de corresponsabilidad. Los clubes de caminantes, grupos juveniles, organizaciones de mujeres, asociaciones de productores y colectivos LGBTIQ+ pueden transformarse en aliados fundamentales de las políticas de salud pública si se integran de manera estructurada al modelo de intervención.

Finalmente, se recomienda incrementar la participación del sector productivo y de las ARL en los temas de seguridad y salud en el trabajo, prevención de accidentes laborales y apoyo a la salud mental. Esto incluye fortalecer la inspección, vigilancia y control, pero también promover la responsabilidad social empresarial y la cofinanciación de programas de prevención y promoción.

La matriz de inequidad socio-sanitaria de Donmatías constituye una herramienta valiosa que visibiliza los principales problemas de salud y sus determinantes, así como los actores involucrados en su abordaje. El documento evidencia que el municipio cuenta con programas, instituciones y organizaciones comunitarias que ya están actuando sobre muchos de los núcleos priorizados. No obstante, también pone de manifiesto una brecha significativa entre el nivel de diagnóstico y la traducción de este en metas concretas, planes intersectoriales estructurados y mecanismos de seguimiento.

Las inequidades más relevantes se relacionan con la mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas y transmisibles, las condiciones ambientales y de vivienda en zonas rurales, la violencia y las adicciones, la desprotección de trabajadores informales y las limitaciones en capacidad instalada del sector salud. La ruralidad, la informalidad laboral y la débil articulación intersectorial actúan como factores que profundizan las desigualdades.

Fortalecer la planeación con enfoque de resultados, consolidar la Atención Primaria en Salud, articular de forma efectiva a los sectores e integrar activamente a las organizaciones comunitarias y al sector privado son pasos indispensables para transformar las inequidades identificadas en oportunidades de desarrollo y bienestar para la población de Donmatías.

Para finalizar, se concluye que en Donmatías se evidencia una compleja interacción entre determinantes estructurales, sociales, económicos y ambientales que profundizan las brechas en salud y condicionan el bienestar de la población. El análisis integral muestra que las principales causas de inequidad están asociadas a la desigual distribución de los recursos, la precariedad laboral, la exposición a riesgos ambientales y ocupacionales, los estilos de vida no saludables y las limitaciones institucionales para garantizar un acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud.



En el componente de morbilidad y mortalidad, las enfermedades crónicas no transmisibles como los tumores malignos de órganos digestivos, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares representan una carga sanitaria considerable. Estas condiciones reflejan tanto la exposición a factores ambientales (como contaminantes y agroquímicos) como hábitos de riesgo, deficiencias en la detección temprana y limitaciones en la continuidad del tratamiento. Su impacto se traduce en muertes prematuras, discapacidad y altos costos familiares y sociales, afectando principalmente a adultos mayores, mujeres y trabajadores rurales.

Paralelamente, la mortalidad por causas externas (accidentes de tránsito y laborales) y la violencia intrafamiliar evidencian falencias en la cultura ciudadana, el control institucional y la protección social. El consumo creciente de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales asociados refuerzan la vulnerabilidad de los jóvenes, mientras que el envejecimiento poblacional, sin redes de apoyo sólidas, genera dependencia, soledad y presión sobre los sistemas de seguridad social.

En el ámbito materno-infantil, las inequidades son notorias como la alta mortalidad infantil, el bajo peso al nacer y la mayor morbilidad en la primera infancia reflejan desigualdades en el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada, agua segura y saneamiento básico. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas continúan siendo causas frecuentes de morbilidad evitable, exacerbadas por condiciones de vivienda precarias, contaminación ambiental y uso de combustibles sólidos. Estas situaciones comprometen el desarrollo integral de la niñez y perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

La inequidad ambiental se expresa en la alta exposición a agroquímicos, la deforestación, la ocupación de zonas de riesgo y el déficit de agua potable en las áreas rurales, factores que incrementan las enfermedades transmisibles, los accidentes por deslizamientos y la inseguridad alimentaria. La falta de control zoonótico y la baja cobertura de vacunación animal agravan los riesgos de salud pública, como la rabia y otras zoonosis. Además, el cambio climático y el manejo insuficiente de vectores como el *Aedes aegypti* favorecen la persistencia del dengue y otras enfermedades emergentes.

