



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de El Peñol

SANDRA ARELIS DUQUE VELASQUEZ
Alcaldesa 2024 - 2027

OMAIRA ALZATE ALZATE
Secretaria de salud e Inclusión Social

EQUIPO SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL
Realizado por:

Municipio El Peñol, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización.....	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
1.2.4 Población LGBTQ+	28
1.2.5 Dinámica migratoria	29
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	36
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	38
1.6 Conclusiones del capítulo	38
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.....	40
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2 Condiciones de vida del territorio	40
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	49
2.6 Conclusiones del capítulo	50
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	51





3.1 Análisis de la mortalidad	51
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	68
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	72
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	75
3.2 Análisis de la morbilidad.....	77
3.2.1 Principales causas de morbilidad	77
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	84
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	91
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	92
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	93
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	94
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	96
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	97
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	100
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	101
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	104
Problemáticas de Máxima Prioridad (Puntaje 16)	107
Problemáticas de Alta Prioridad (Puntaje 15)	108
Problemáticas de Prioridad Moderada/Baja (Puntaje 14,13 y 12)	108
CAPITULO VI: 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	110





Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2025	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS EL PEÑOL, 2025.	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN METROS RECORRIDOS DESDE EL MUNICIPIO DE EL PEÑOL HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2025.	17
TABLA 4: POBLACION TOTAL.....	18
TABLA 5: DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2	19
TABLA 6: POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA.....	20
TABLA 7: GRADO DE URBANIZACIÓN	21
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DEL PEÑOL 2025.....	22
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE EL PEÑOL. 2019, 2025, 2030	24
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN EL PEÑOL, 2014 -2024	27
TABLA 11: CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN LGBTIQ+	28
TABLA 12: INTERVENCIÓN APS FAMILIAS DEL ÁREA RURAL Y URBANA MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2013 - 2025	30
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2024.....	32
TABLA 14: OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DEL PEÑOL 2006-2024	33
TABLA 15: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB.....	34
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. COBERTURA DE POR ZONA. EL PEÑOL - 2023	41
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2006-2024.....	42
TABLA 18: COBERTURAS VACUNACIÓN MUNICIPIO DE EL PEÑOL	44
TABLA 19. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2003 – 2022	44
TABLA 20. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO DEL PEÑOL 2018.....	46
TABLA 21. CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. EL PEÑOL 2023	47
TABLA 22. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CARACTERIZADA, SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2025.....	48
TABLA 23. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2024	69
TABLA 24: NÚMERO TOTAL DE MUERTES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2024	70
TABLA 25: SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DEL PEÑOL 2014-2024	71
TABLA 26. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2009 – 2024	71





TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2009 – 2024	72
TABLA 28: JORNADAS DE SALUD 2025	77
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	78
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	81
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	84
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	87
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES POR SUBCAUSAS. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	88
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES POR SUBCAUSAS. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	90
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN TOTAL POR SUBCAUSAS. SALUD MENTAL MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2024	91
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DEL PEÑOL, 2017-2024	93
TABLA 37. EVENTOS PRECURSORES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2017-2024	93
TABLA 38: LETALIDAD INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	94
TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN LETALIDAD 2016 E INCIDENCIAS 2023, POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2008-2023	95
TABLA 40. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2025	96
TABLA 41: JORNADAS DE SALUD 2025	100
TABLA 42: PROBLEMÁTICAS CON PUNTUACIÓN DE MAYOR A MENOR	104
TABLA 43: NÚCLEO DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, PUNTAJE 16	107
TABLA 44: NÚCLEO DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, PUNTAJE 15	108
TABLA 45: PROPUESTA POR EJES ESTRATÉGICOS DEL PDSP Y RECOMENDACIONES TERRITORIALES APS	110





Lista de Gráficos

FIGURA 1: CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES.....	20
FIGURA 2. CARACTERÍSTICA DE LOS HOGARES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2019, 2025, 2029.....	21
FIGURA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2019, 2025, 2030.....	23
FIGURA 4: POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD	25
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2005 AL 2024.....	26
FIGURA 6. PIRÁMIDE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2025*.	27
FIGURA 7: CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN LGTBIQ+	28
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2025	29
FIGURA 9. DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE EL PEÑOL	37
FIGURA 10: ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL.....	46
FIGURA 11. PIRÁMIDE DE LAS PERSONAS CARACTERIZADAS CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE EL PEÑOL. 2025	48
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024	52
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024.....	52
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024.....	53
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS. EL PEÑOL, 2015-2024	54
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES. EL PEÑOL , 2015-2024.....	55
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES. EL PEÑOL, 2015 – 2024.....	55
FIGURA 18. NÚMERO DE AVPP POR GRANDES CAUSAS GENERAL DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015- 2024	56
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADO EN LOS HOMBRES EL PEÑOL, 2015- 2024	57
FIGURA 20. NÚMERO DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN LAS MUJERES. EL PEÑOL, 2015- 2024	57
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024.....	58
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024	59
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2015-2024	61
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES EL PEÑOL, 2015-2024	61





FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024	63
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024.....	64
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2015-2024	65
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2015-2024	66
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2015-2024.....	67
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DE EL PEÑOL, 2015-2024	68
FIGURA 31. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO EN MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024.....	73
FIGURA 32. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024.....	74
FIGURA 33. MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2015-2024	75
FIGURA 34. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2025.....	96

Lista de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, EL PEÑOL 2025.....	13
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, EL PEÑOL 2025.....	15
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN EL PEÑOL, 2025.....	17



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

8

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

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

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



METODOLOGIA

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

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2024.

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

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





AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la construcción y actualización del análisis de la situación de salud Participativo (ASIS). Estos van dirigidos especialmente a:

SANDRA ARELIS DUQUE VELASQUEZ

Alcalde Municipal 2024-2027

OMAIRA ALZATE ALZATE

Secretaria de salud e Inclusión Social

EQUIPO DE TRABAJO

Secretaria de salud e Inclusión Social

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Municipio de El Peñol

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL DE ANTIOQUIA

Igualmente agradecemos, a las comunidades que participaron en el proceso participativo para poder contar con la cartografía social y hacer de este análisis un proceso participativo que va permitir realizar una priorización de los problemas en salud más cercano a la ciudadanía y que será un insumo fundamental en la construcción que venimos realizando del plan de desarrollo y plan territorial de salud 2024-2027 y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social





SIGLAS



ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95% INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y caracterización de personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

En este contexto se abordan aspectos claves para describir la relación del territorio y la salud de las personas. A saber, la localización, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas y el sistema de vías de comunicación sobre el que las personas se movilizan. Esto con el fin de comprender los elementos básicos para el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de situación de salud.

12

1.1.1 Localización

El Municipio de El Peñol está ubicado al Oriente del Departamento de Antioquia, orográficamente está situado sobre una de las derivaciones montañosas de la Cordillera Central de los Andes; Geológicamente está situado sobre la gran zona del batolito antioqueño, región donde éste tiene sus más importantes afloramientos denominados: La Piedra de El Peñol (de donde el municipio toma su nombre), la Piedra de El Marial y La Piedra de Peñolcito San Vicente.

El Peñol limita por el Norte con los municipios de Concepción y Alejandría, de los cuales nos separa la cordillera de Cucurucho; por el Oriente con Guatapé, de cual nos separa el Río Nare; por el Sur con los Municipios de Granada y el Santuario, del cual nos separa la cordillera de Montañita; y por el Occidente con los Municipios de Marinilla y San Vicente

Extensión total: 143 Km² con 92 de ellos en piso térmico medio y 51 en frío.

Extensión área urbana: 1.3 Km²

Extensión área rural: 141.7 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.000 m.s.n.m

Temperatura media: 17 y 18 ° C

Distancia de referencia: 62 kilómetros de la Ciudad de Medellín.

Tabla 1. Distribución del municipio de El Peñol por extensión territorial y área de residencia, 2025

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Peñol	1.3 km ²	1	141.7 km ²	99	143 km ²	100

Fuente: Departamento Nacional de Planeación



El auge industrial de Medellín y del Valle de Aburra hizo que desde 1.926 se colocaran las expectativas de suministro de energía en la cuenca del Río Nare, mediante la construcción de un embalse hidroeléctrico; en este río se observaban tres condiciones de singular importancia: es de trayecto relativamente corto, caudaloso y su cuenca es muy lluviosa. En 1.957 se hicieron los estudios definitivos y en enero de 1.961 se le informó oficialmente a la comunidad de El Peñol; que su área urbana y algunas de sus veredas serían inundadas. Inicialmente hubo escepticismo ante esta noticia; nadie creía en la magnitud de la obra y el mismo Ministro de Fomento llegó a manifestarle a una comisión que lo visitó que ni embargando por 10 años el presupuesto del país se podría realizar tal proyecto. No así, las Empresas Públicas comenzaron a adquirir tierras para la construcción del llamado dique de Santa Rita y se requirió ingresar a la región enormes máquinas que en carros remolques debían hacer su obligatorio tránsito por las estrechas calles de las poblaciones de El Peñol y Guatapé. Tan descomunales gigantes de hierro obviamente afectaron las viviendas que encontraban a su paso: aleros de techos, esquinas, andenes y vías enteras fueron destruidas para dar paso a éstas. Este hecho hizo estallar todo un movimiento social de hondas repercusiones en pro de la reivindicación de los derechos de los habitantes de estas poblaciones. Se nombró un comité por defensa de los intereses de El Peñol y se hicieron todo tipo de denuncias y protestas por medio de mítines, manifestaciones y paros cívicos por los atropellos de las Empresas Públicas de Medellín, entidad ejecutora de las obras.

13

Mapa 1. División política administrativa y límites, El Peñol 2025.



Fuente: Planeación municipal El Peñol



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Con la construcción del Embalse Hidroeléctrico del Río Nare, El Peñol perdió sus más fértiles valles y praderas donde nuestros campesinos cultivaron extraordinariamente productos como: el maíz, la cabuya, la naranja, el frijol, la caña y otros; tales valles se conocían con los nombres de "Vegas de Amador", "valles de la Magdalena", y "Las Cuevas", ubicados en el norte y centro de la localidad y hoy cubierto por las aguas. Cuando el embalse termine su vida útil y disminuya definitivamente su caudal, nuestras futuras generaciones podrán volver a disfrutar de la fertilidad y la belleza de estas praderas.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

14

Las montañas de El Peñol son numerosas ramificaciones que se desprenden de la cordillera central de los Andes. Al Norte del territorio se encuentra la cordillera de Cucurucho, donde sobresale su cerro más alto con el mismo nombre y que se aprecia imponentemente en las Riveras del embalse.

Al sur se encuentra la cordillera de Montañita en la que sobresalen como partes más altas las cumbres de El Cabezón (hoy vereda el Carmelo), El Chilcal (hoy vereda el Chilco) y Vahitos (hoy vereda de Concordia).

También hacia el norte se levanta la hermosa colina de El Marial, donde la naturaleza ha prodigado la existencia de la roca del mismo nombre, otro cerro importante; es El Morro en la vereda del mismo nombre

Peñol está atravesado por la cuenca hidrográfica del Río Nare el cual fue aprovechado en la región para construir el Embalse Hidroeléctrico del Río Nare, por parte de las Empresas Públicas de Medellín, este embalse cubre 6.365 hectáreas, las que contienen 1.220 millones de metros cúbicos de agua, semejante obra implicó desde los años setenta la inundación de los valles más fértiles y la reubicación de la cabecera urbana. Numerosas quebradas tributan sus aguas a este río hoy convertido en embalse; entre ellas están: Quebrada Bonilla, Quebrada EL Pozo, Quebrada Las Cuevas, Quebrada La Magdalena, Quebrada La Chapa, Quebrada La Hondita, Quebrada El Carmelo y Quebrada La Pedregosa en Concordia, entre otras.

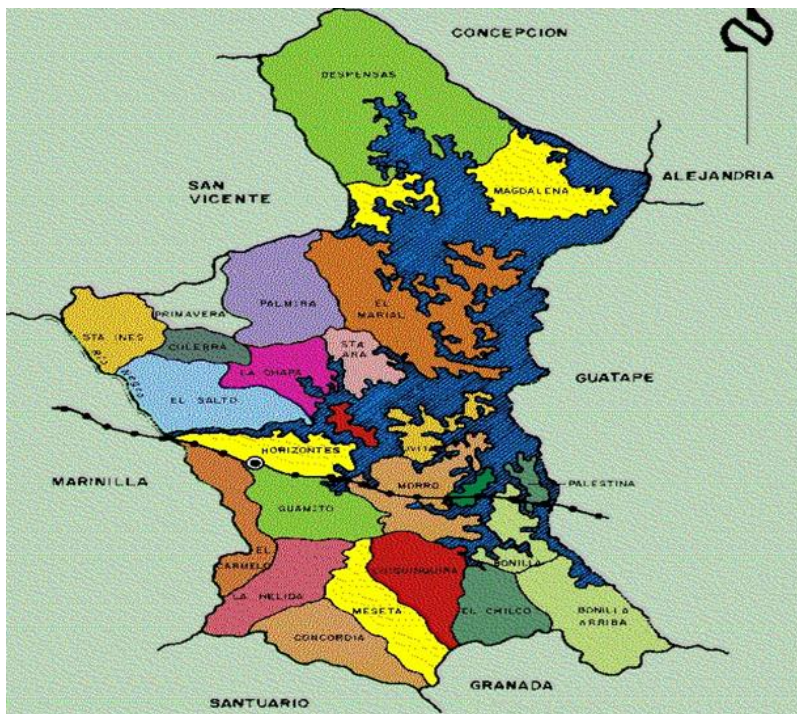
Fenómenos de origen hidrometeorológico

- a. Inundaciones. Se presenta rara vez en las riveras del embalse cuando este supera su cota de inundación, anegando cultivos y las viviendas más cercanas ésta cota, en la ola invernal 2010-2011 se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.



- b. **Avalancha (Flujo torrencial por cauce).** Crecientes después de fuertes aguaceros que transportan caudal sólido (sedimentos de fondo y en suspensión, escombros, suelo y cobertura) y caudal líquido simultáneamente, causando avalanchas en algunos barrios y veredas del municipio como: los barrios Florito, Sector tres y Sector uno y en la veredas La Chapa, La Cristalina, Bonilla, Concordia, La Hélida, Guamito y Sector las Vegas dejando pérdidas y afectación en bienes materiales y bienes públicos.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Peñol 2025.



Fuente: Planeación municipal El Peñol

15

Fenómenos de origen socio-natural

- a. **Movimientos en masa.** Es uno de los eventos más recurrentes en el municipio. Se presenta en todas las veredas del municipio, y en zona urbana en los barrios Florito, conquistadores, comuneros y sector dos, principalmente por fenómenos naturales como altas precipitaciones asociado con factores antrópicos como el uso inadecuado del suelo. De acuerdo al estudio "Evaluación de las amenazas de origen natural rural (remociones en masa e inundaciones) y de amenaza, vulnerabilidad y riesgo urbano, del municipio de El Peñol", Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente. Los movimientos en masa que se han presentado en el municipio, en especial en la pasada ola invernal 2010-2011, han dejado pérdidas en viviendas,



plantas de tratamiento de agua potable, vías secundarias y terciarias, sistemas de tratamiento de excretas, cultivos, centros escolares, sitios turísticos, parques públicos, dejando en alto y mediano riesgo a los habitantes y medio ambiente del municipio.

- b. Incendios forestales: En el área rural se presentan con mucha frecuencia cuando hay veranos prolongados, con un promedio de ocurrencia de 5 incendios forestales por semana.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

16

Vías de comunicación:

Aéreas: En el momento no existe en la población vía de comunicación aérea, solo se dispone de un plan apropiado para aterrizar helicópteros ubicado en el sector urbano, denominado (helipuerto).

Terrestres: En términos del sistema vial el municipio de El Peñol, se encuentra a 62 kilómetros de Medellín por la autopista Medellín Bogotá, con desviación por la vía Marinilla-El Peñol- Guatapé que fue pavimentada desde 1989. El Peñol tiene además un entramado de vías sin pavimentar y en regulares condiciones, que le permiten comunicarse con todos los municipios limítrofes, así como el conjunto de vías que comunican la cabecera con todas las veredas del municipio.

A nivel rural, todas las veredas tienen una estructura vial de comunicación interna, en donde se intercomunican varias veredas y con estas a la cabecera urbana. Cinco centros zonales que congregan las 24 veredas, cuentan con vías de accesos en buenas condiciones, con una distancia promedio en vehículo de 30 minutos hasta los puntos finales de su trayectoria; esta accesibilidad permite generar desarrollo para las comunidades en las líneas de comercialización de productos agrícolas, proyección turística, disminución de tiempos en los desplazamientos

En el casco urbano el municipio del El Peñol es atravesado por la vía regional Marinilla -Peñol -Guatapé, convirtiéndose en su vía principal, tiene un ancho promedio de calzada de 10.30 metros, siendo relativamente segura y con buenas especificaciones. Las vías urbanas por su característica de pueblo moderno son amplias con dimensiones técnicas que superan los 6 metros de ancho, cubiertas por asfalto y otras en concreto, lo que permite una buena movilidad y disminuyen los factores de riesgo en las enfermedades pulmonares; más aún estas características de vías rápidas generan un factor de riesgo importante en la accidentalidad de la población. Estas características de vías urbanas se despliegan a 7 sectores de los 10 actuales.

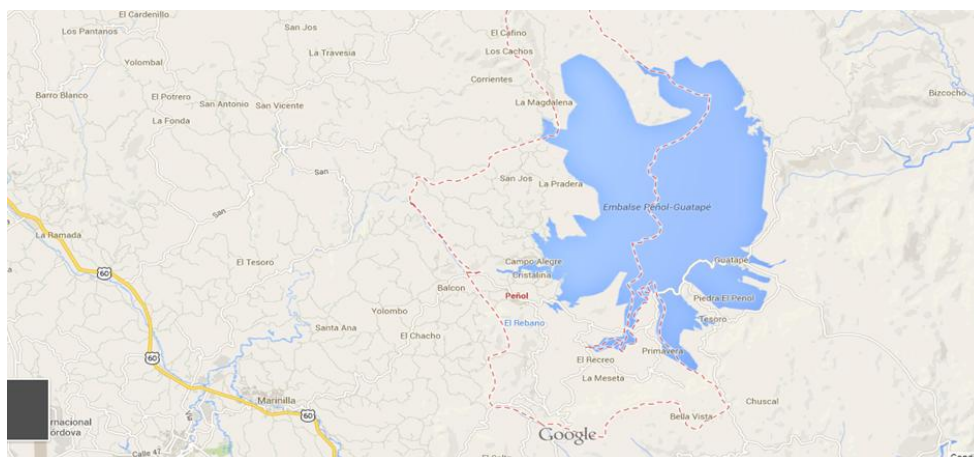


Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros El Peñol, 2025.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	80	67 Km	Terrestre

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

Mapa 3. Vías de comunicación El Peñol, 2025



Fuente: Planeación municipal El Peñol

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en metros recorridos desde el municipio de El Peñol hacia los municipios vecinos, 2025.

Municipio	Municipio vecino	Distancia recorrida en metros entre el municipio de El Peñol y su municipio vecinos	Tipo de transporte entre el municipio de El Peñol y los municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
El Peñol	Alejandro	38.372 Mts	Terrestre	2	
El Peñol	Concepción	46.979 Mts	Terrestre	1	30
El Peñol	Granada	27.426 Mts	Terrestre	1	40
El Peñol	Guatapé	13.624 Mts	Terrestre		15
El Peñol	Marinilla	14.51 Mts	Terrestre	0	20

Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de El Peñol

1.2 Contexto poblacional y demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población en el tiempo. La composición demográfica de un territorio es un factor determinante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud, pues el número de habitantes determina la demanda a los servicios de salud, es decir, determina la inversión que el territorio debe realizar en el sistema de salud de su jurisdicción.

La población total para el año 2019 fue 21.795, para el año 2025 tenemos como proyección DANE 22.736 habitantes; la población del municipio de El Peñol ha aumentado aproximadamente en un 4.3%. Al realizar un análisis por grupos de edad se observa que entre las edades de 30-34, 40-44, 65-69, 60-64 y en los grupos de la vejez ha aumentado de manera gradual, sin embargo, llama la atención en el grupo de edades productivas hay un incremento en la población, lo cual obedece al desarrollo comunitario que ha sido uno de los pilares del retorno y la reconstrucción del tejido social en el municipio

18

Población total

Tabla 4:Poblacion Total

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	10.643	11.152	11.082	11.654	11.373	11.981
0-4	801	828	734	757	692	716
5-9	802	805	798	801	715	723
10-14	789	770	776	758	759	742
15-19	804	772	752	724	734	705
20-24	835	848	766	776	707	719
25-29	809	860	824	870	739	778
30-34	729	787	812	870	806	859
35-39	691	737	769	795	842	863
40-44	672	687	794	782	864	827
45-49	645	669	727	733	843	823
50-54	663	717	626	675	699	734
55-59	632	699	643	718	611	677
60-64	548	597	625	694	642	710
65-69	437	470	523	575	609	670
70-74	322	349	388	439	472	545
75-79	209	246	254	317	313	406
80 Y MÁS	255	311	271	370	326	484

Fuente: DANE



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

La población entre 40-44 durante este periodo (2015-2025), ha incrementado respecto a 2019 en 217 habitantes, este rango de edad fue el que presento un mayor crecimiento, sin embargo es evidente que la población entre los 60 y más de 80 viene creciendo en el territorio, lo que implica establecer acciones de prevención y promoción de la salud para nuestras adultos mayores, cuando analizamos la población de los 20-24 años de edad se observa que presenta la disminución más alta con 141 personas, es importante que el territorio en su planeación en salud cuente con estrategias ya que la población se envejece cada día más y es por ello que los programas gerontológicos deben seguir fortaleciéndose, así mismo los clubes de la salud en el territorio.

19

Densidad poblacional por km2

En total la densidad del municipio de El Peñol para 2025 es de 156.8 personas por Km2, la densidad urbana es de 9.567 habitantes por Km2, una cifra bastante alta si se tiene en cuenta que el área rural es de 68.9 habitantes por Km2; lo que significa que las personas del área urbana se encuentran concentradas en un área relativamente pequeña. El municipio de El Peñol no cuenta con un mapa que evidencie la densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

Tabla 5: Densidad poblacional por Km2

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05541	EL PEÑOL	145	22.736	156,8

Fuente: DANE

Tabla de Población por área de residencia

El municipio de el Peñol cuenta con una población aproximada de 22.736 habitantes de los cuales 13.169 pertenecen a la cabecera municipal que representan el 57.9% de la población total y 9.567 pertenecen al área rural distribuidos en las 24 veredas existentes con una representación del 42.1%. Lo cual indica que el municipio tiene una población mayoritariamente urbana. Para el año 2025 se presenta una leve aceleración en el total de la población, pero con mayor impacto en la zona urbana.



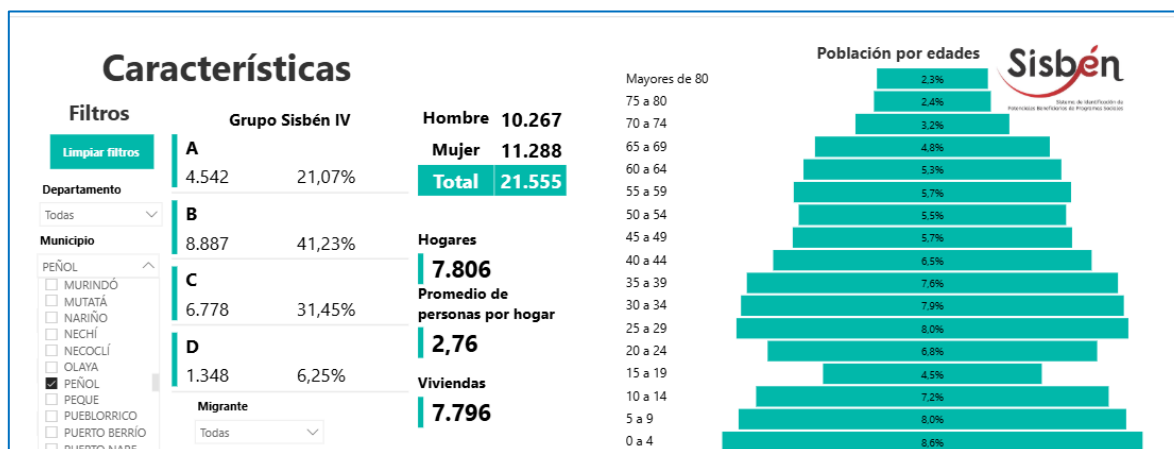
Cuando contrastamos la población proyectada DANE Vs la población sisbenizada en el territorio es de 21.555 habitantes, donde se observa una diferencia significativa de 1181 habitantes, en este sentido se ve afectada la cobertura del aseguramiento ya que la proyección DANE supera la población Sisben bajo la metodología IV

Tabla 6: Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
13.169	57,9	9.567	42,1	22.736	57,9

Fuente: DANE

Figura 1: Características Poblacionales



Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de El Peñol es de 57.9%, es decir, es el porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total, la cual se divide entre la cabecera municipal y sus 24 veredas. Al calcular el grado de urbanización, se puede apreciar que El Peñol aún es un municipio urbano, puesto que la mayor parte de su población se encuentra asentada en esta zona. Sin embargo, el grado de urbanización presenta una disminución de manera permanente durante los últimos años lo cual obedece al retorno de la población rural o y al incremento de la construcción rural debido al crecimiento del turismo. La tendencia mundial está ligada a la urbanización, pues en la mayoría de los países ya superan la tasa de ruralidad, pero el municipio va en sentido contrario



Tabla 7: Grado de urbanización

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13.169	57,9	9.567	42,1	22.736	57,9

Fuente: DANE

Número de viviendas

El municipio de El Peñol cuenta con aproximadamente 10.382 viviendas, distribuidas en la zona urbana con 4.783 y 5.599 en la zona rural, donde la cobertura de acueducto refleja un 66.28%, en la zona urbana 99.19% y en la zona rural 33.37%. De igual manera la cobertura de energía eléctrica es del 99.50% donde en la zona urbana hay una cobertura del 100% y en la zona rural con un 99.01%.

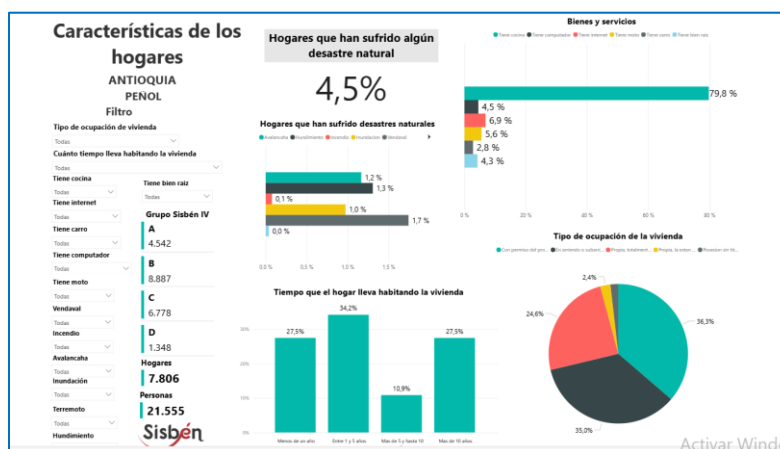
21

En el año 2015 en El Peñol 52.93% de los habitantes del área rural habitaban en vivienda propia y en la zona urbana el 44.19%. Entre tanto el 43.18% de los habitantes de la zona urbana viven en arriendo y en la zona rural el 10.08%. En otra condición las zonas rurales habitan el 36.97% de los pobladores y en la zona urbana el 13.44%.

Número de hogares y Mapa

Con respecto a la relación entre viviendas y hogares del municipio de El Peñol, por medio de los datos Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, se refleja que el municipio de El Peñol cuenta con 6.120 hogares, 3.775 en el área urbana y 2.342 en el área rural. En promedio el número de personas por hogar es de 3,5.

Figura 2. Característica de los hogares, Municipio de El Peñol, 2019, 2025, 2029



Sin embargo, cuando contrastamos la información del portal territorial del DNP nos encontramos con lo siguiente: El Municipio de El Peñol en la actualidad cuenta con 7.806 hogares según población Sisbén.

Población por pertenencia étnica

Pese a que no se cuenta con información actualizada sobre la población ROM, Raizal y Afrodescendiente del Municipio y el último dato oficial es el publicado por el DANE basado en las conciliaciones censales hechas, cuya tabla se presenta a continuación.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del municipio del Peñol 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	16	0.1%
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)	91	0.4%
Ningún grupo étnico-racial	22,629	99.5%
Total	22,736	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

1.2.1 Estructura demográfica

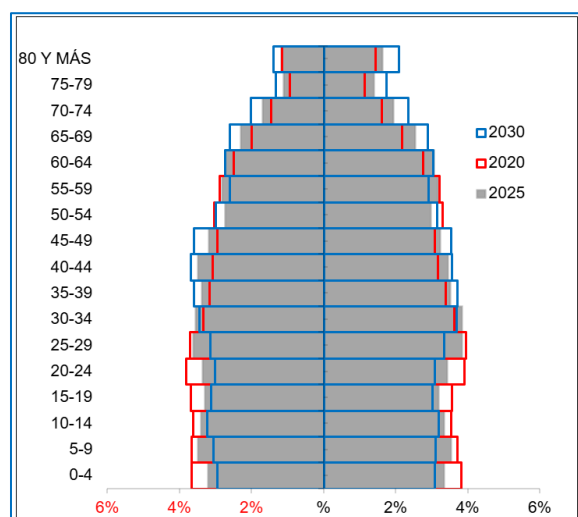
Para la estructura demográfica se utilizarán los indicadores de población masculina y femenina, y los grupos quinquenales de edad, con el fin de observar en la estructura demográfica del municipio, en qué grupos de edad y género se concentra mayor o menor población, y así, identificar por medio de fórmulas estadísticas indicadores como: relación entre hombres y mujeres, razón entre niños y mujeres en edad fértil, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia de la población mayor de 65 años; y comparar dicha información a través de los años, es decir, confrontar dichos datos entre los años 2019, 2025 y 2030. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.

La pirámide poblacional del municipio de El Peñol es de tipo expansiva, es decir, se presenta una base ancha (Menores de 20 años) donde hay mayor concentración de la población joven, adolescente e infantil y progresivamente se va haciendo más angosta en la punta, lo cual es una característica típica en los



países en vía de desarrollo donde se presentan altas tasas de natalidad y mortalidad. Se evidencia una disminución notoria de población a partir del rango de edad de 25 años, lo cual podría tener explicación en la migración de población a causa de estudio o fuente de trabajo, lo anterior por la cercanía con la ciudad capital del Departamento.

Figura 3. Pirámide poblacional del Municipio de El Peñol, 2019, 2025,



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Con base ancha en el grupo de menores de cuatro años, con posterior ascenso hasta el quinquenio de 15 a 19 años, para continuar con una estructura descendente que se mantiene hasta el quinquenio de 40 a 44 años, se evidencia un marcado crecimiento de la población de 60 y más años. Se puede visualizar la alta tasa de natalidad y población joven lo cual orienta un gran esfuerzo por la planeación y ejecución efectiva de programas de promoción y prevención en los ciclos vitales de primera infancia e infancia: atención del recién nacido, la canalización oportuna y seguimiento a los programas de crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones, salud visual y salud oral; así como la vigilancia, seguimiento y estrategias de reducción de la prevalencia de los eventos de hospitalización por enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda, muertes en menores de 5 años, violencia sexual e intrafamiliar y demás de eventos de interés en salud pública de incidencia en la infancia. El descenso en los demás grupos de edad con similar incidencia en hombres como en mujeres obedecen a la migración de gran parte de la población por la problemática social violencia y falta de oportunidades educativas y laborales.

Año 2025 y 2030: Para estos años se visualiza una pirámide en forma regresiva, en la cual se puede observar la disminución en las tasas de natalidad y mortalidad respecto al año 2019. Se puede visualizar que la base de la pirámide se estrecha y el cuerpo central y punta se van anchando, y que el porcentaje de adultos mayores va creciendo. Lo anterior determina que se deben proyectar esfuerzos efectivos en la canalización a la población adolescente y joven a los programas de detección de alteraciones del joven, planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y de seno y salud oral. Ante la alta población en edad fértil las intervenciones en salud sexual reproductiva deben ser prioritarias en todo lo relacionado con elección de métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH, embarazo, parto y puerperio; enfatizando en estrategias de prevención de embarazo adolescente y gestión adecuada del riesgo obstétrico.

Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de El Peñol. 2019, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	21.795	22.736	23.354
Poblacion Masculina	10.643	11.082	11.373
Poblacion femenina	11.152	11.654	11.981
Relación hombres:mujer	95,4	95,1	94,9
Razón niños:mujer	30,4	26,9	25,3
Indice de infancia	22,0	20,3	18,6
Indice de juventud	22,6	20,7	18,8
Indice de vejez	11,9	13,8	16,4
Indice de envejecimiento	54,2	67,8	88,0
Indice demografico de dependencia	51,3	51,8	53,8
Indice de dependencia infantil	33,3	30,9	28,6
Indice de dependencia mayores	18,0	20,9	25,2
Indice de Friz	113,4	97,1	86,0

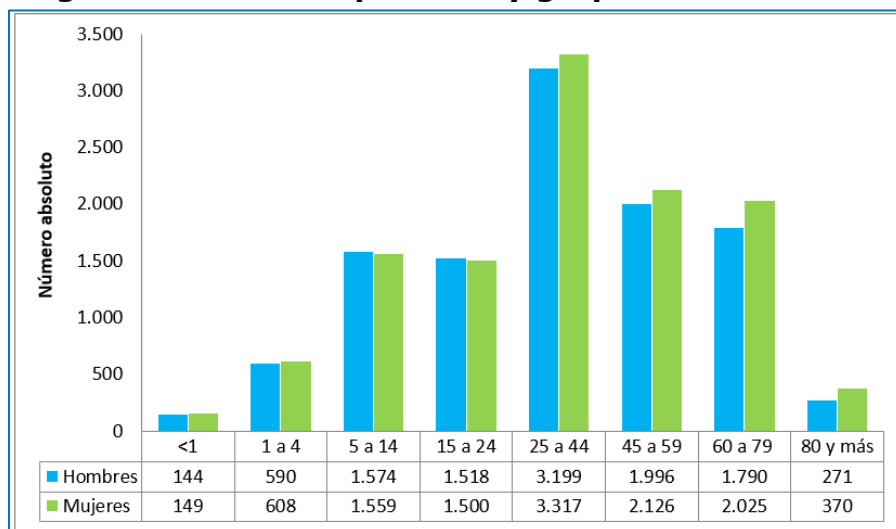
Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2015 – 2025 - 2030.

En tanto a los cambios proyectados por sexo y edad de la población, se evidencia que tiende a ser muy proporcionales en cada uno de los ciclos de edad, solo el número de hombres es menor que el de las mujeres en los ciclos de edad de 10 a 24 años; pero en los demás ciclos de edad, la población masculina tiende al decremento. Se evidencia una concentración de la población entre 25 y 44 años



y llama la atención el índice de vejez que incrementa en más de 13 puntos porcentuales, lo que hace pensar al territorio en acciones de gestión del riesgo con la población más envejecida y en la forma como se van abordar los programas gerontológicos en el Municipio, así mismo el programa de clubes de la salud, los cuales son programas bandera en el territorio y gozan de gran acogida en el territorio.

Figura 4: Población por sexo y grupo de edad



Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2019,2025,2030

25

1.2.2 Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento en el periodo comprendido entre los años 2019 a 2025, donde se analizará la tasa de crecimiento natural en correspondencia con la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad.

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de El Peñol, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad y mortalidad. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad. Para el año 2024, la tasa de crecimiento natural presenta una disminución respecto al año anterior, así mismo la tasa de natalidad presenta un crecimiento constante respecto a lo observado en 2024.

Tasa Bruta de Natalidad: Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en el periodo estudiado y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para



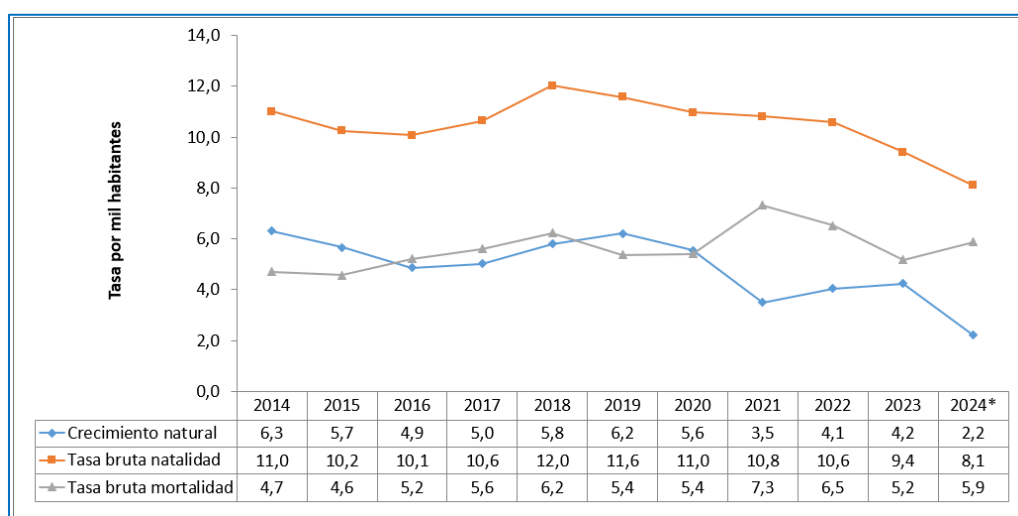
el año 2024, en el municipio de El Peñol, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 8 nacimientos y se evidencia una disminución respecto al año inmediatamente anterior.

Tasa Bruta de Mortalidad: La población se ha encontrado afectada por su estructura a lo largo del periodo observado, la cual se caracteriza por la baja natalidad, envejecimiento de la población y mortalidad, por esto, la tasa de mortalidad del municipio presenta un comportamiento de aumento entre 2015 y 2018, pero que disminuyó para el 2019 y 2020, sin embargo se evidencia un aumento para el periodo 2024 que se encontraba en 5.9 respecto al 2023 que se encontraba en 5.2.

26

Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes

Figura 5. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad en el municipio de El Peñol, 2005 al 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2025

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, no se contó embarazos en el año 2024. Se observa una disminución respecto al año 2023 y que idealmente debe estar en cero como se observa en 2024, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de salud sexual y reproductiva en el territorio, así mismo las habilidades para la vida de los jóvenes en el municipio.



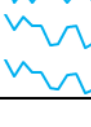
Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, se presentaron 34 embarazos en el año 2024. Se presenta un aumento y aunque se observa disminución en las edades de los 10 a los 14 años no es favorable para el Municipio que esta cifra vaya en aumento y es imperativo seguir fortaleciendo las acciones de proyecto de vida de nuestras adolescentes y se deben seguir fortaleciendo las acciones en este ciclo vital de la sexualidad responsable para evitar que las adolescentes se embaracen a temprana edad.

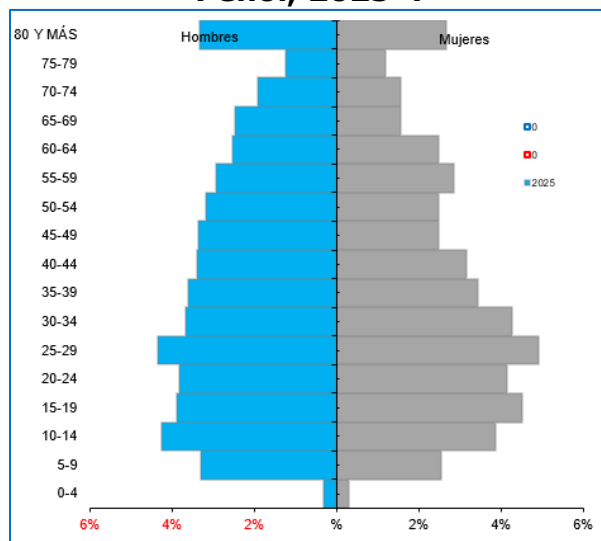
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población El Peñol, 2014 -2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2,7	0,0	1,4	0,0	1,5	3,8	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	
De 15 a 19	72,0	51,2	69,0	57,2	56,0	31,6	33,1	55,1	56,0	28,4	34,2	
De 10 a 19	38,3	26,5	36,3	29,2	29,1	17,8	17,2	27,5	28,4	14,6	16,8	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2025

1.2.3 Movilidad forzada

Figura 6. Pirámide de víctimas del conflicto armado, municipio de El Peñol, 2025*.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 2025

De acuerdo con el Plan Integral Único PIU (2006), elaborado por el DAPARD, CISP y MASER, el municipio de El Peñol desde finales de los noventa y principios de esta década, ha vivido conflicto armado en varias de sus dimensiones,

enfrentamientos entre grupos armados, vacunas, retenes, minas antipersonales, atentados en la zona urbana y contra la infraestructura eléctrica.