A nivel social, el alto porcentaje de empleo informal y la escasa afiliación a riesgos laborales y pensiones incrementan la vulnerabilidad económica y limitan el acceso a servicios de salud y protección social. Las personas con discapacidad enfrentan barreras físicas, comunicativas y actitudinales que restringen su participación y autonomía, mientras que la población rural dispersa experimenta aislamiento geográfico, escasa movilidad y una débil presencia institucional. Estas brechas se profundizan con la falta de recurso humano y financiero en el sistema de salud, lo que restringe la ejecución efectiva de programas de promoción y prevención.



El núcleo de inequidad socio-sanitaria de Donmatías demanda un enfoque de política pública integral basado en la atención primaria en salud, la intersectorialidad, la equidad territorial y la participación comunitaria. La reducción de brechas debe priorizar la prevención de enfermedades crónicas, la seguridad alimentaria y ambiental, la atención a la primera infancia, la promoción de empleo formal, la inclusión social de las personas con discapacidad y el fortalecimiento institucional. Solo mediante una estrategia articulada entre los sectores de salud, educación, ambiente, desarrollo social, agricultura y planeación se podrá avanzar hacia un territorio saludable, resiliente y con justicia social.

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

El análisis de la matriz de priorización permite identificar las problemáticas socio-sanitarias que presentan mayor impacto en el proceso salud enfermedad y atención en el municipio. A partir de los criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, se evaluaron unas problemáticas para determinar su grado de prioridad. La lectura general evidencia que las problemáticas con mayor puntaje combinan alta carga epidemiológica, reconocimiento social, afectaciones económicas importantes y respaldo institucional para su abordaje.

En cuanto a la magnitud, las enfermedades crónicas como los tumores malignos del sistema digestivo, la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón presentan los valores más altos, debido al número significativo de personas afectadas y a la tendencia creciente de estos eventos. Asimismo, las intoxicaciones por agroquímicos y el envejecimiento poblacional muestran alta magnitud y se consolidan como problemáticas relevantes para la salud pública local.

La pertinencia social se evidencia especialmente en problemáticas reconocidas por la comunidad, que afectan grupos vulnerables o reflejan brechas de desigualdad. En este criterio destacan las intoxicaciones por agroquímicos, el envejecimiento, el cáncer y la diabetes, que generan daños importantes en la calidad de vida y cuentan con reconocimiento social como problemas urgentes. En contraste, otras problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas y algunas enfermedades transmisibles muestran baja pertinencia debido a menor demanda social explícita o a percepciones culturales normalizadas.

El criterio de trascendencia resalta el impacto de las enfermedades crónicas y de los problemas ambientales sobre la productividad, el sistema de salud y el bienestar de generaciones futuras. Las mayores puntuaciones se concentran en el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el envejecimiento y las intoxicaciones por agroquímicos, pues generan costos elevados, deterioro funcional y afectaciones sociales de largo plazo.

En factibilidad se observa una tendencia opuesta, ya que las problemáticas con alta magnitud y trascendencia obtienen puntuaciones bajas por las limitaciones



técnicas, económicas o institucionales para su intervención. Ejemplos de ello son las intoxicaciones por agroquímicos, el envejecimiento poblacional y la baja cobertura en riesgos laborales. Por otro lado, problemas como las enfermedades transmisibles, la accidentalidad y la violencia intrafamiliar presentan mayor factibilidad dada la existencia de programas, protocolos y recursos disponibles.

La viabilidad se encuentra estrechamente ligada al respaldo político, institucional y comunitario. Las problemáticas de enfermedades crónicas y transmisibles presentan alta viabilidad al estar incluidas en políticas nacionales, sistemas de vigilancia y planes territoriales. Las problemáticas con menor viabilidad están asociadas a debilidades estructurales del sistema de salud, como el recurso humano insuficiente, la informalidad laboral y las fallas en gestión del riesgo.

A partir del puntaje total, las problemáticas de mayor prioridad (15 a 18 puntos) corresponden a tumores malignos digestivos, diabetes mellitus, intoxicaciones por agroquímicos, enfermedades isquémicas del corazón y el envejecimiento poblacional. Estas requieren intervenciones prioritarias por su alta carga de enfermedad, impacto económico y afectación social. Las problemáticas de prioridad media (11 a 12 puntos) incluyen accidentes de tránsito, consumo de sustancias, morbilidad infantil, riesgos laborales, bajo peso al nacer, enfermedades de transmisión sexual, falta de acceso al agua mejorada, riesgos ambientales y violencia intrafamiliar. Finalmente, las problemáticas de baja prioridad (7 a 9 puntos) reflejan limitaciones institucionales y menor reconocimiento social.

La priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el municipio de Donmatías dentro del núcleo de inequidad socio-sanitaria evidencia una compleja interacción entre determinantes sociales, ambientales y económicos que profundizan las brechas de bienestar y salud pública.

Se destacan las altas tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, como los tumores malignos, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, asociadas a estilos de vida poco saludables, deficiente acceso a servicios preventivos y diagnósticos tardíos, afectando principalmente a adultos mayores, trabajadores rurales y población económicamente activa.

Paralelamente, la morbimortalidad infantil por desnutrición, infecciones respiratorias y gastrointestinales, sumada a los altos índices de bajo peso al nacer, reflejan inequidades persistentes en el acceso a servicios básicos, agua potable y saneamiento, agravando la vulnerabilidad de las comunidades rurales dispersas.

El envejecimiento poblacional, junto con la expansión del empleo informal y la baja cobertura en riesgos laborales y pensiones, incrementa la demanda de atención y genera una presión significativa sobre los sistemas de seguridad social. Asimismo, los problemas ambientales y de salud laboral, derivados del uso indiscriminado de agroquímicos, la contaminación ambiental y los



deslizamientos por deforestación, representan riesgos tanto para la salud como para la sostenibilidad del territorio.

Factores adicionales, como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y los accidentes de tránsito, contribuyen a deteriorar el tejido social y aumentar la carga emocional y económica sobre las familias. Finalmente, la insuficiencia de recursos humanos, tecnológicos y financieros, sumada a barreras culturales y geográficas que limitan la demanda de atención, perpetúa la inequidad y reduce la capacidad de respuesta institucional frente a emergencias y enfermedades prevenibles. En conjunto, estas condiciones demandan una intervención integral orientada a fortalecer la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención del riesgo y la equidad en el acceso a los servicios, priorizando las poblaciones rurales, vulnerables y económicamente marginadas.

Tabla 51. priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
altas tasas de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	16
Alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus	16
alto porcentaje de intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	15
altas tasas de muertes por Enfermedades isquémicas del corazón	15
Envejecimiento de la población, más adultos mayores	15
altas tasas de muerte por causas externas (accidentes de tránsito)	12
mayor incidencia de casos de consumo de SPA	12
Mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia	12
Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema de riesgos laborales y de pensión	12
Poca demanda para la atención en salud y hay mucha oferta	12
alto porcentaje de niños con bajo peso al nacer	11
Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres	11
alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural	10
alto riesgo de deslizamientos	10
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	10
mayor Incidencia de violencia intrafamiliar	10
Altas tasas de mortalidad infantil	10
Incidencia de casos de dengue	10
Aumento de los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal	10
Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	10
Incidencia de casos de tuberculosis	9
Incidencia de infecciones respiratorias agudas	9
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	9
Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud	9
Falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo	7
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	18

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

El análisis integral de los núcleos de inequidad sociosanitaria evidencia que el territorio enfrenta un conjunto de problemáticas multicausales y persistentes que reflejan profundas desigualdades sociales, ambientales, económicas y de acceso efectivo a los servicios de salud.

La elevada carga de enfermedad por patologías crónicas como cáncer digestivo, diabetes, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades del sistema circulatorio, sumada a la incidencia de afecciones transmisibles como tuberculosis, dengue, infecciones respiratorias agudas y enfermedades de transmisión sexual, revela la necesidad urgente de fortalecer la Atención Primaria en Salud y las Redes Integrales e Integradas Territoriales para garantizar detección temprana, continuidad del cuidado y acceso oportuno.

Paralelamente, la alta morbilidad infantil, el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil ponen en evidencia brechas en el control prenatal, la nutrición materna, la atención segura del parto y las condiciones de vida dignas en los hogares, especialmente rurales. Factores estructurales como la informalidad laboral, la falta de afiliación al sistema de riesgos laborales y pensional, el escaso recurso humano y tecnológico en salud, así como la limitada demanda de servicios, reafirman la necesidad de consolidar una rectoría territorial fuerte, con gobernanza participativa, mecanismos de financiación adecuados y una capacidad instalada que responda a las necesidades reales de la población.

Del mismo modo, determinantes sociales críticos como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, la inseguridad vial, el alto riesgo de deslizamientos, la falta de acceso al agua mejorada y la exposición a agroquímicos reflejan un escenario donde la acción intersectorial es imprescindible para transformar las condiciones de vida y reducir brechas históricas.