Las comunidades rurales más afectadas por el conflicto, fueron las más cercanas al área de embalses: Bonilla, Chilco, Chiquinquirá y Meseta. Así mismo, Morro y Palestina, bajando a Guatapé.

Según los registros con corte a agosto de 2025 se cuenta con 5104 víctimas registradas 2635 hombres y 2469 mujeres, es importante destacar que el hecho victimizante más importante fue el desplazamiento forzado con 4.718 casos, seguido por los homicidios y en un tercer lugar las amenazas.

28

1.2.4 Población LGBTIQ+

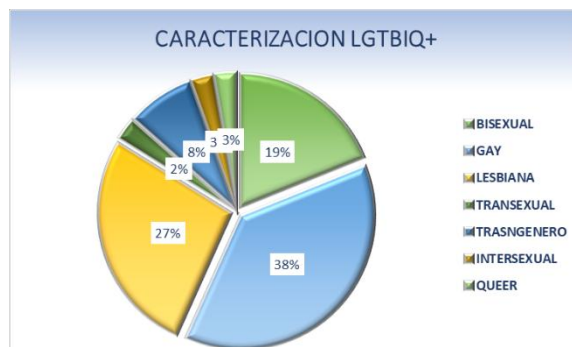
Para el año 2025 se viene adelantando en el territorio la caracterización de la población LGBTIQ+, a la fecha se ha venido realizando la caracterización de la población sexualmente diversa del municipio obteniendo en total a día de hoy 37 personas caracterizadas.

Tabla 11: Caracterización Población LGBTIQ+

COMO SE IDENTIFICA	CANTIDAD
BISEXUAL	7
GAY	14
LESBIANA	10
TRANSEXUAL	1
TRASNGENERO	3
INTERSEXUAL	1
QUEER	1

Para esta caracterización se realizó un formato Google drive, las encuestas se realizaron de manera presencial, telefónica o se le compartió el enlace. Se anexa informe de las acciones adelantadas con esta población.

Figura 7: Caracterización Población LGTBIQ+



1.2.5 Dinámica migratoria

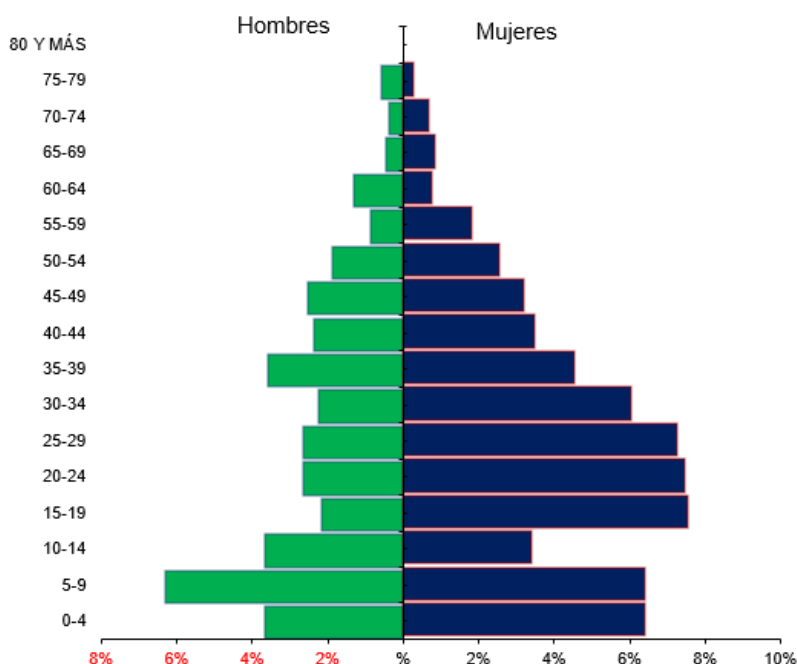
En el municipio de El Peñol se encuentran registros de 1060 personas extranjeras en el 2025, de procedencia venezolana el 93%, de otra procedencia el 7%

Se registra un total de 2.354 atenciones en servicios de salud de las cuales 836 en consulta externa, 217 servicio de urgencias, 39 hospitalización, 720 procedimientos, 526 medicamentos y 16 nacimientos.

La participación en el mercado laboral en general se desarrolla en la informalidad, la mayoría trabajan en condiciones irregulares al no contar con el Permiso de Protección Temporal, lo que les impide acceder a derechos laborales como la seguridad social. Además, actualmente no pueden regularizar su situación ya que Migración Colombia no tiene disponible el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), ni ninguna otra forma de regularización.

29

Figura 8. Pirámide poblacional población migrante. Municipio de El Peñol 2025



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de El peñol - Antioquia, tenemos que el 42% de la población se encuentra ubicada en la ruralidad, los cuales en su mayoría corresponden a



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

población campesina, ya que en el Municipio de El Peñol la actividad agrícola mueve uno de los sectores más importantes para la economía del Municipio, por lo general la mayoría de los habitantes del área rural se consideran campesinos, pero estadísticamente no se encuentra dato que lo afirme.

Cuando extractamos los datos de APS teniendo como fuente oficial encontramos lo siguiente frente a las familias del área rural que han sido intervenidas con APS en cada una de las veredas desde el año 2013 hasta el 2025, encontramos la siguiente información:

Tabla 12: Intervención APS Familias del Área Rural y Urbana municipio de El Peñol 2013 - 2025

30

Zona	Vereda	Viviendas	Hombres	Mujeres	Total habitantes
Rural	Bonilla	189	251	218	469
Rural	Chilco	140	180	164	344
Rural	Chiquinquirá	214	276	285	561
Rural	Concordia	72	124	131	255
Rural	Despensas	66	92	89	181
Rural	El Carmelo	80	126	123	249
Rural	El Marial	154	204	223	427
Rural	EL Morro	296	402	393	795
Rural	El Salto	184	237	241	478
Rural	El Uvital	49	65	80	145
Rural	Guamito	253	352	354	706
Rural	Horizontes	394	513	518	1031
Rural	La Chapa	156	215	205	420
Rural	La Cristalina	31	37	38	75
Rural	La Culebra	75	109	115	224
Rural	La Héliida	114	150	174	324
Rural	La Magdalena	48	75	69	144
Rural	Meseta	178	280	268	548
Rural	Palestina	65	78	88	166
Rural	Palmira	193	287	276	563
Rural	Primavera	108	157	165	322
Rural	Santa Ana	77	114	105	219
Rural	Santa Ines	132	196	189	385
		3268	4520	4511	9031
Zona	Barrio	Viviendas	Hombres	Mujeres	Total habitantes
Urbana	Comuneros	434	580	662	1242
Urbana	Conquistadores	1257	1648	1914	3562
Urbana	Florito	192	272	300	572
Urbana	La Esperanza	505	644	844	1488
Urbana	Villa del Rosario	340	451	532	983
Urbana	Villa Roca	83	107	118	225
Urbana	Zona Uno	630	769	886	1655
Urbana	Zona Dos	408	483	583	1066
Urbana	Zona Tres	487	588	682	1270
		4336	5542	6521	12063



La población campesina en el municipio, enfrenta una serie de desafíos significativos en cuanto al acceso a los servicios de salud, el Municipio de El Peñol ha realizado un esfuerzo importante en los últimos años para poder garantizar promotoras rurales en cada una de las veredas lo que ha permitido que la atención primaria en salud sea una realidad para el área rural.

Esto nos da cuenta de la gran cantidad de familias del área rural con que contamos en el territorio donde en su mayoría la población es campesina.

Es importante anotar que en el Municipio de El Peñol contamos con 24 juntas de acción comunal rurales en las cuales las autoridades han tenido un interlocutor válido para concertar programas de desarrollo social

31

Todas las juntas se encuentran activas y con nombramiento de sus directivos legalmente, así misma cuenta en promedio con 45 a 50 miembros. Actualmente se está en el proceso de actualización de estatutos y en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal 2024-2028 para cada una, de acuerdo a sus necesidades en factores económicos, sociales y ambientales principalmente.

Durante las diferentes administraciones anteriores, se han adelantado importantes proyectos en pro del fortalecimiento comunitario especialmente en el área rural

Por último, es importante resaltar que la administración Municipal cuenta con un profesional comunitario de planta para el apoyo y acompañamiento en todo lo concerniente a las Juntas de Acción Comunal

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La población del municipio de El Peñol cuenta con un total de 47 servicios de salud, para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, Protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

El municipio de El Peñol cuenta con una IPS pública, E.S.E Hospital San Juan de Dios, la cual atiende a la mayoría de la población de régimen subsidiado, contributivo y toda la población pobre no asegurada. Se encarga de operar el Plan de Salud Pública Municipal, logrando articular las acciones comunitarias con los servicios de salud



Tabla 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de El Peñol 2024

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1
	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	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

Cuando revisamos los indicadores del sistema sanitario observamos que el indicador que comparado con el departamento es más desfavorable para el Municipio hace referencia a las coberturas de BCG y esto obedece a que los niños no nacen el territorio, en su mayoría todos nacen en los Municipios de Rionegro y Medellín y la aplicación del biológico se realiza en la institución donde es atendido el parto de la materna, con corte al mes de octubre han nacido en el Municipio 177 niños de los cuales solo 7 niños nacieron en la IPS Local según fuente de Información RUAFND



Tabla 14: Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio del peñol 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol	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	1.2																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	1.8																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	88.0																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	3.7																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	87.6																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	87.6																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	94.6																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	98.4																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																				

Caracterización EAPB

Cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud.

Caracterización de la población afiliada a las EAPB.

La caracterización de la población para el Municipio se realizó teniendo en cuenta la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1536 de 2015), que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio.

Para el Municipio de El Peñol, como resultado de la caracterización y priorización definida por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), realizada por las cuatro Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Municipio del régimen subsidiado, régimen contributivo y de excepción, que son: Savia Salud, Salud Total, La Nueva EPS, EPM y SURA.



Tabla 15: Caracterización de la población afiliada a las EAPB

EAPB	Régimen	Prioridad 1	Grupo de riesgo 1	Prioridad 2	Grupo de riesgo 2
Unidad servicio médico y odontológico de Empresas Públicas de Medellín.	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
Salud Total	Contributivo	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	Población en condición materno –perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal
Dirección de Sanidad Policía Nacional	Excepción	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
Unidad de Servicios de Salud Unisalud de la Universidad Nacional de Colombia	Excepción	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Contributivo	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal



SAVIA SALUD EPS	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas

Fuente: SISPRO - Caracterización EAPB

35

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

Es importante conocer el estudio generado para la OCDE para Colombia en el año 2022 donde La economía colombiana se ha recuperado de manera notable de la crisis del COVID-19, a medida que los sólidos esfuerzos realizados en materia de políticas monetarias y fiscales han logrado evitar una mayor contracción de los ingresos. Nuevos programas sociales han protegido a millones de personas de la pobreza. Las perspectivas de crecimiento a mediano plazo dependen de las reformas que se implanten para ampliar la protección social e impulsar la productividad.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. En este sentido para este gobierno se viene adelantando un mapeo de las políticas y el grado de implementación de las mismas, se cuenta con ejercicio de observatorio de políticas públicas donde se cuenta con seguimiento a cada una de las políticas. En el municipio actualmente se tienen 6 políticas públicas en vigencia, de las cuales 5 están a cargo de la secretaria de salud e inclusión social. Ellas son:

- Política pública de Discapacidad e Inclusión Social con un avance del 37%



- Política Pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 con un avance del con un avance del 25%
- Política pública para las mujeres con un avance del 39%
- Política pública para el bienestar, desarrollo integral de la niñez, adolescencia y fortalecimiento de las familias con un avance del 80.5
- Política pública de envejecimiento y vejez con un avance del 13.58%

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

36

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. La Gobernación de Antioquia con su equipo de trabajo y un gran número de líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe.

El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, 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.

Se trabajó en la recolección de ideas, reconocimiento de escenarios, identificación de preferencias a través de la GRAN CONSULTA, que permitió conocer a las personas habitantes en Antioquia: cómo se ven, cómo se proyectan, qué priorizan y cómo se comprometen con el futuro del Departamento. Para lo cual los resultados de dicha consulta para el municipio de El Peñol se detallan a continuación:

¿Cómo nos reconocemos hoy?

Resultados en los que se le preguntó a la población como se reconocía en su territorio (nos reconocemos por el turismo, exaltando la cultura e identidad).

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Resultados en los que se le preguntó a la población como quería ser reconocida en su territorio (queremos ser reconocidos por su desarrollo).

¿Cómo nos sentimos?

Análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (37.9%), confianza (19.3%), alegría (12.6%), Sorpresa (2.0%), Anticipación (10,3%), tristeza



(2.7%), disgusto (1.3%), miedo (3.2%), enfado (2.6%) y negativo (4.9%).

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

Una de las presuntas en la participación fue ¿si se tuviera 100 pesos, ¿cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios?

Agricultura y desarrollo 16.46 pesos
Educación y formación: 15.33 pesos
Protección social: salud y vivienda: 13.34 pesos
Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 9.39 pesos
Cultura, recreación y deporte: 8.54 pesos
Protección del medio ambiente: 8.31 pesos
Infraestructura y transporte: 7.44 pesos
Acuerdos de paz y reconciliación: 7.38 pesos
Seguridad: 7.16 pesos y
Ciencia, tecnología e innovación: 6.64 pesos.

37

Demandas de la población

Figura 9. Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de El Peñol



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThtYzEtMWFmYjEzNmRiMDQwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Para el ejercicio de cartografía se realizaron 2 ejercicios, uno en el área rural y una segunda en el área urbana, con la participación de todos los actores municipales, se tuvo en cuenta las preguntas orientadoras de la misma y en un proceso guiado con las comunidades se adelantaron los encuentros, donde contamos con una participación de 70 personas

El ejercicio fue ampliamente participativo y el detalle de las misma se adjunta como documento anexo, es importante resaltar que la población fue participativa y argumentativa frente a las preguntas orientadoras

38

1.6 Conclusiones del capítulo

La población se encuentra con una tendencia de estructura demográfica regresiva, lo que significa que es una población afectada por la baja natalidad y el envejecimiento, se presenta una disminución de la población en los grupos más cercanos a la base y un incremento en los grupos más cercanos a la cúspide. Estas características de baja natalidad y envejecimiento poblacional afectan los índices de dependencia tanto infantil como de la vejez, en el sentido de disminuir el primero y aumentar el segundo a través del tiempo.

El crecimiento poblacional en el municipio es leve; se registran una disminución importante en la población de la primera infancia y en general en los menores de 15 años. Se muestra un aumento significativo en la población adulta del municipio lo que precisa la creación de políticas y programas que en sus procesos de planeación sea con un enfoque diferencial en cuanto a la edad y el sexo y a una planeación importante respecto a la atención en salud para esta población

Dado el incremento de la población adulta mayor en el municipio reviste importancia reforzar los programas gerontológicos, implementaciones de acciones para la creación de una cultura de envejecimiento y llegar a la vejez con mejores condiciones de vida y de salud, fortalecer las acciones de p y p en la población adulta mayor para que se minimice el riesgo de muerte por condiciones no transmisibles.

Es importante destacar que respecto a los programas implementados para mantener el embarazo en las adolescentes, en cero, principalmente en el grupo de 10 a 14 años se presenta un resultado ideal, pero cuando revisamos los grupos de edad de los 15 a los 19 se cuenta con aumento, es necesario seguir fortaleciendo desde las acciones colectivas e individuales la educación en derechos sexuales y reproductivos y así mismo las acciones de salud mental, en lo que tiene que ver con proyecto de vida.



Es importante denotar la diferencia que se encuentra con el registro de población DANE (22736 personas) frente a la población sisbenizada bajo la metodología IV (21525 Personas), una diferencia de 1211 personas, con la administradora del Sisbén ha realizado una búsqueda activa de la población que no cuenta con la encuesta Sisbén y no encuentra que este número de personas se encuentren pendientes por encuesta, situación que afecta los indicadores del Municipio, sobre todo en lo que tiene que ver con cobertura de aseguramiento y coberturas de vacunación

A pesar de que las áreas rurales tienen la mayor parte del territorio, hay una concentración en el área urbana, el 42% de la población reside en el área rural, con difícil acceso a los servicios de salud y del desarrollo social, aunque la vereda más lejana se encuentra a 2 horas vía terrestre.

39

Fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, para todos los ciclos vitales, de acuerdo a las dimensiones prioritarias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, principalmente la salud sexual y reproductiva en el grupo de mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 donde se están presentando embarazos de alto riesgo.

La población víctima del conflicto armado ha podido retornar paulatinamente a sus tierras y actualmente gozan de beneficios gubernamentales como salud y educación y programas sociales que aportan a su sustento.

La población migrante venezolana está en aumento, los cuales son atendidos por salud pública en intervenciones colectivas y la ESE Hospital San Juan de Dios atiende las urgencias con cargo a los recursos de Población Pobre No Asegurada. Se da prioridad a niños, niñas, gestantes en lo referente a primer nivel de atención y cuando se necesita atención de segundo nivel se canaliza a través del Centro regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

La importancia del ejercicio participativo es la escucha activa a la ciudadanía, quien finalmente es el usuario final que recibe las atenciones de salud individuales y colectivas, y la finalidad es poder contar un acceso a los servicios de salud más justo, equitativo y efectivo que mejore la salud y la vida de todas las personas.

Es necesario seguir fortaleciendo el trabajo que ha iniciado este gobierno frente al seguimiento y cumplimiento de las políticas públicas con que se cuenta en el territorio y seguir avanzando en la caracterización de cada uno de los grupos poblacionales



En este capítulo es muy importante destacar para la vigencia 2025 contamos con cofinanciación por parte del Ministerio de salud para la creación y operación de 8 equipos básicos en salud, los cuales actualmente se encuentran operando y prestando servicios de salud en los territorios, una apuesta ganadora y que permite ampliar las coberturas frente a las RIAS en cada uno de sus ciclos vitales.

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

40

En este capítulo se mostrarán los diferentes procesos económicos y condiciones de trabajo y de vida presentes en el territorio, además, de un análisis de las dinámicas de convivencia tanto de factores psicológicos como culturales que afectan a la población.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Un alto porcentaje de personas en edad de trabajar del municipio de El Peñol tienen un empleo informal. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población. Se considera que la tasa de población económicamente activa es de 65%, lo cual dificulta la generación de empleos formales suficientes para atender la demanda de la población.

El nivel de ingresos de la mayor parte de la población es bajo, por debajo del salario mínimo y los pocos excedentes es la compensación de la mano de obra familiar utilizada en la producción, que en la mayoría de los casos no es suficiente para el sostenimiento de la unidad familiar bajo condiciones dignas, situación que se refleja en los índices de pobreza del municipio

2.2 Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, y los índices basados en comparaciones de dos a dos con el departamento de Antioquia y el municipio.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales, que está conformada por cinco subgrupos,



condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

En este punto del análisis, se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia y el periodo se realizó en el último año con información disponible.

Tabla 16. Determinantes intermediarios de la salud. Cobertura de por zona. El Peñol -2023

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 - UPME	99.0	88.6
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	49.3	0.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	49.3	0.0

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI.

Cobertura de servicios de electricidad:

En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para la afectación de la salud del municipio, se observa que la cobertura de electricidad del Municipio para el área urbana es del 99% y el área rural es del 88.6%

Cobertura de acueducto

En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para la afectación de la salud del municipio, se observa que la cobertura en el municipio con respecto al acueducto es de un 49.3% en el área urbana. Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente.

Cobertura de alcantarillado

El Servicio de Alcantarillado del municipio de El Peñol tiene una cobertura actual del 49.3% en el área urbana; el 0.0% restante corresponde a viviendas que

están localizadas en las riberas de las quebradas y embalse, entregando sus descargas directamente a estas corrientes. el 97% de las viviendas rurales cuentan con pozo séptico, el resto carecen de este sistema, por lo que se presume que vierten sus aguas servidas sin previo tratamiento a un cuerpo de agua o en el peor de los casos, las disponen a campo abierto.

El municipio a través de la dirección general de Umata y Medio Ambiente en conjunto con CORNARE, ha ejecutado y promovido proyectos de saneamiento básico en el área rural, con la participación de la comunidad, con la finalidad de dar soluciones individuales para los sistemas de disposición de las aguas residuales domésticas.

42

Seguridad alimentaria

En el municipio de El Peñol, de acuerdo con la información para los determinantes en lo concerniente a la disponibilidad de alimentos, la salud se afecta en la población menor de 1 año, ya que se reportan 10.9 nacidos vivos con bajo peso al nacer del total de los nacidos en la vigencia 2024, es favorable que contamos con un resultado menor que el Departamento y que respecto al año inmediatamente anterior tuvimos reducción del mismo, es imperativo seguir realizando seguimiento estricto de la ruta materno perinatal y el programa de gestantes en el Municipio, este año la entidad territorial ha fortalecido el seguimiento a las Rutas de mantenimiento de la salud para cada uno de los ciclos vitales y se cuenta con nutricionista en el equipo, quien nos ha apoyado para fortalecer todos los procesos de seguimientos de estos menores.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de El Peñol, 2006-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Peñol	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	10.9	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

Para el sistema sanitario se encontró, que el municipio de El Peñol presentó como crítico las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, debido a que los nacimientos en el municipio son pocos, como lo mencionamos anteriormente de los 177 nacidos vivos en el Municipio en el año 2025, solo 7 han nacido en el hospital local



Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis

La cobertura de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 87.6% para el año 2024, encontrándose por debajo del indicador departamental, sin embargo, no es estadísticamente significativo con respecto al indicador departamental y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año

La cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 87.6% para el año 2024, encontrándose por debajo del indicador departamental, sin embargo, no es estadísticamente significativo con respecto al indicador departamental y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

43

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año

La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en menores de 1 año, mostró para el año 2023 una cobertura de 96% encontrándose por encima de la cobertura Departamental, no es estadísticamente significativo y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

Factores económicos, culturales, administrativos y sociales están asociados con los motivos de vacunación de menores de 5 años, a las barreras de acceso a los servicios de salud y a las barreras de accesos para el cuidado de la primera infancia. Es necesario realizar una acción conjunta entre la Alcaldía, la Dirección Local de Salud y la ESE municipal si se quieren alcanzar coberturas vacunales útiles en esta población y mejorar el cuidado y el acceso de los menores.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.



Tabla 18: Coberturas Vacunación Municipio de El Peñol

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol	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	1.2													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	1.8													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	88.0				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	3.7	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	87.6	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	87.6	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	94.6	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	98.4	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	-	-	↘	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	

Cobertura Bruta de educación

En el periodo 2005 - 2024 el municipio de El Peñol cuenta con niveles altos de cobertura en educación, con diferencias relativas significativas de favorabilidad con respecto al departamento de Antioquia

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de El Peñol, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Peñol	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	3,7			-													↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	105,6	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	119,6	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	92,3	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Desde la secretaría de educación y la secretaria de Salud, se lideran los siguientes programas para mantener y mejorar las coberturas educativas:

Programa de Alimentación Escolar- PAE.



Eventos de mejoramiento de la calidad educativa como: comunidades académicas, formación a docentes.

Familias en acción, para escolares de 7 a 18 años

Presencia de la institución educativa COREDI.

Oferta de programas universitarios con diferentes universidades en el territorio

Pobreza (NBI)

Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Existen diferentes causas que pueden provocar la muerte en una población, una enfermedad, un traumatismo o una lesión; es importante el contar con información suficiente y oportuna con la cual determinar el comportamiento de la mortalidad en una población, e incluso de la morbilidad misma, lo que deriva en la necesidad de conocer las causas que las provocan y de esta forma entender las variaciones que se producen tanto en la morbilidad como en la mortalidad en una población específica, además de reconocer el contexto específico de la población considerando de manera directa o indirecta una relación entre dichas variables.

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para El Peñol mide la pobreza de los hogares que tienen al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios públicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Se puede ver que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha para el municipio según Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018 el cual fue de un 6.78%, área urbana 5.38% y área rural de 8.99%.

Población en miseria

En cuanto a la proporción de personas con miseria en el municipio de El Peñol es de 0.66% para la cabecera es de 0.60% y la población con miseria en el resto es de 0.74%.

Proporción de población en hacinamiento: De acuerdo a los indicadores entregados la proporción de hacinamiento es del 1.51%. Esto demuestra, que aunque la densidad poblacional en el área rural es mucho menor a la del área urbana, evidenciando el déficit de vivienda en el campo.

Índice de Pobreza Multidimensional

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de El Peñol para 2018 según DANE es de 20%, lo que indica que carecen en alguno de estos aspectos



básicos; Salud, calidad de vida, empleo, calidad de la educación, autonomía; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 30.1 y de la zona urbana 13.7.

Tabla 20. Otros indicadores de ingreso, municipio del Peñol 2018

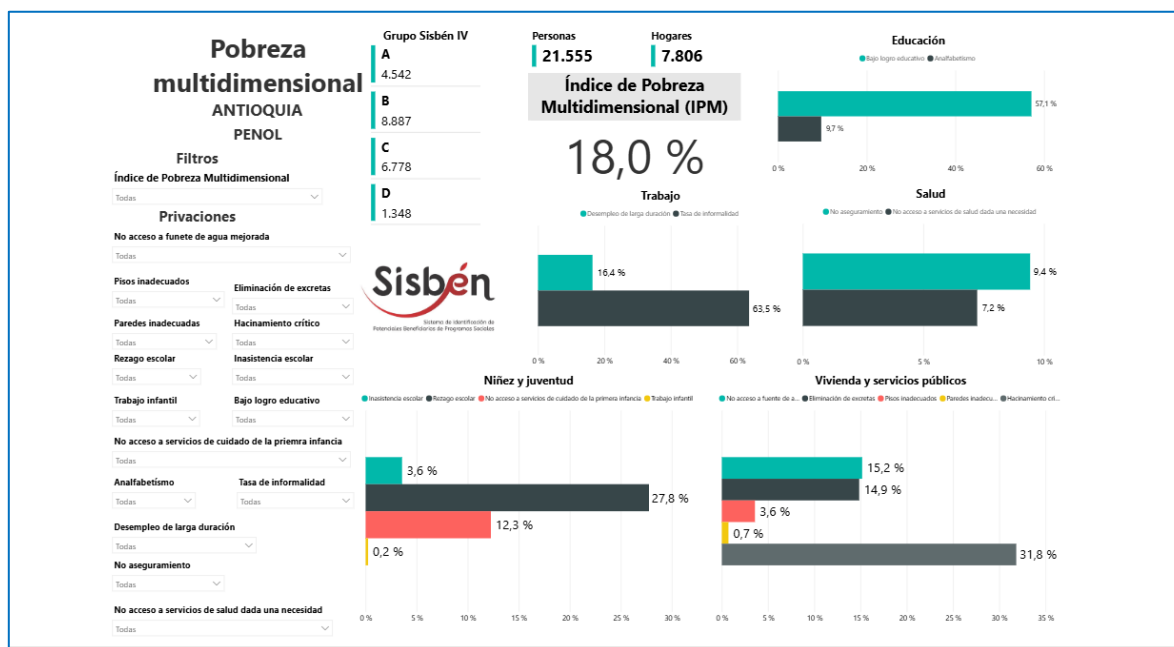
Indicadores de ingreso	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	6.78%
Proporción de población en miseria	0,66%
Proporción de población en hacinamiento	1,51%
Índice de pobreza multidimensional	20.00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

46

Sin embargo, cuando revisamos el portal territorial del Sisbén nos encontramos con lo siguiente frente al índice de pobreza multidimensional.

Figura 10: índice de pobreza multidimensional



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El Peñol presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por debajo de la tasa departamental. En los últimos años el municipio ha aumentado el reporte de casos de violencia intrafamiliar denunciados. La identificación de casos de violencia dentro de los



hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, centros de desarrollo infantil, guarderías, colegios, promotores de salud y demás instituciones que trabajan en pro de la familia, lo cual aumentan los casos, pero permitan focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 43.6, la cual presenta una tasa desfavorable cuando se contrasta con la del Departamento. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son problemáticas que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos.

47

Tabla 21. Condiciones factores, psicológicos y culturales. El Peñol 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	44.6
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	43.6

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

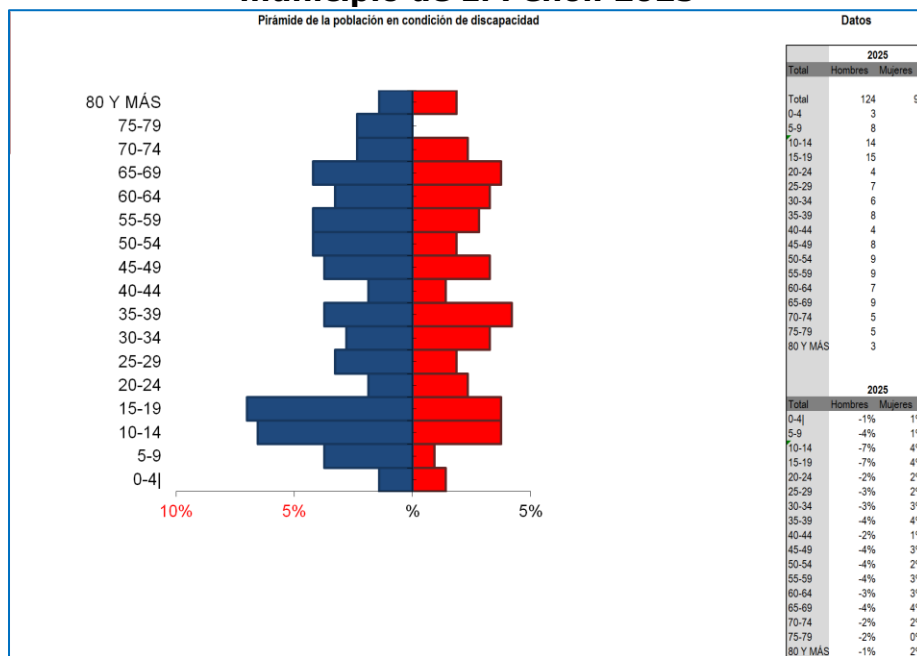
La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de las alteraciones permanentes se realiza a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico.

De igual manera, las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso, la piel, ninguna, Los ojos, Los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la voz y el habla, el sistema cardio-respiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas, el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.



Figura 11. Pirámide de las personas caracterizadas con discapacidad municipio de El Peñol. 2025



Discapacidad por sexo y rango de edad

Se observa la población con discapacidad que el 58% son hombres y el 42% mujeres, la mayor cantidad de personas con discapacidad están en el grupo de 15-19

Tabla 22. Proporción de población caracterizada, según tipo de discapacidad municipio de El Peñol, 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción	Mujeres	Proporción
		Hombres**		Mujeres**
Física	46	37.1	39	43.3
Visual	20	16.1	15	16.7
Auditiva	3	2.4	6	6.7
Intelectual	59	47.6	49	54.4
Psicosocial (Mental)	48	38.7	24	26.7
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	47	37.9	35	38.9
Total	124		90	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD



En este sentido, la distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de El Peñol, registrando un total de 214 personas, donde sobresalen, alteraciones relacionadas con lo intelectual, seguido de la categoría de salud mental y en un tercer lugar la física

Cuando revisamos el survey 123 del ejercicio de caracterización de la población con discapacidad en el territorio contamos un total de 323 personas con discapacidad 175 hombres y 148 mujeres, se encuentran concentrados en el área rural 169 personas y 154 en el área urbana.

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

En la realización de esta actividad con los actores comunitarios e institucionales se identificaron las siguientes problemáticas:

- Dolores osteomusculares (huesos, articulaciones, desgaste físico) asociados a labores agrícolas y ganaderas.
- Salud mental: presencia de ansiedad, estrés y síntomas depresivos relacionados con el desempleo, las cargas familiares y las condiciones económicas.
- Afectaciones respiratorias y alergias por olores fuertes, polvo de las vías, gases de automotores y uso de agroquímicos.
- Dificultades de acceso a servicios de salud para población rural dispersa.
- Contaminación ambiental por disposición inadecuada de residuos y deficiente manejo de aguas residuales. Ojo con el agua del acueducto. Casi nunca es óptima para el consumo humano.
- Desigualdad social y económica, que repercute en la calidad de vida y la alimentación de las familias.
- Citas con especialistas como ginecología y con pediatría Atención por psicología.
- Que las citas sean dadas de forma oportuna
- Demora en la entrega de medicamentos y acceso a ellos
- Costos en atención por el desplazamiento a otros municipios
- El poco apoyo al campesinado
- Desempleo o empleo informal Una gran parte de la población de El Peñol depende de la agricultura, que es vulnerable a factores externos como condiciones climáticas inestables y las fluctuaciones en los precios de los productos. Esta dependencia genera una inseguridad económica que afecta directamente a las familias, especialmente cuando los ingresos no son constantes. Por otro lado, aunque el crecimiento del turismo puede ser una fuente importante de ingresos para el municipio, no todos los sectores se benefician por igual. En muchas ocasiones, comunidades rurales o grupos



marginados quedan fuera de los beneficios directos del turismo, lo que perpetúa las desigualdades económicas.

2.6 Conclusiones del capítulo

Es importante concluir este capítulo hablando de la importancia de priorizar el mejoramiento en la cobertura de acueducto y alcantarillado, específicamente en el área rural del Municipio

Los servicios de electricidad en el territorio llegan a la mayoría de pobladores, es por ello que se observa aproximadamente un 99% de cobertura

Respecto a las coberturas educativas el Municipio de El Peñol, ha logrado contar con coberturas de mas del 90% en la básica primaria y secundaria con indicadores favorables cuando nos comparamos con el Departamento y eso se debe al interés del gobierno de fortalecer el proceso educativo en el territorio

Respecto a los nacidos vivos con bajo peso al nacer se observa una reducción frente al periodo anterior, sin embargo, se debe seguir fortaleciendo todos los programas de maternidad segura y seguridad alimentaria en el Municipio

Frente a las violencias contra la mujer las tasas han reducido frente a mediciones anteriores, pero es imperiosa la necesidad en el municipio de brindar herramientas a las mujeres y es por ello que la política pública de mujeres permite un empoderamiento de las mujeres en el Peñol y la construcción de la casa de la mujer es un espacio físico importante donde se vienen adelantando acciones en pro del mejoramiento de las condiciones de la mujer peñolense, es importante seguir fortaleciendo todo lo concerniente la caracterización de mujeres que se viene adelantando el Municipio

En cuanto a las alteraciones permanentes reportadas, se evidencia que la población se encuentra afectada en mayor medida por las alteraciones intelectuales, de salud mental y físicas

Respecto a la cartografía social adelantada en el Municipio con múltiples actores veredales esta nos permite acercarnos a las comunidades de una manera participativa y tener escucha activa frente a sus necesidades, para este año es importante reconocer la participación de las comunidades convocadas

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

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al último año disponible 2024

51

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para el análisis de mortalidad por grandes causas se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas, esto es, las enfermedades transmisibles, los tumores (neoplasias), las enfermedades del aparato circulatorio, las causas externas, las demás causas y por: signos, síntomas y síntomas mal definidos.

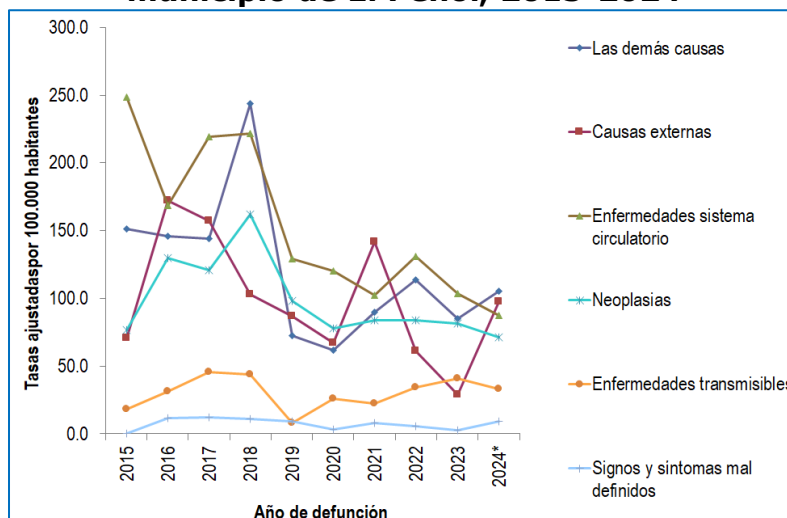
Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2015 al año 2024. El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

Ajuste de tasas por edad

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de El Peñol entre los años 2014 y 2024. Se observa que en primer lugar se encuentran Las demás causas con un aumento importante comparado con el 2023. En segundo lugar, se encuentran las Causas externas con una tasa de 97.7, llama la atención el aumento significativo respecto a 2023 que fue de 29.2 y en tercer lugar Enfermedades sistema circulatorio que para el periodo 2023 era la primera causa de muerte en el Municipio y en el 2024 pasa a ser la tercera causa con una tasa de 87.5



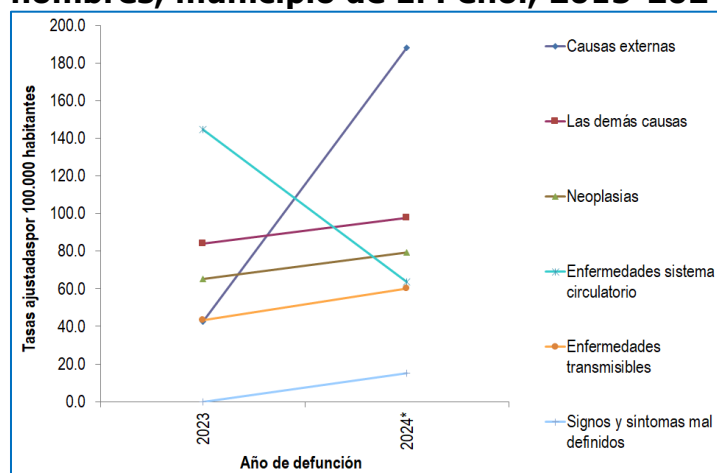
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de El Peñol, 2015-2024



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Cuando se analiza la tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de El Peñol para los años 2015 a 2024 se observa que las causas externas con la primera causa de muerte en el municipio, seguido de las demás causas y en tercer lugar las neoplasias, es necesario seguir incentivando en los programas con que cuenta el territorio como los clubes de la salud y los programas gerontológicos la presencia de hombres en las actividades realizadas, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de P y P y las acciones colectivas en los hombres del Municipio

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres, municipio de El Peñol, 2015-2024



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

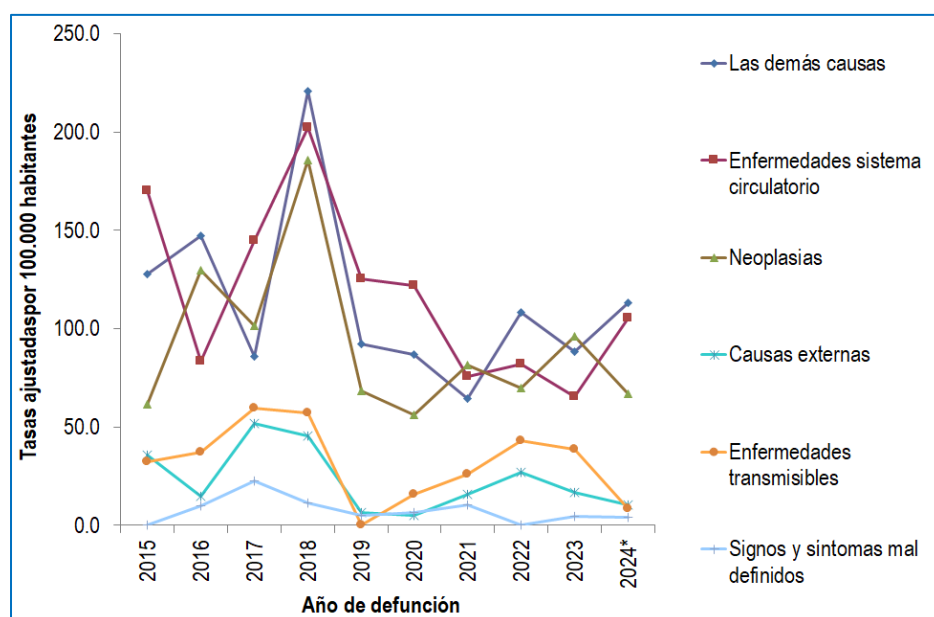
En el caso de las mujeres, la primera causa de mortalidad son las Las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, se hace necesario fortalecer en el Municipio los tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino, es notorio que las mujeres son quienes más participación tienen las acciones de autocuidado y quienes más participan en los programas de actividad física ofertados por el Municipio

Es importante anotar que el Municipio de El peñol viene realizando unas jornadas importantes respecto a la detección temprana del cáncer de mama, con 695 mamografías tomadas a mujeres del Municipio lo que nos permite salvar vidas por tener diagnósticos tempranos.

También es importante anotar que el CA de Piel viene aumentándose en el Municipio, por ello es importante las jornadas de salud donde se logró la detección temprana del cáncer de piel y seguir fortaleciendo con al apoyo de la SISS del Departamento todas estas actividades que nos permiten impactar positivamente en la salud de los habitantes.