El envejecimiento poblacional, la exclusión de personas con discapacidad y la desigual participación de comunidades étnicas, campesinas y grupos LGBTIQ+ exigen fortalecer alianzas sociales, procesos de inclusión y estrategias de reconocimiento de la diversidad. En conjunto, estos hallazgos reafirman que el municipio requiere consolidar un modelo de salud centrado en la prevención, la predicción y la resolución, con enfoque territorial, intercultural, de derechos y de determinantes sociales, que permita integrar la gestión del riesgo, la promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica y la participación comunitaria como ejes esenciales para avanzar hacia la equidad sanitaria, la soberanía en salud y la garantía plena del derecho fundamental a la salud para toda la población.



A partir de los hallazgos territoriales identificados en la cartografía y en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque preventivo y predictivo, se proponen acciones integrales dirigidas a mejorar las condiciones de salud y bienestar. En el ámbito económico, se recomienda fortalecer la educación en salud ocupacional y promover medidas de autocuidado para poblaciones expuestas a riesgos laborales como agricultores, ganaderos y trabajadores textiles, además de impulsar alianzas para mejorar condiciones ergonómicas y de seguridad.

En la dimensión cultural, resulta clave potenciar actividades comunitarias tradicionales que favorecen la cohesión social y usar estos espacios como escenarios de promoción de la salud, especialmente en territorios donde se evidencia baja participación o falta de redes de apoyo.

En lo ambiental, se propone gestionar mejoras en el manejo de residuos, asegurar el acceso a agua potable, intervenir puntos críticos de riesgo como zonas con amenaza de deslizamientos y fortalecer la educación ambiental comunitaria.

En cuanto a lo político y social, se recomienda robustecer las Juntas de Acción Comunal, ampliar la participación de arrendatarios y grupos tradicionalmente marginados, y promover mecanismos de comunicación continua entre comunidad e instituciones.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y del modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), las propuestas de respuesta y recomendaciones para el núcleo de inequidad socio-sanitaria en el municipio de Donmatías deben orientarse hacia un abordaje integral, intersectorial y sostenible que promueva la equidad, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de los determinantes sociales de la salud. Se requiere consolidar estrategias de promoción de estilos de vida saludables, fortaleciendo programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (como cáncer, diabetes y patologías cardiovasculares) mediante educación nutricional, actividad física y control de factores de riesgo. Es fundamental ampliar la cobertura de APS en zonas rurales dispersas, garantizando el acceso efectivo a servicios de diagnóstico temprano, atención oportuna y seguimiento continuo a través de equipos extramurales y telemedicina. Asimismo, se debe intensificar la gestión del riesgo ambiental y ocupacional, controlando el uso de agroquímicos, promoviendo la producción sostenible y fortaleciendo la vigilancia epidemiológica en salud laboral.

El fortalecimiento del componente de salud mental y prevención de violencias resulta prioritario, impulsando programas comunitarios para jóvenes, atención psicosocial, reducción del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de la violencia intrafamiliar con enfoque de género. En paralelo, deben ampliarse las acciones de salud sexual y reproductiva, educación sexual integral y prevención de infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en



poblaciones adolescentes y rurales. La seguridad alimentaria y nutricional debe ser otro eje transversal, garantizando acceso a alimentos saludables, agua potable y saneamiento básico para reducir la desnutrición infantil y las enfermedades gastrointestinales.

A nivel institucional, se recomienda fortalecer las capacidades de gestión en salud pública, optimizando los recursos humanos, financieros y tecnológicos para garantizar la implementación del modelo APS, así como consolidar redes de apoyo intersectoriales que integren los sectores educativo, ambiental, productivo y comunitario. El fortalecimiento de los comités de gestión del riesgo y la planificación territorial deben orientarse a la prevención de emergencias ambientales, deslizamientos, zoonosis y brotes epidémicos como el dengue o la tuberculosis. Finalmente, se debe promover la inclusión social de personas con discapacidad, adultos mayores y trabajadores informales, mediante estrategias de protección social, acceso a servicios básicos y programas de participación comunitaria, asegurando que el desarrollo del territorio avance con equidad, resiliencia y sostenibilidad sanitaria.

Finalmente, en salud, se propone fortalecer la presencia y cobertura del talento humano del EBS, mejorar el acceso a servicios en zonas con barreras geográficas o de transporte, e implementar estrategias de salud mental comunitaria, prevención de enfermedades crónicas, consumo de sustancias psicoactivas y acompañamiento a poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad o familias con bajos recursos.

Estas propuestas consolidan una respuesta territorial coherente con la APS y centrada en la anticipación, prevención y la participación activa de la comunidad.