53

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres del municipio de El Peñol, 2015-2024



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE



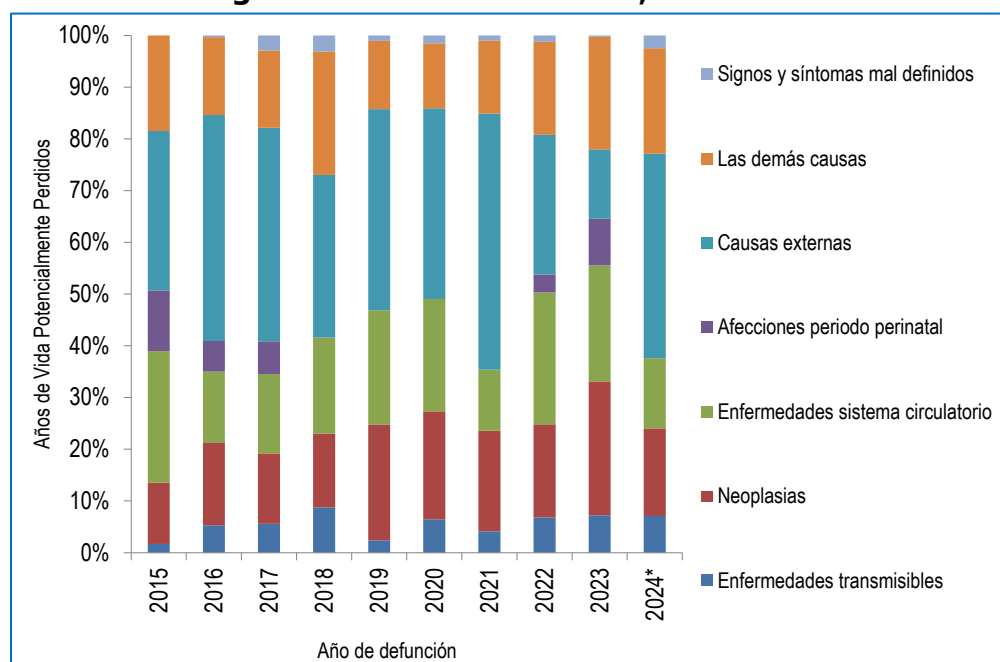
El indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.

En este apartado, se analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida potencialmente perdidos a causa de las grandes causas de mortalidad.

Para el año 2024, las Causas externas han sido las que más aportan con aproximadamente el 47.41 de los AVPP de la población, seguido de las demás causas con un 18.34 y las neoplasias con un 14%, es importante seguir fortaleciendo las acciones en salud de P Y P y seguir realizando las respectivas jornadas para diagnósticos temprano.

54

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. El Peñol, 2015-2024

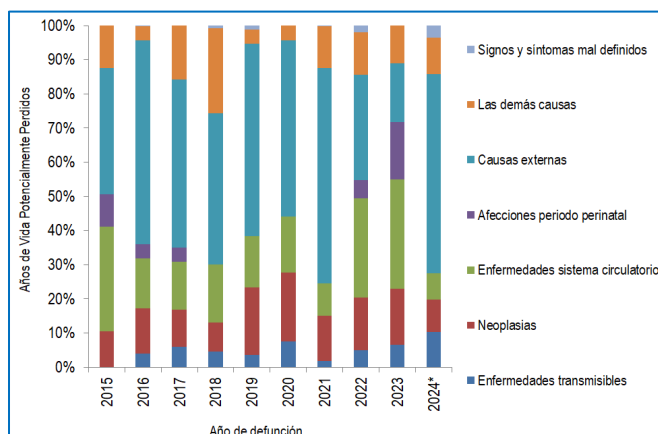


Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

En hombres en el periodo 2014-2024, las muertes por causas externas son las que más AVPP aportan, con aproximadamente el 65% de los AVPP para el año 2023, se evidencia aumento con respecto al año anterior, seguido de las Enfermedades transmisibles y las demás causas con un 8% de los



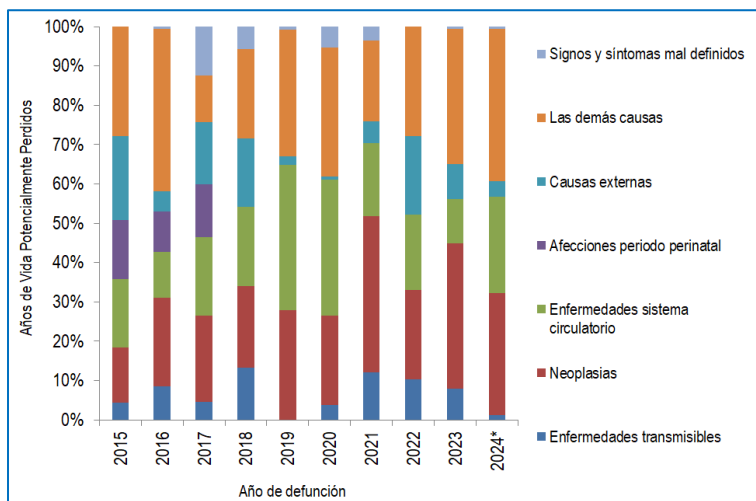
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. El Peñol , 2015-2024



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

En el periodo observado el porcentaje de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) que se produce en las mujeres del municipio de El Peñol para 2024, se debe a las demás causas con un 38%, seguido de las neoplasias por un 30% y las Enfermedades sistema circulatorio con un 24%

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. El Peñol, 2015 – 2024



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

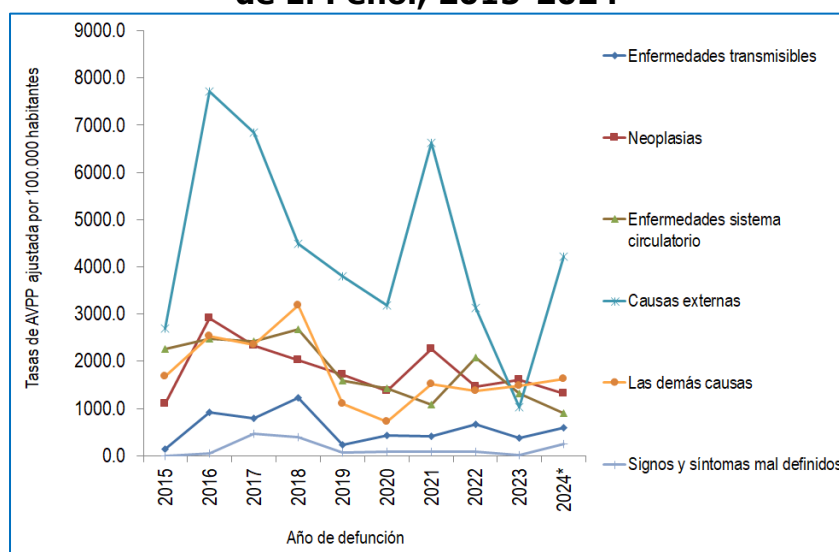
Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de El Peñol, se analizarán las tasas ajustadas por edad de los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo observado 2015-2024.

Para tal fin, se analizarán la magnitud y la tendencia de dichas tasas ajustadas por edad, generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. La gran causa de mortalidad que más AVPP aporta al municipio, son las muertes ocurridas por causas externas; en este sentido, esta gran causa de mortalidad, representó en el 2024 la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, representando el 39% de los AVPPP. Esta causa en la que más aporta dada la mortalidad prematura.

En segundo lugar, se encuentran las Las demás causas del 20% de los AVPP, evidenciando una tendencia a la disminución durante el periodo observado y en tercer lugar las neoplasias

56

Figura 18. Número de AVPP por grandes causas general del Municipio de El Peñol, 2015-2024

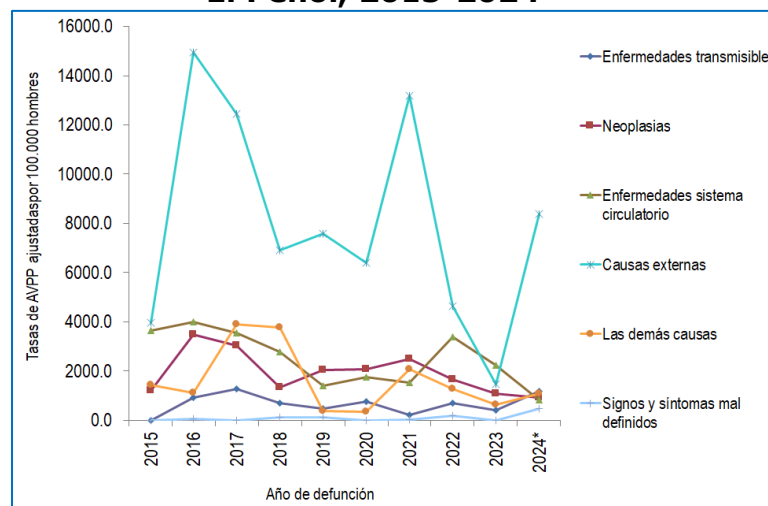


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Para el periodo observado, la gran causa de mortalidad que más AVPP aporta al municipio en 2024 son las muertes generadas por causas externas, responsable del 39% del total de AVPP, seguido de las muertes ocasionadas por las demás causas con un porcentaje de 10% y en tercer lugar un 16% que lo ocupan las muertes Enfermedades transmisibles



**Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres
El Peñol, 2015-2024**

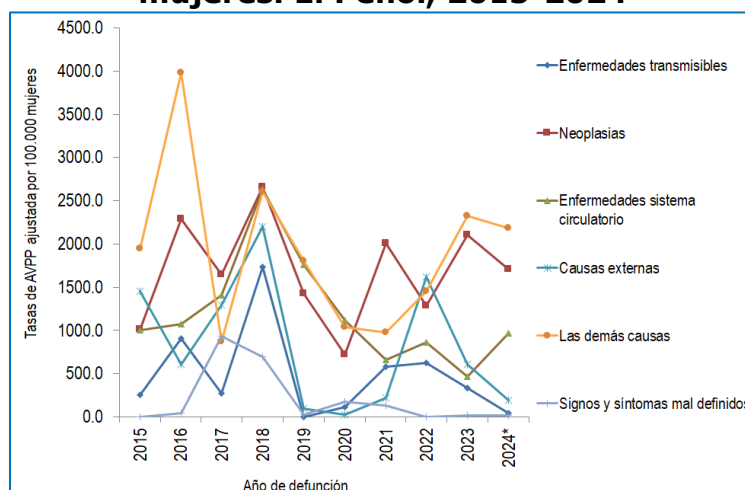


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Los AVPP generados por las grandes causas de mortalidad en la población femenina se vio afectada en mayor medida por las muertes causadas por las demás causas aportando el 38% del total de AVPP en mujeres en el año 2024, seguido de las neoplasias y aportando un 30% del total de los AVPP en las mujeres en el último año evaluado y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio

Figura 20. Número de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres. El Peñol, 2015-2024



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

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de El Peñol con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Para la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población general de El Peñol para el año 2024.

58

Enfermedades transmisibles

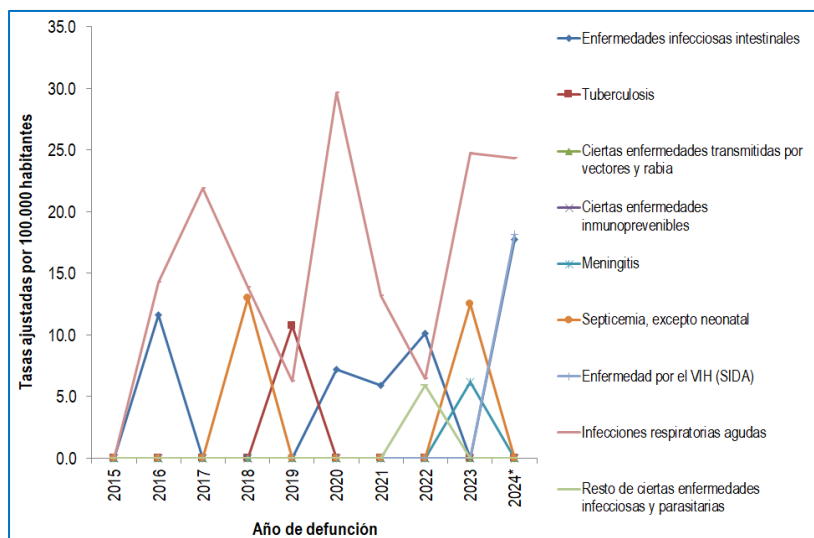
Las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. En el periodo evaluado se evidencia una tendencia constante en el número de casos de muerte por enfermedades transmisibles, por infecciones respiratorias agudas pasando de una tasa de 21 muertes por 100.000 habitantes en 2023. El año 2019 se presentó la tasa más baja en todo el periodo observado con 2.8 muertes por 100.000 habitantes, esto implica mejorar las estrategias para el acceso y oportunidad de los servicios de salud, agilizar el diagnóstico y el tratamiento.

Enfermedades transmisibles en los hombres

La principal causa de mortalidad en hombres fue por infecciones respiratorias agudas con una tasa ajusta de 24 muertes por 100.000 hombres para el año 2024, siendo la responsable del 40% del total de las muertes en hombres, presentando disminución respecto al año anterior.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de El Peñol, 2015-2024



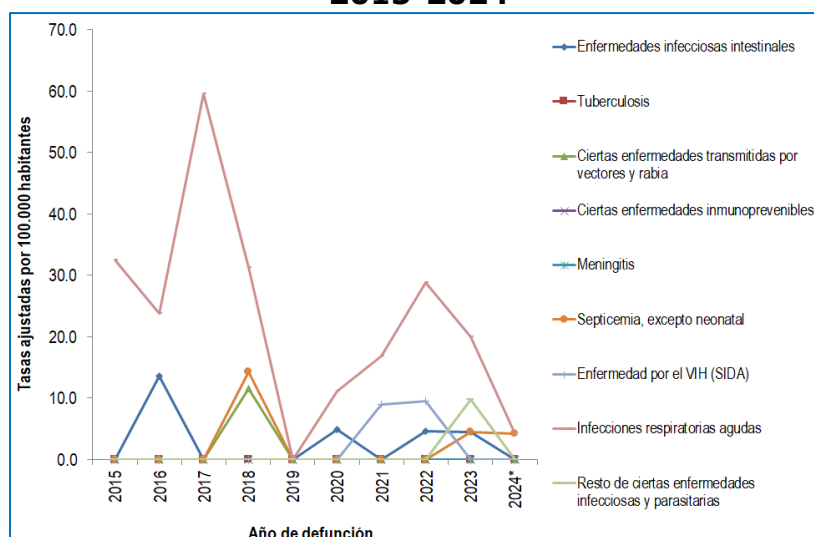


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015-2024

Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que en la población general y en los hombres, la infección respiratoria aguda es la afección que tiene el mayor peso en este grupo de patologías, con una tasa de 20 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2024, y siendo la responsable del 52% de las muertes en las mujeres en el grupo transmisibles

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de El Peñol, 2015-2024



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

Neoplasias

Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo, aunque dejen de actuar las causas que los provocan. La neoplasia se conoce en general con el nombre de cáncer.

En el municipio de El Peñol, las muertes causadas por las neoplastias aportaron el 22% del total de las muertes en 2024, donde la subcausa que más se resaltó en la afectación de la mortalidad de los habitantes del municipio Tumor maligno de la mama de la mujer y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportando el 18% en cada uno del total de las muertes en este grupo.

La incidencia y prevalencia del cáncer en mayores de 65 años ha aumentado en los últimos años. La mayoría de muertes por cáncer ocurren en pacientes en avanzada edad sin que los nuevos tratamientos hayan mejorado la supervivencia global, por lo que además de realizar un tratamiento óptimo, debemos actuar en la prevención y la detección precoz del proceso tumoral. Entre las causas de padecer cáncer se encuentra la edad, debido a que en la vejez las alteraciones del metabolismo y del sistema inmunitario aumentan lo cual favorece el desarrollo de tumores.

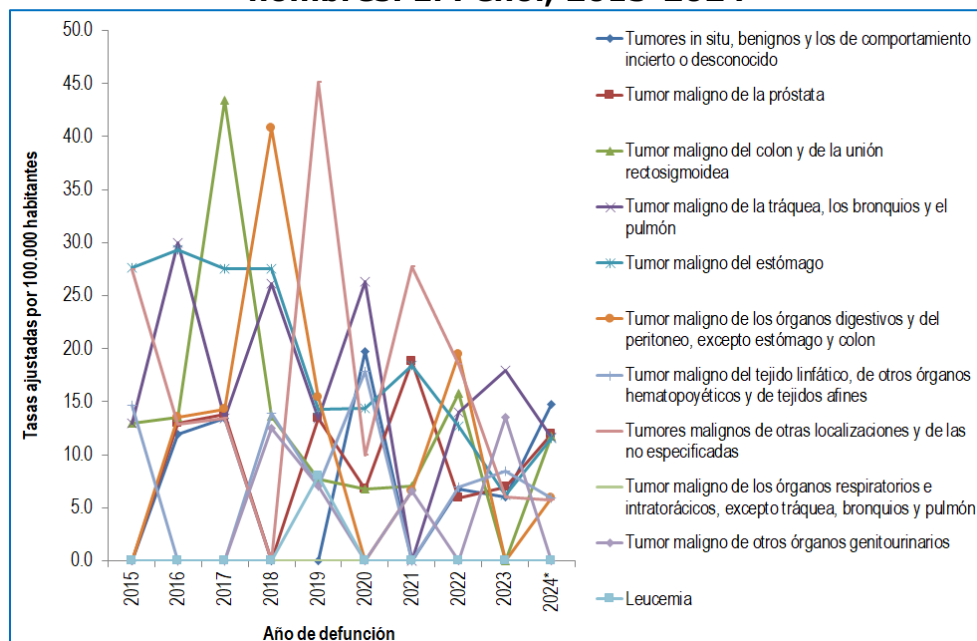
El autoexamen de seno, la realización de la citología de manera periódica, el examen de próstata y el autocuidado deben ser temas a reforzar y promover en la comunidad por medio de los diferentes programas sociales y medios de comunicación.

Neoplasias en hombres

En los hombres los Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, es la subcausa que genera la tasa más alta de mortalidad en 2024 en los hombres y siendo la responsable del 27% del total de muertes en este grupo.



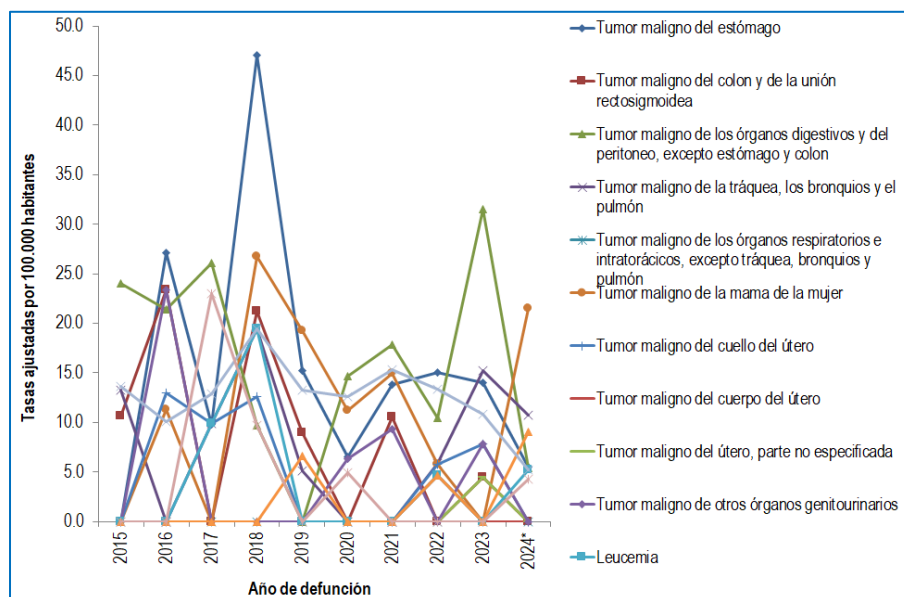
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. El Peñol, 2015-2024



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

Neoplasia en mujeres

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres El Peñol, 2015-2024



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

En las mujeres la tasa de mortalidad más alta se da por el Tumor maligno de la mama de la mujer, siendo el responsable del 18% el total de las muertes en este grupo, lo que implica unas mayores acciones frente a la situación de muerte que viene afectando a las mujeres del territorio, respecto a la educación sobre adecuados controles y sobre el alertamiento de síntomas y signos que puedan hacer prever un cáncer, así mismo seguir fortaleciendo las campañas de detección temprana de cáncer de mama y cérvix.

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad del municipio con un 35% para la población general en el año 2024, son las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, con un 19% fueron las enfermedades hipertensivas, mientras que la Enfermedad cardiopulmonar fueron las responsables de 18% del total de muertes en este grupo

62

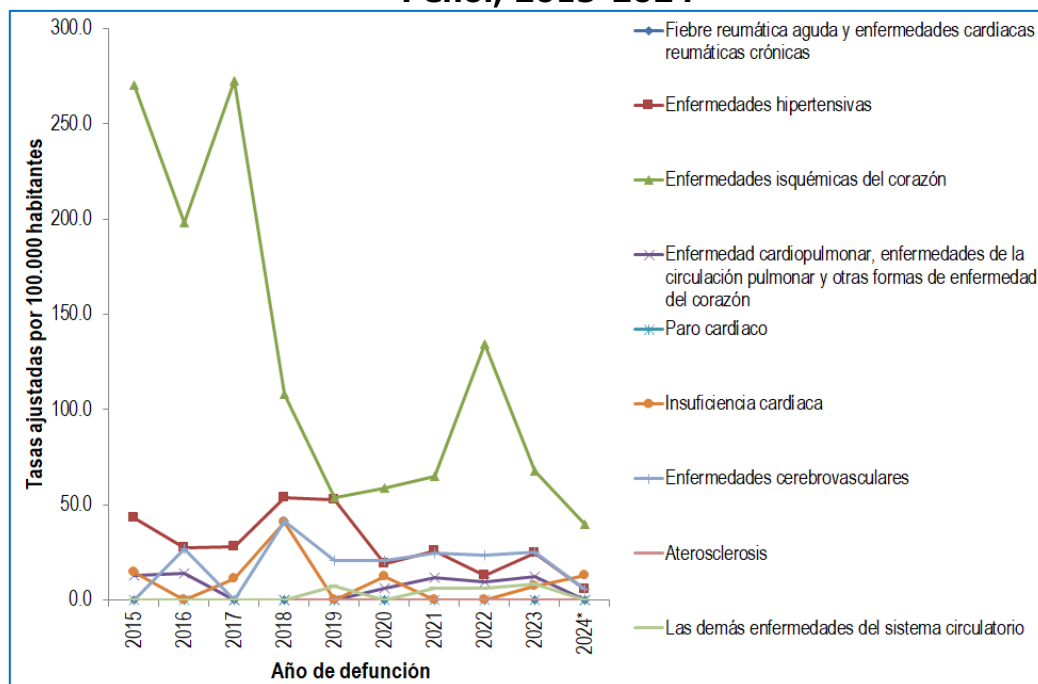
Los antecedentes familiares y la predisposición, son factores que los desencadenan, pero no hay que descuidar la dieta y los hábitos cotidianos, ya que éstos influyen la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse. Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa que más muertes provocan en el municipio y es necesario seguir fortaleciendo la acción de promoción de la salud y prevención para evitar que la mortalidad por esta subcausa siga en ascenso

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La población masculina fue afectada principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, la cual durante el periodo observado 2024 y siendo la responsable del 61.9% del total de las muertes en este grupo; seguida por las muertes generadas por las enfermedades Insuficiencia cardíaca siendo la segunda aportando el 20% del total de las muertes en este grupo. Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa y presenta reducción con respecto al año 2020 alcanzando una tasa de 5.7 muertes por cada 100.000 hombres, y responsable para el año 2024 del 9% del total de las muertes en el grupo



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de El Peñol, 2015-2024

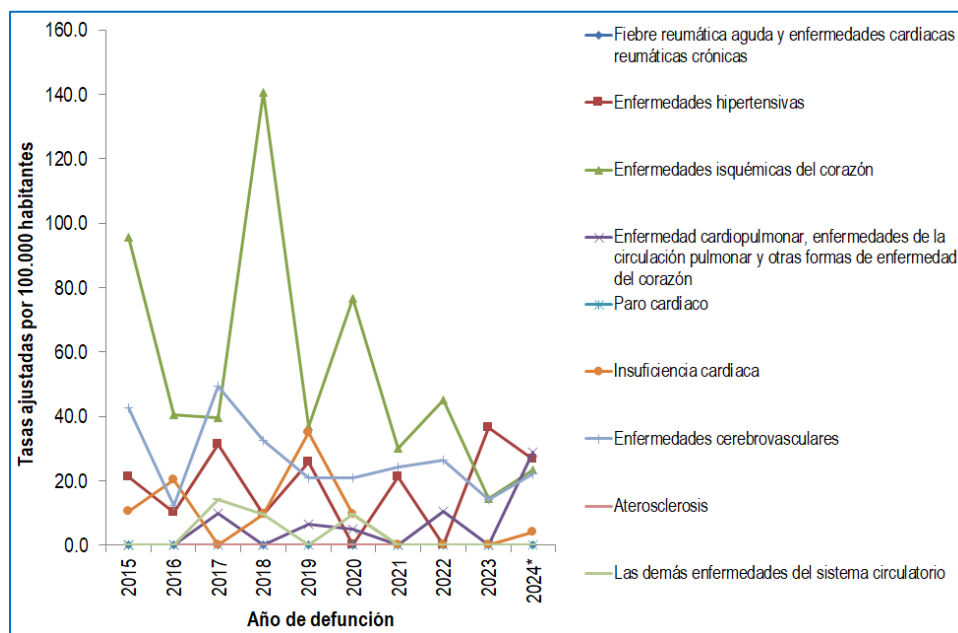


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2024

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En el caso de la población femenina fue afectada principalmente por Enfermedad cardiopulmonar en el año 2024 siendo a responsable del 25% del total de las muertes en este grupo. En segundo lugar, las Enfermedades hipertensivas siendo la responsable del 22% del total de las muertes de este grupo y en tercer lugar las Enfermedades isquémicas del corazón responsable del 22% del total de las muertes en mujeres del Municipio

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de El Peñol, 2015-2024



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

64

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones en el periodo perinatal presentan una baja influencia en la mortalidad de la población del municipio, para el periodo 2024 no se presentaron casos

Causas externas

Las muertes originadas por causas externas para el 2024 en la subcausa Accidentes de transporte terrestre son la primera causa de mortalidad en la población del municipio de El Peñol, ya que aportó 27% del total de las muertes en el año 2024, seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), responsables del 23% del total de las muertes en el grupo y en tercer lugar las agresiones que ocupan un 19% del total de las muertes del Municipio

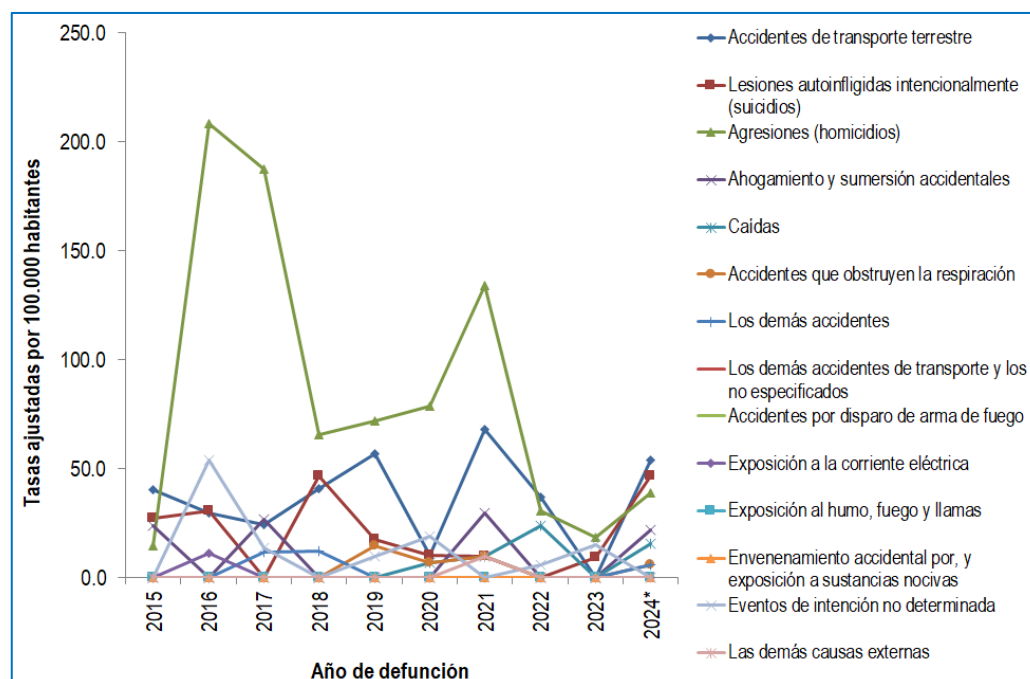
Causas externas en hombres

Las muertes originadas por causas externas en los hombres para el 2024 en la subcausa accidentes de transporte terrestre son la primera causa de mortalidad en la población del municipio de El Peñol, ya que aportó 29% del total de las



muertes en el año 2024, seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)), responsables del 24% del total de las muertes en el grupo y en tercer lugar las agresiones que ocupan un 21% del total de las muertes del Municipio

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. El Peñol, 2015-2024

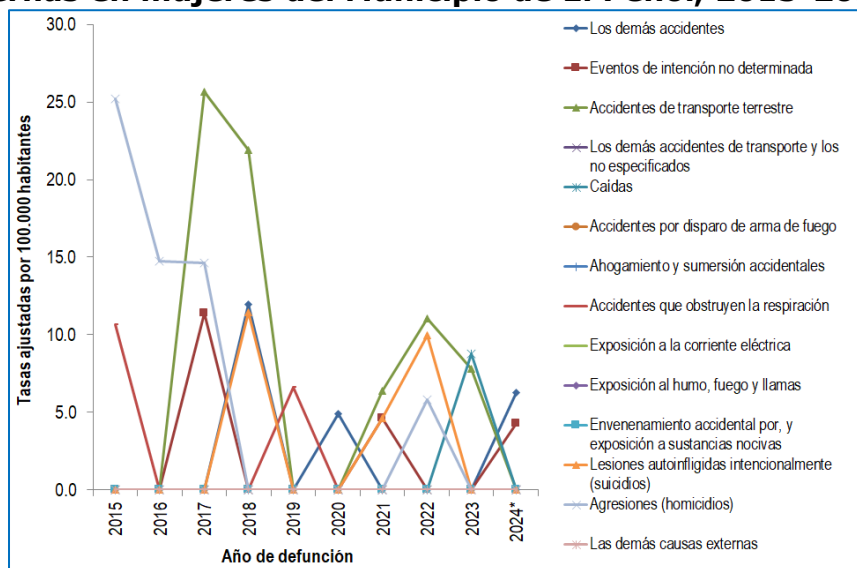


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Causas externas en mujeres

En el caso de las mujeres, los demás accidentes aportaron el 60% del total de las muertes por causas externas para el año 2024 con una tasa de 6.3 muertes por 100.000 mujeres y como segunda los Eventos de intención no determinada causa se presentaron los accidentes terrestres aportando un 40% del total de las muertes en el periodo 2024

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de El Peñol, 2015-2024



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

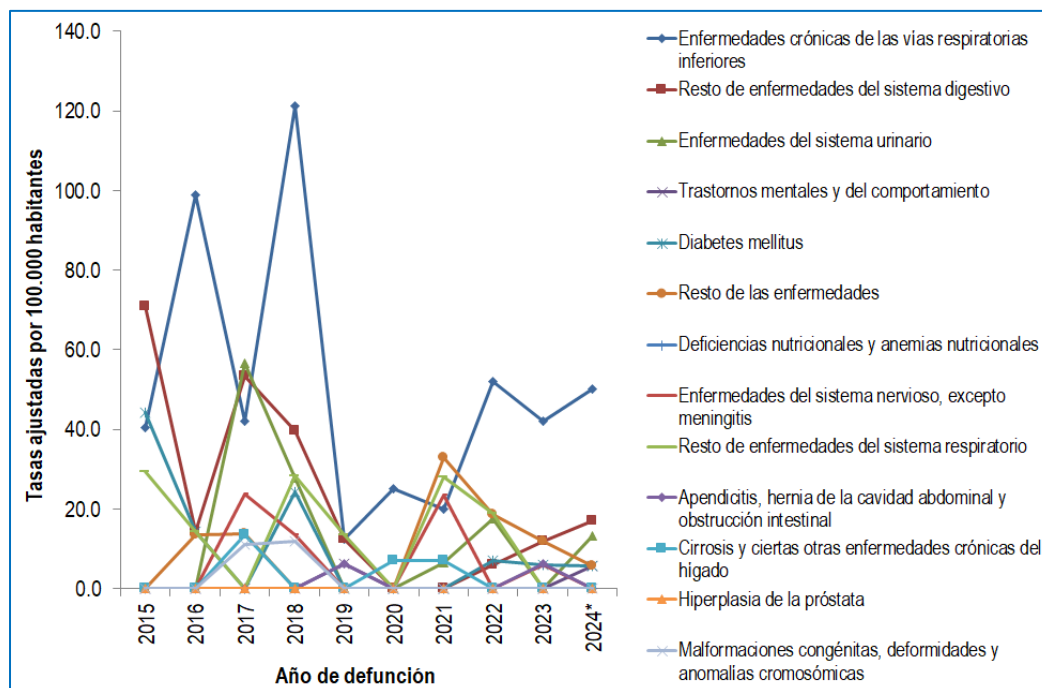
Demás enfermedades

El evento con más peso en el grupo de demás enfermedades es la Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 37.8 muertes por cada 100.000 habitantes, responsable del 38% del total de la mortalidad, seguido Resto de enfermedades del sistema digestivo con un 27% del total de la mortalidad de este subgrupo

Demás enfermedades en hombres

Para el caso de los hombres, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon la primera causa de muerte en este periodo 2024, responsable del 51% de la mortalidad en el grupo y en segundo lugar las enfermedades Resto de enfermedades del sistema digestivo con un peso de 17% del total de enfermedades acontecidas en el 2024

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. El Peñol, 2015-2024



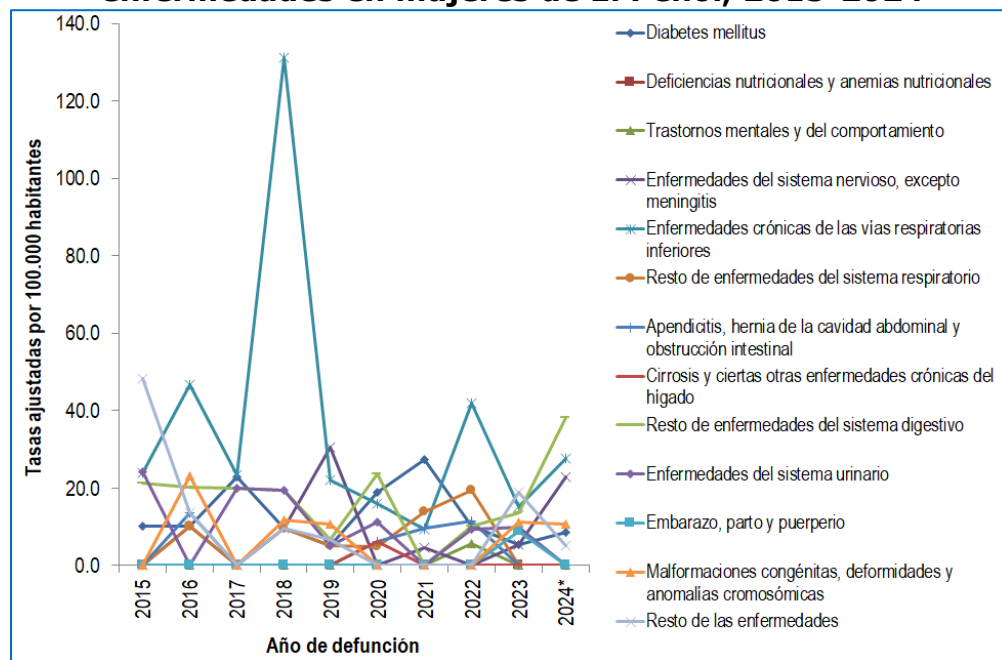
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Demás enfermedades en mujeres

En la población femenina la primera causa son el Resto de las enfermedades que termina el periodo en 2024 con una tasa de 38.3 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento con respecto al año anterior y aportando el 33% del total de las muertes en las mujeres en las demás enfermedades.

Para control y/o mitigación del riesgo, se debe fortalecer los programas de detección temprana y protección específica para gestión del riesgo individual articulada al plan de intervenciones colectivas para gestión del riesgo colectivo.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de El Peñol, 2015-2024



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

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 15 grandes grupos de causas que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad.

Mortalidad menor de 1 año

Para el 2024 no se presentaron muertes en niños menores de 1 año para el Municipio de El Peñol

Tabla 23. Número total de muertes en menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2014-2024

Años		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupo	Sexo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	126.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	64.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	126.74	0.00	0.00	0.00	0.00	128.37	0.00	0.00
	TOTAL	64.43	0.00	0.00	0.00	0.00	63.21	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0.00	132.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	65.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	131.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	126.74	0.00	0.00	0.00	0.00	128.37	261.44	0.00
	TOTAL	128.87	0.00	0.00	0.00	0.00	63.21	128.78	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0.00	132.45	120.48	0.00	0.00	0.00	126.90	0.00
	MASCULINO	126.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	64.43	65.10	61.01	0.00	0.00	0.00	64.39	0.00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	124.53	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63.21	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Para el año 2024 no se presentaron casos de muertes de menores de 1 a 4 años



Tabla 24: Número total de muertes de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2014-2024

AÑOS		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupo	Sexo	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	159.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	80.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	153.61	0.00	0.00
	MASCULINO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	77.88	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2024 no se presentaron casos de muertes de menores de 1 a 4 años

Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como disponibilidad de alimentos, ingresos del hogar, conocimientos sobre los cuidados de la salud, acceso a servicios de salud, oportunidad y calidad en la atención en salud, accesos a agua, saneamiento básico, entre otros.



Para el año 2024 no se presentaron casos de muertes de menores de 5 años

Tabla 25: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio del peñol 2014-2024

Causa de muerte	Antioquia	Peñol	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	0.0	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	0.0	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘		
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

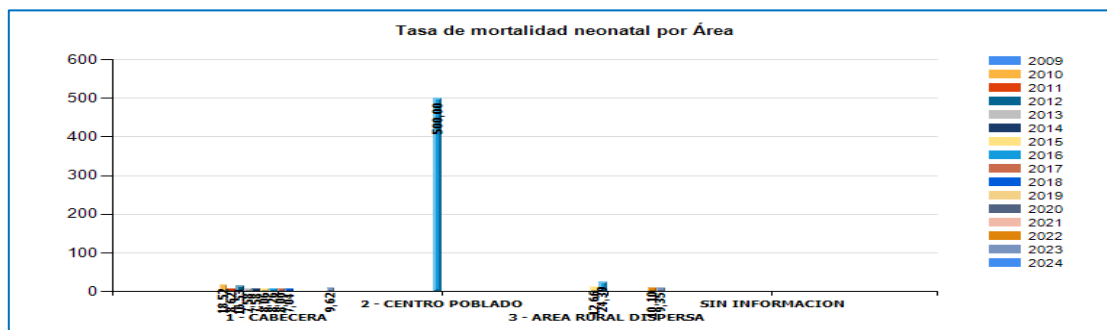
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Como ya se expresó en las gráficas anteriores, no se contó para el año 2024 con muertes asociadas a menores de 5 años y para este periodo tenemos una situación más favorable que la del Departamento

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

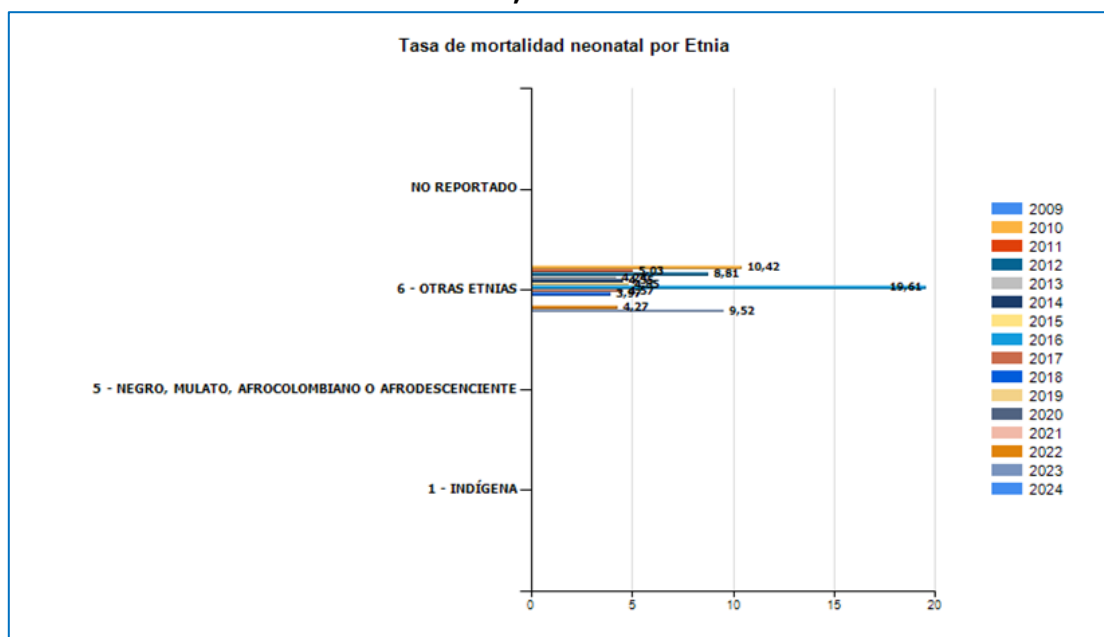
Para el año 2024 no se presentó mortalidad materna, ni neonatal en el Municipio.

Tabla 26. Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La alta prevalencia de las enfermedades mentales, junto a la alta frecuencia de comorbilidad y discapacidad asociada constituyen un desafío para los sistemas de salud.

Durante muchos años los trastornos mentales y sus repercusiones físicas, emocionales y sociales, han pasado desapercibidas para los sistemas de salud. Solo de forma reciente, en el mundo y en Latinoamérica, se han generado políticas públicas de salud mental, como respuesta tanto al envejecimiento poblacional como al aumento de enfermedades crónicas.

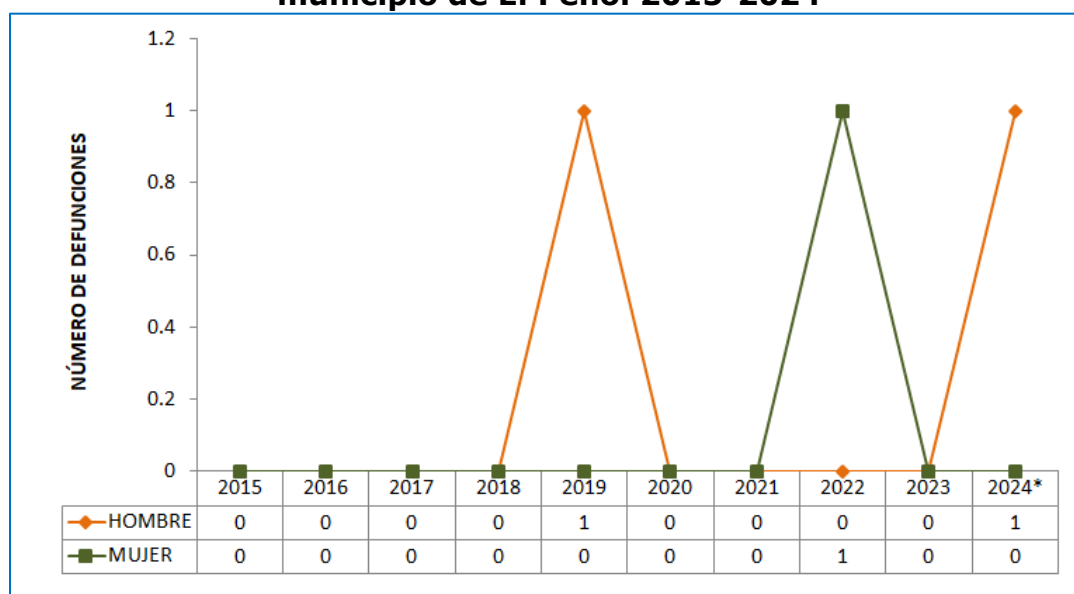
La depresión y la ansiedad son los trastornos más frecuentes y tienen una alta asociación con la ideación suicida y la discapacidad y es por esto necesario realizar tamizaciones en la atención del adulto en servicios de baja complejidad.

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento es al aumento tanto en hombres como en mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol ha presentado una muerte de hombre en el año 2019 por trastornos mentales y del comportamiento y 1 en el año 2024

73

Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en municipio de El Peñol 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los trastornos de salud mental por uso de sustancias psicoactivas tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud.

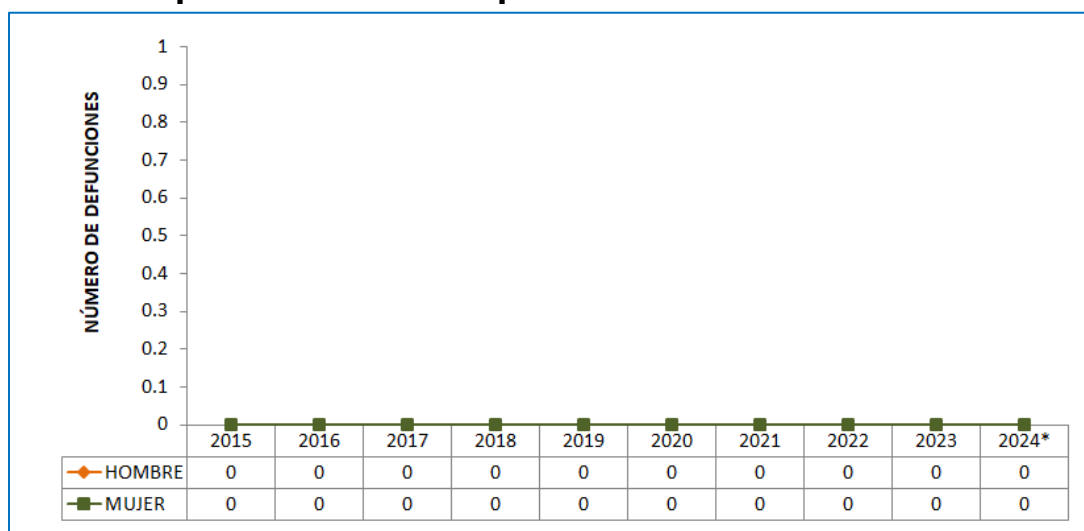
En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas es oscilante y se presenta más en los hombres que en las mujeres.



Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol no ha presentado muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante mencionar que en el territorio se viene fortaleciendo la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas

Figura 32. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de El Peñol 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS, la epilepsia es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a personas de todas las edades. En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes. Se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente

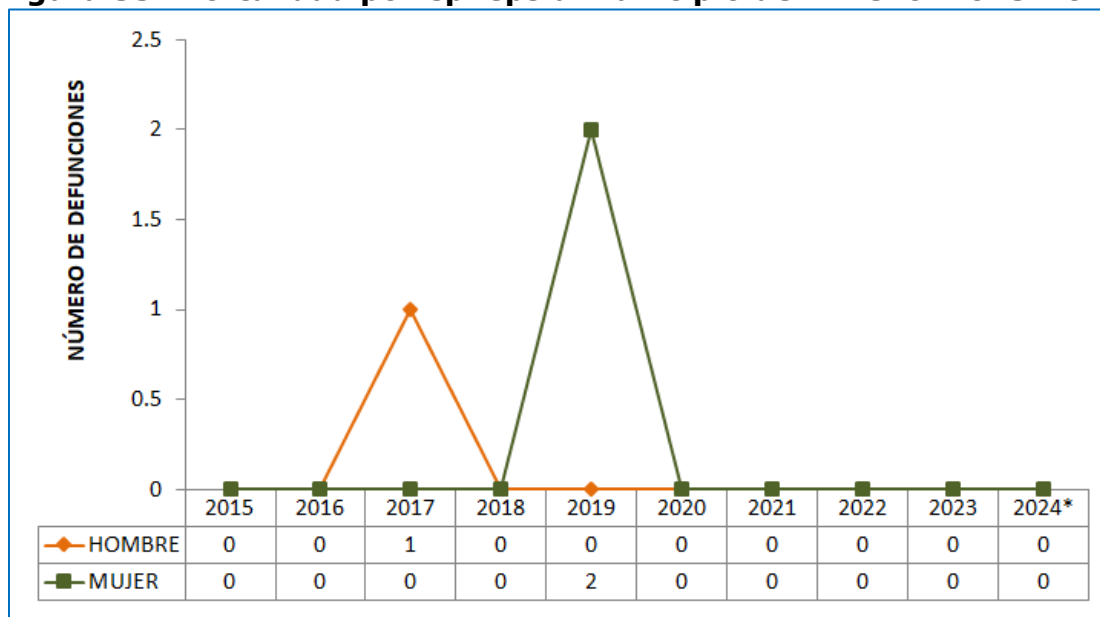
A pesar del buen pronóstico de la mayoría de personas con epilepsia, se considera que éstas tienen un riesgo mayor de morbilidad, accidentes y muerte.

La epilepsia es una condición potencialmente peligrosa, y la persona con epilepsia está expuesta a riesgos como riesgo de muerte prematura, riesgo de suicidio, riesgo de morbilidad, riesgo de accidente de tránsito, riesgo de accidentes de trabajo, riesgo de discapacidad, riesgo de accidentes en la vida diaria y riesgo de ausencia laboral y hospitalización

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por epilepsia es constante y se presenta más en los hombres que en las mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol no presentó muertes por epilepsia

Figura 33. Mortalidad por epilepsia municipio de El Peñol 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las demás causas, representan la primera causa de muerte en el municipio, seguido de las causas externas y en un tercer lugar las Enfermedades sistema circulatorio, llama la atención que para el año inmediatamente anterior las enfermedades del sistema circulatorio constituían la primera causa, eso quiere decir que hay cambios en el perfil, es necesario mejorar los procesos de control de las enfermedades crónicas como la hipertensión que dado la no adherencia a los tratamientos se desencadenan muertes importantes en el municipio, se debe reforzar las acciones para que la población incorpore hábitos de vida saludable que permita modificar aquellos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de morir.

El segundo lugar del riesgo de morir, lo representan las demás causas con las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, principalmente en los hombres y la tercera causa son las neoplasias, situación que necesariamente nos insta a fortalecer acciones de detección temprana para cáncer de próstata y cáncer de mama y cérvix

Se abstrae una situación mayoritaria en el riesgo de morir en los hombres, pues como se puede evidenciar en la priorización, casi todas las tasas más altas las mostraron la población masculina, para lo cual es importante focalizar este grupo poblacional para que consulten más a los servicios de salud y lleguen a ellos las acciones de promoción y prevención

Para el periodo 2024 no se presentaron casos de mortalidad en menores y el municipio debe seguir fortaleciendo el programa de gestantes y crecimiento y desarrollo, con un mayor seguimiento a la ruta materno perinatal, es importante destacar que la entidad cuenta con 8 equipos básicos en salud lo cual permitirá acercar los servicios de salud a las comunidades en el territorio.

76

Para reducir la mortalidad infantil, es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud, así como incrementar los recursos y las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud.

Entre los determinantes de la mortalidad infantil se han documentado las condiciones de la vivienda, desarrollo vial, acceso y calidad de los servicios de salud, así como algunas características de la madre (edades extremas, escolaridad baja, multiparidad y desnutrición). Entre los factores culturales se mencionan la posición subordinada de la mujer, la discriminación étnica y otros factores relacionados con la participación comunitaria, el ingreso, la fragilidad institucional y el desarrollo social y económico.

Se recomienda mejorar las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar la lactancia materna y mejorar las condiciones sanitarias. Monitoreo del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, suplementos alimenticios para las madres y sus hijos y la planificación familiar.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado las inequidades entre lo urbano y lo rural; la ausencia de modelos participativos, educativos y de prestación de servicios específicos para estos grupos vulnerables; la falta de acceso a servicios de calidad desde el primer nivel de atención; y la garantía de continuidad de la atención.

Es muy importante anotar que el municipio en la vigencia 2025 ha venido fortaleciendo las jornadas de salud con el equipo de la secretaria de salud y acompañamiento de varias universidades y en conjunto con la secretaria departamental.



Tabla 28: Jornadas de Salud 2025

ACTIVIDADES POR TIPO	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	Total Actividades
CHARLA - TALLER	75	63	57	47	74	53	72	441
CLUB DE LA SALUD	47	47	47	47	47	47	47	329
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		22	57	57	50	54	55	295
ESTIMULACION COGNITIVA	37	36	45	32	22	8	49	229
ASESORIA PSICOLOGICA	45	39	34	23	32	21	32	226
BAILOTERAPIA - AEROBICOS - ACTIVIDADES RECREATIVAS	28	15	19	18	43	45	20	188
FISIOTERAPIA - EJERCICIOS MOTRICIDAD, CARDIOVASCULAR	27	18	22	19	19	16	36	157
ACTIVIDADES LUDICAS	8	5	17	6	20	15	9	80
JORNADAS DE SALUD	2	2	1	11	2	1	37	56
TOTAL ACTIVIDADES	269	247	299	260	309	260	357	2001

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, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: 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.

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de El Peñol durante los años 2015 al 2024 un total de 273. 935 consultas de las cuales el 12% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de El Peñol de las mujeres es de 61%. Se evidencia una leve variación en el porcentaje de carga de carga de enfermedad por parte de los hombres con 39%.

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de El Peñol son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 70% para el periodo observado 2011-2023, seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 12% lo cual indica poca adherencia del personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y Lesiones con un 9%.



Para todos los grupos de edad, la principal causa de consulta es por enfermedades no transmisibles, Es necesario el fortalecimiento de los programas municipales orientados a los estilos de vida saludables, como recreación, deporte, utilización el tiempo libre, campañas sobre el bajo consumo de sal, campañas sobre el no consumo de tabaco, entre otros).

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2024 un total de 1.981 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 787 consultas (39.72%), seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 567 (28.62%). Las Condiciones mal clasificadas representan el 17.1 % de las consultas para este curso de vida con un total de 339 atenciones durante 2024.



El número de consultas en Primera infancia registradas entre 2024 presentó un aumento de 398 atenciones correspondiente a un incremento del 25% con respecto a 2023.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2024 un total de 1562 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 880 consultas (56.33%) seguido de las condiciones mal clasificadas con 283 (18.11%). Las Condiciones transmisibles y nutricionales representan un 13.63 % de consultas con un total de 213 atenciones durante 2024.

Se evidencia una variación considerable en las consultas para este curso de vida durante 2024 en comparación con 2023, dado que El número de consultas en Infancia registradas durante 2024 presentó un aumento de 416 atenciones correspondiente a un incremento del 36% con respecto a 2023. Las Lesiones

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2024 un total de 2675 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 1467 (55%) consultas, seguido de las condiciones mal clasificadas con 614 (23%).

Se evidencia una variación importante en las consultas para este curso de vida durante 2024 en comparación con 2023, dado que El número de consultas en Adolescencia registradas durante 2024 presentó un aumento de 751 atenciones correspondiente a un incremento del 39% con respecto a 2023.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2024 un total de 4.740 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2462 (52%), seguido de las condiciones mal clasificadas con 823 (18%). Las lesiones representan el 17 % de las consultas para este curso de vida con un total de 823 atenciones durante 2024.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2024 un total de 14.030 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 9.797 equivalente al 70% de las consultas; seguidas por las condiciones mal clasificadas 1908 (14%) y las Lesiones 1538 correspondiente al 11%).

El número de atenciones registradas en 2024 presenta una variación importante en las consultas para este curso de vida, dado que El número de consultas en Adulthood registradas durante 2024 presentó un aumento de 3010 atenciones correspondiente a un incremento del 27% con respecto a 2023.



Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2024 un total de 11.382 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 9.256 atenciones correspondiente a 81%. Otros motivos de consulta fueron las condiciones mal clasificadas 1053 (9%) y las Lesiones representan el 6% con un total de 646 atenciones durante 2024. El número de atenciones registradas en 2024 presenta una variación importante en las consultas para este curso de vida, dado que El número de consultas en Adultez registradas durante el periodo presentó un aumento de 2.111 atenciones correspondiente a un incremento del 22% con respecto a 2023.

Del total de consultas registradas en el año 2024, el 38% corresponden al grupo de población adulta con 103.512 atenciones, seguido de la población "Persona mayor (Mayores de 60 años)" con 87.796 consultas correspondiente al 32% de las atenciones.

80

Principales causas de morbilidad en hombres

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2024 un total de 1080 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 430 atenciones correspondiente al 40% de las consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 277 (26%).

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2024 un total de 789 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 454 consultas equivalente al 58% de las atenciones realizadas en el periodo, seguido de las Condiciones mal clasificadas con 125 consultas (16%).

El número de atenciones registradas en 2024 presenta una variación leve en las consultas para este curso de vida, dado que El número de consultas en Infancia registradas durante 2024 presentó un aumento de 186 atenciones correspondiente a un incremento del 5% con respecto a 2023.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2024 un total de 1.102 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 576 que corresponden al 52% de las consultas. El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida representa una variación del 7% equivalente a 186 atenciones con respecto a 2023.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2024 un total de 1771 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 845 (48%), seguido



de las lesiones 585 (33%). El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó una disminución del 12% con respecto a 2023.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de El Peñol 2015-2024

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Adultez: comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2024 un total de 5.439 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 3.935 correspondiente al 65% consultas; seguidas por las lesiones 1006 (18%). El



número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un aumento del 36% con respecto a 2023.

Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2024 un total de 4.896 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 3.935 atenciones (80%). Las Condiciones mal clasificadas con 420 representan el 9% de las consultas para este curso de vida. El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un aumento del 32% con respecto a 2023.

En términos generales, Durante el año 2024 se evidencia una variación del 27% equivalente a 3.192 atenciones con respecto a 2023. El grupo de Enfermedades no transmisibles presenta una participación del 65% de la carga de la enfermedad en hombres. Del total de atenciones registradas en el año 2024, el 44% corresponden al grupo de población del adulto mayor.

82

Principales causas de morbilidad en mujeres

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2024 un total de 901 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 357 que corresponden al 40% de las consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 290 (32%).

El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un leve aumento del 4.23 % con respecto a 2023.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2024 un total de 773 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 426 consultas (55%) seguido de las Condiciones mal clasificadas con 158 (20%).

El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un leve aumento del 4 % con respecto a 2023.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2024 un total de 1573 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 891 (57%) consultas, seguido de las Condiciones mal clasificadas 385 (24%)

El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un importante aumento del 7 % con respecto a 2023.



Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años, en este grupo se registraron para 2024 un total de 2969 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 1617 (56%), seguido de las Condiciones mal clasificadas 597 (20%). El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un importante aumento de 376 atenciones con respecto a 2023 equivalente a un incremento del 14 %.

Adultez: comprendida entre los 27 y 59 años, en este grupo de edad se registraron para 2024 un total de 8.591 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 6.262 consultas equivalente al 73% de las atenciones; seguida de las condiciones mal clasificadas 1.294 (15%). El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un importante aumento de 1.513 atenciones con respecto a 2023 equivalente a un incremento del 40 %.

Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2024 un total de 6.486 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 5.321 atenciones correspondiente al 82%, seguido de Condiciones mal clasificadas con 633 (10%). El número de atenciones registradas en 2024 para este curso de vida presentó un importante aumento de 1.047 atenciones con respecto a 2023 equivalente a un incremento del 30 %.

En el caso de las mujeres, Durante el año 2024 se evidencia una variación del 21% equivalente a 3.729 atenciones con respecto a 2023. El grupo de Enfermedades no transmisibles presenta una participación del 70% de la carga de la enfermedad. Del total de atenciones registradas en el año 2024, el 40% corresponden al grupo de población Adultez (29 - 59 años).



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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

La enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, a continuación, se expresarán las frecuencias durante el periodo 2015 a 2024.

En cuanto a los subgrupos de morbilidad de las grandes causas de morbilidad, como vimos en el análisis anterior, las enfermedades no trasmisibles fueron las que afectaron en mayor medida la población del municipio en los diferentes ciclos de edad a lo largo del periodo observado, con un 70%.

Las demás causas tuvieron una menor incidencia en la morbilidad de la población, igualmente afectaron ciclos importantes en el análisis de la estructura poblacional; por tal motivo describiremos cada una de las grandes causas de morbilidad y sus principales sub-causas que afectaron la población del municipio.

Durante el periodo 2015-2024 las mujeres fueron quienes más consultaron con 167.396 atenciones equivalente al 61% de las consultas. Los hombres superan esta tendencia en el grupo de Lesiones con 14.677 atenciones (62%).

A nivel general, en 2024 se observa un incremento de 22% de atenciones frente a 2023, estas están relacionadas con Condiciones transmisibles y nutricionales, donde las infecciones respiratorias muestran una variación de 49% frente al periodo anterior. Asimismo, dentro del grupo Enfermedades no transmisibles se observa que las Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel (L00-L98) y Condiciones orales (K00-K14) tuvieron una variación promedio de 48%.

Por último, dentro del grupo de Lesiones se evidencia una variación importante en las consultas por Lesiones no intencionales y Lesiones intencionales con un aumento promedio de 73% con relación a 2023.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, estas representan el 6% de la carga de morbilidad por sub causas para el periodo 2015-2024. La principal causa de consulta dentro de este grupo se debe a procesos de infecciones respiratorias, con 55%.

En comparación con 2023, las Condiciones transmisibles y nutricionales presentan un incremento importante para el año 2024 con 2331 atenciones, 712 consultas más que en 2023; equivalente a una variación del 44%. Para 2024, este subgrupo presenta 1.313 atenciones en mujeres, 29% más que la cantidad de consultas en hombres (1018 atenciones).

Las Infecciones respiratorias fueron el motivo de consulta más importante durante 2024 con 1357 atenciones, 58% del total de las consultas, seguido de Enfermedades infecciosas y parasitarias con 840 atenciones (36%).

Condiciones maternas perinatales

Tuvieron una participación del 3% de la carga de morbilidad por sub causas para el periodo 2015-2024. El principal motivo de consulta para este subgrupo es Condiciones maternas (O00-O99) con 84%, seguido de condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 16% del total de las atenciones durante el periodo.



Durante 2024 las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) presentan una disminución del 16% con respecto a 2023. Esto implica falta de adherencia a la ruta integral de atención materno perinatal, lo cual se evidencia en el análisis de indicadores realizado para el periodo 2024.

Enfermedades no transmisibles

El comportamiento general de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2015-2024, muestra cuales son las sub-causas que afectaron la población del municipio incidiendo significativamente en la carga de morbilidad durante el periodo observado.

Para el periodo 2015-2024 Las enfermedades cardiovasculares aportaron un 24% de motivos de consulta, el más alto porcentaje en el grupo de enfermedades no transmisibles; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con 12% y las enfermedades genitourinarias en una proporción del 10%.

Para el año 2024, las enfermedades no transmisibles presentan un incremento importante (22%) con 24.649 atenciones, 4.485 consultas más que en 2023; siendo las enfermedades cardiovasculares el motivo de consulta más importante con 24% de las atenciones, seguido de enfermedades musculoesqueléticas con 12%, conservando la misma tendencia del periodo 2021-2024.

Lesiones

La morbilidad específica por Lesiones muestra para el periodo 2015-2024 23.619 consultas, 9% del total de las atenciones; siendo los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) el motivo de consulta más recurrente.

En cuanto a motivos de consulta, para el año 2024 se observa la misma tendencia del periodo 2015-2024, sin embargo, se evidencia un incremento de las consultas por Lesiones no intencionales (83%) y Lesiones intencionales (62%) con respecto a 2023; siendo los hombres quienes mas consultan.



Tabla 32. Morbilidad específica por subcausas, municipio de El Peñol 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										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)	34,80	43,80	32,75	44,12	33,10	36,27	31,77	37,96	39,05	35,26	-3,79
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,38	46,23	58,67	49,12	57,82	59,61	62,64	53,43	55,76	59,71	3,95
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	5,82	9,98	8,58	6,76	9,08	4,12	5,59	8,61	5,19	5,03	-0,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	79,47	95,13	90,07	95,24	88,87	92,66	94,23	83,71	88,70	91,58	2,88
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	20,53	4,87	9,93	4,76	11,13	7,34	5,77	16,29	11,30	8,42	-2,88
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)	1,68	2,05	1,89	1,85	1,33	1,94	2,27	2,47	4,56	3,42	1,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,91	2,10	1,43	1,71	1,46	1,53	3,24	1,71	2,00	1,91	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,63	4,98	3,36	3,12	3,53	3,02	3,00	2,85	2,14	2,47	0,34
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64 9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,99	6,85	5,70	6,81	6,23	5,87	6,15	5,53	5,47	5,88	0,41
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,13	10,62	9,15	8,97	6,87	12,13	12,21	9,31	8,75	9,64	0,90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,46	9,67	5,94	7,07	6,38	7,62	10,05	12,88	11,03	9,84	1,19
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,69	20,06	28,90	26,22	24,22	20,91	19,95	24,17	24,91	23,58	1,32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,15	6,22	5,16	5,05	4,02	5,30	4,10	4,54	3,63	3,65	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,08	5,87	5,47	6,52	5,74	6,18	5,97	5,71	5,60	5,27	0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,86	11,20	10,75	11,23	9,83	11,27	10,09	10,04	10,00	12,03	2,03
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,21	3,28	3,28	3,76	3,61	4,32	3,35	3,48	3,41	3,81	0,40
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,84	13,65	11,47	11,02	11,74	15,44	16,32	12,92	13,08	12,33	0,74
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,85	0,51	0,33	0,41	0,58	0,56	1,08	0,81	0,77	0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	10,82	2,61	6,98	6,35	14,62	3,89	2,74	3,31	4,62	5,39	0,78
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y88, Y89, Y89)	2,98	4,04	3,89	5,75	5,60	6,94	4,24	2,06	3,20	4,13	0,93
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,30	0,00	1,00	0,09	0,62	1,41	0,37	1,77	2,16	3,68	1,52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,72	95,96	95,11	94,16	93,54	91,65	95,39	95,73	94,64	92,19	-2,46
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: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo Hombres

En el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, son las enfermedades Infecciones respiratorias en motivo de consulta mas importante en el periodo 2015 - 2024 con un peso porcentual promedio de 53%, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias con un peso porcentual promedio de 40%.

En el grupo de causas de condiciones maternas perinatales, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que ocupan el primer lugar en importancia en periodo 2015 - 2024 con un peso porcentual promedio de 86%

en todo el periodo observado, seguido por condiciones maternas con un peso porcentual promedio de 14%.

Tabla 33. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Municipio de El Peñol 2015-2024

		Hombres										Δ pp 2024-2023
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17,54	64,00	44,44	78,95	100,00	63,64	60,71	98,04	98,21	82,61	-15,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	-1,79
	Epilepsia	80,70	32,00	55,56	10,53	0,00	13,64	39,29	1,96	0,00	11,59	11,59
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	1,75	4,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	5,80	5,80
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	91,67	100,00	85,00	85,71	94,92	79,10	69,61	90,48	87,39	-3,09
	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	31,43	0,00	0,00	15,00	14,29	5,08	13,43	14,71	0,95	2,70	1,75
	Depresión	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	1,80	0,85
	Ansiedad	5,71	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	7,46	15,89	7,62	8,11	0,49
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,94	51,06	57,14	57,98	61,73	59,09	72,73	78,18	64,10	78,07	13,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	21,28	14,29	11,76	12,35	16,67	1,30	1,82	6,84	6,14	-0,70
	Epilepsia	11,76	12,77	7,94	3,36	2,47	0,00	0,00	0,00	4,27	7,02	2,75
	Depresión	5,88	2,13	1,59	1,68	6,17	7,58	7,79	5,45	4,27	0,00	-4,27
	Ansiedad	29,41	12,77	19,05	25,21	17,28	16,67	18,18	14,55	20,51	8,77	-11,74
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,54	69,62	62,50	64,23	56,39	89,38	67,08	56,15	61,04	59,30	-1,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,19	11,39	9,03	8,03	3,76	0,00	18,01	1,54	6,49	12,63	6,14
	Epilepsia	10,49	13,92	18,75	17,52	18,80	5,31	3,11	10,00	1,62	3,86	2,24
	Depresión	7,69	1,27	1,39	0,36	8,27	0,88	1,24	6,92	9,42	5,96	-3,45
	Ansiedad	9,09	3,80	8,33	9,85	12,78	4,42	10,56	25,38	21,43	18,25	-3,18
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,51	68,13	47,79	69,90	53,50	62,44	55,51	63,07	59,60	62,87	3,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,95	3,85	1,54	2,97	1,75	2,44	18,22	11,93	11,20	4,95	-6,25
	Epilepsia	7,48	13,74	4,84	18,42	25,17	13,17	6,78	5,11	12,00	6,19	-5,81
	Depresión	2,76	3,30	1,73	4,16	5,24	7,80	12,29	7,39	6,00	9,90	3,90
	Ansiedad	6,30	10,99	7,10	4,55	14,34	14,15	7,20	12,50	11,20	16,09	4,89
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,44	77,03	73,29	75,42	67,33	68,79	62,50	68,18	65,28	54,03	-11,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,35	0,72	2,66	3,33	1,73	1,25	0,00	3,24	24,78	21,54
	Epilepsia	1,67	13,51	6,50	8,64	13,33	5,78	10,00	12,99	8,80	8,66	-0,34
	Depresión	3,33	2,70	5,42	10,63	7,33	14,45	11,25	11,89	15,74	5,67	-10,07
	Ansiedad	10,56	5,41	14,08	2,66	8,67	9,25	15,00	7,14	6,94	6,87	-0,08

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles durante el periodo 2015-2024, son las enfermedades cardiovasculares son el principal motivo de consulta con 17.165 atenciones (24%), la enfermedades musculo-esqueléticas (11%), las condiciones neuro psiquiátricas (10%).

En el grupo de lesiones, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual promedio de 96% en el periodo 2015-2024.

Para el año 2024 se observa un incremento importante en la carga de morbilidad en comparación con 2023, dado que para este periodo se presentaron 15.077 consultas, 3.192 atenciones más que en 2023, equivalente a una variación del 27%; siendo el grupo de Enfermedades no transmisibles el que más motivos de consulta presenta durante 2024 con 68% del total de atenciones.

Durante 2024 se observa aumento importante en la cantidad de consultas por concepto de Signos y síntomas mal definidos con 661 atenciones por encima de 2023, lo que equivale a una variación de 57%. Asimismo, el grupo Condiciones transmisibles y nutricionales presenta para el mismo periodo una variación del 39% con relación a 2023.

89

Morbilidad específica por subgrupo en mujeres

Entre los años 2015 y 2024 en la población femenina, con relación al grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, son las infecciones respiratorias la que ocupan el primer lugar en importancia con un peso porcentual promedio de 60%, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias con un peso porcentual promedio de 37%.

En el grupo de causas de condiciones maternas perinatales, son las Condiciones maternas las que ocupan el primer lugar en importancia en periodo 2015 - 2024 con un peso porcentual promedio de 92% en todo el periodo observado. Es importante mencionar que la morbilidad a causa de las condiciones maternas se presenta en gran medida en grupos poblacionales adolescentes, jóvenes y adultos.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles durante el periodo 2015-2024, son las enfermedades cardiovasculares son el principal motivo de consulta con 29.563 atenciones (24%), la enfermedades musculo-esqueléticas 14.961 (12%) y las Enfermedades genitourinarias 13.043 (11%).

En el grupo de lesiones, la población femenina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual promedio de 94% en el periodo 2015-2024.

Para el año 2024 se observa un incremento importante en la carga de morbilidad en comparación con 2023, dado que para este periodo se presentaron 21.293 consultas, 3.729 atenciones más que en 2023, equivalente a una variación del



21%; siendo el grupo de Enfermedades no transmisibles el que más motivos de consulta presenta durante 2024 con 70% del total de atenciones.

Durante 2024 se observa aumento importante en la cantidad de consultas por concepto de Signos y síntomas mal definidos con 3.205 atenciones por encima de 2023, lo que equivale a una variación de 36%. Asimismo, el grupo Condiciones transmisibles y nutricionales presenta para el mismo periodo una variación del 48% con relación a 2023, siendo las Infecciones respiratorias el principal motivo de consulta.

Tabla 34. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Municipio de El Peñol 2015-2024

90

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,91	100,00	75,00	68,42	57,14	100,00	7,69	63,64	82,76	83,33	0,57
	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	9,09	0,00	25,00	15,79	28,57	0,00	92,31	36,36	3,45	4,55	1,10
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	10,71	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	-3,45
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	15,79	3,57	0,00	0,00	0,00	10,34	12,12	1,78
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,71	0,00	80,00	80,00	83,33	91,67	89,19	81,48	92,11	68,33	-23,77
	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	11,76	100,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	3,70	5,26	17,50	12,24
	Depresión	23,53	0,00	0,00	10,00	5,56	0,00	2,70	7,41	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	20,00	0,00	11,11	8,33	8,11	7,41	2,63	14,17	11,54
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,00	75,00	63,64	58,72	65,79	81,90	65,08	56,73	58,30	58,76	-1,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	25,00	0,00	0,00	1,32	28,57	0,00	2,34	0,90	1,16	0,26
	Epilepsia	20,00	0,00	9,09	1,83	2,63	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00
	Depresión	0,00	0,00	18,18	23,85	3,95	4,76	19,05	21,64	4,93	11,97	7,04
	Ansiedad	10,00	0,00	9,09	15,60	26,32	4,76	15,87	18,71	35,87	80,12	44,25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,19	60,00	48,17	48,89	59,86	53,85	54,66	56,06	59,33	50,39	-8,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,95	0,00	3,05	0,74	4,93	4,62	1,24	3,33	2,33	1,84	-0,50
	Epilepsia	29,87	12,00	18,29	28,89	12,68	2,31	1,86	1,82	4,00	4,20	0,20
	Depresión	5,19	20,00	10,37	10,37	7,75	26,15	18,63	24,55	6,00	11,29	5,29
	Ansiedad	7,79	8,00	20,12	11,11	14,79	13,08	23,60	14,24	28,33	32,28	3,95
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,34	62,62	56,63	59,06	54,68	51,41	58,57	59,79	55,17	63,44	8,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,52	0,93	0,65	0,89	0,00	0,00	1,25	9,97	1,16	0,24	-0,93
	Epilepsia	11,90	16,51	21,77	20,02	20,14	17,48	2,18	1,92	8,30	3,94	-4,35
	Depresión	10,69	14,33	10,80	12,86	11,33	12,60	15,89	10,84	18,49	12,19	-6,30
	Ansiedad	11,55	5,61	10,15	7,16	13,85	18,51	22,12	17,48	16,89	20,19	3,30
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,96	70,25	69,81	65,81	75,44	80,36	62,03	61,34	60,77	67,47	6,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,63	0,24	1,47	0,00	0,00	0,42	2,06	0,77	0,40	-0,37
	Epilepsia	4,59	0,63	9,48	6,62	5,26	2,18	2,95	1,55	1,15	3,61	2,46
	Depresión	5,87	20,89	11,14	22,06	7,72	7,27	21,52	13,40	17,31	10,84	-6,46
	Ansiedad	16,58	7,59	9,24	4,04	11,58	10,18	13,08	21,65	20,00	17,67	-2,33



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el componente de salud mental del municipio de El Peñol durante el período 2011 al 2024, en el total de las consultas 21.690, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los Trastornos mentales y del comportamiento, en todos los grupos de edad.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron en especial en la adolescencia y la adultez, por lo que se hace fundamental mantener fortalecidas las acciones de prevención de consumo de sustancias en el marco de la dimensión de salud mental del Plan Decenal de Salud Pública.

91

**Tabla 35. Morbilidad específica en total por subcausas. Salud mental
Municipio de El Peñol 2011-2024**

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	37.97	66.67	64.00	76.32	70.73	75.76	35.19	80.19	92.94	82.96	-9.98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	7.89	0.00	0.00	0.00	0.00	1.18	0.00	-1.18
	Epilepsia	60.76	29.63	36.00	11.84	19.51	9.09	64.81	19.81	1.18	8.15	6.97
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	7.32	9.09	0.00	0.00	1.18	0.00	-1.18
	Ansiedad	1.27	3.70	0.00	3.95	2.44	6.06	0.00	0.00	3.53	8.89	5.36
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.54	70.97	94.12	84.00	85.00	93.98	82.69	72.08	91.16	77.49	-13.67
	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	25.00	22.58	0.00	14.00	10.00	3.61	8.65	12.40	2.76	10.39	7.63
	Depresión	9.62	0.00	0.00	2.00	1.67	0.00	0.96	1.55	0.55	0.87	0.31
	Ansiedad	3.85	6.45	5.88	0.00	3.33	2.41	7.69	13.95	5.52	11.26	5.74
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.68	52.94	58.82	58.33	63.69	59.77	69.29	61.95	60.29	63.27	2.98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.14	21.57	10.59	6.14	7.01	19.54	0.71	2.21	2.94	2.68	-0.26
	Epilepsia	13.64	11.76	8.24	2.63	2.55	0.00	0.00	0.44	1.47	2.14	0.67
	Depresión	4.55	1.96	5.88	12.28	5.10	6.90	12.86	17.70	4.71	8.31	3.60
	Ansiedad	25.00	11.76	16.47	20.61	21.66	13.79	17.14	17.70	30.59	23.59	-7.00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.25	64.94	54.87	59.17	58.18	70.37	60.87	56.09	60.20	54.20	-5.99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.40	5.84	5.84	5.62	4.36	2.47	9.63	2.83	4.44	6.46	2.02
	Epilepsia	20.54	12.99	18.51	21.27	15.64	3.70	2.48	4.13	2.80	4.05	1.25
	Depresión	6.40	10.39	6.17	3.67	8.00	14.40	9.94	19.57	7.73	9.01	1.28
	Ansiedad	8.42	5.84	14.61	10.27	13.82	9.05	17.08	17.39	24.84	26.28	1.44
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.43	64.61	52.56	62.97	54.28	55.22	57.74	61.04	56.35	63.26	6.91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.65	1.99	1.06	1.64	0.59	0.84	5.81	10.71	3.84	1.77	-2.07
	Epilepsia	9.83	15.51	31.01	19.44	21.85	15.99	3.42	3.14	9.28	4.67	-4.61
	Depresión	6.99	10.34	6.63	9.72	9.26	10.94	14.92	9.52	15.15	11.44	-3.71
	Ansiedad	9.10	7.55	8.75	6.22	14.01	17.00	18.11	15.58	15.37	18.86	3.49
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.57	72.41	71.24	69.23	72.64	75.69	62.22	64.37	62.82	59.76	-3.05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.86	0.43	1.89	1.15	0.67	0.76	1.15	1.89	14.38	12.49
	Epilepsia	3.67	4.74	8.30	7.34	8.05	3.57	5.79	6.61	4.62	6.51	1.89
	Depresión	5.07	15.09	8.87	17.99	7.59	10.04	17.38	12.64	16.60	7.88	-8.72
	Ansiedad	14.69	6.90	11.16	3.55	10.57	9.82	13.85	15.23	14.08	11.47	-2.60

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2011 al 2024.

En las mujeres, la demanda a los servicios de salud por las enfermedades de salud mental, muestra que al igual que en el total de consultas y en los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, muestran mayores porcentajes de consulta.

Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres es menor la consulta que en los hombres, no obstante, se nota un preocupante aumento el grupo de juventud en hombre y de la adultez en hombres y mujeres.

92

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de morbilidad de eventos de alto costo, se procede a realizar una estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente listado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

El municipio de El Peñol solo se cuenta con registro de información de eventos de alto costo la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, y es importante afirmar que el Municipio está en una condición más favorable que la del Departamento

Según la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2024 es de 0, indicador menor en el Municipio comprado con el departamento.

Llama la atención que para el año 2024 la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica presenta una tasa de 20, comparada con la del Departamento significativamente alta, lo que requiere intervención respecto a las acciones que se deben tomar en la prevención de estas enfermedades.



Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio del Peñol, 2017-2024

Evento	Antioquia	El Peñol	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	53.3	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
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	0.0	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	0.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	20.0	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los eventos precursores, el municipio del Peñol presentó prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de presión arterial comparado con el Departamento evidenciando disminución en los dos eventos, sin embargo la entidad debe seguir fortaleciendo todas las acciones respecto a las enfermedades no transmisibles en la población peñolense.

Tabla 37. Eventos precursores del departamento de Antioquia, 2017-2024

Evento	Antioquia	El Peñol	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.1	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	9.4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2023, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Dicha descripción contemplará en análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación, se relacionan:

La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es más alta que el departamental y requiere intervención inmediata.

Tabla 38: Letalidad Infección Respiratoria Aguda

Evento	Antioquia	El Peñol	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.5	1.6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	-

La tasa de incidencia de sífilis congénita presenta un indicador que es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata.

Los demás eventos no registran casos en el último año.

Es importante destacar que las agresiones por animales potencialmente peligrosos son los eventos que más se presentan en el municipio seguido de los intentos, situación que viene abordándose en todos los comités de vigilancia epidemiológica y es por ello que se fortalecen todas las acciones de IEC respecto a tenencia responsable de mascotas y para el evento de suicidios una articulación del equipo de salud mental y el desarrollo de cada uno de los ejes estratégicos de la política pública de salud mental

Tabla 39. Tabla de semaforización letalidad 2016 e incidencias 2023, por eventos de interés en salud pública del municipio de El Peñol, 2008-2023

Evento	Antioquia	El Peñol	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	101	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗		
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-		
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	12	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	28	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	-		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	16	↘	-	-	↗	-	↗	↗	↘		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	-	↗	↘	-	↗		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	↗	-	-	↗		
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	2	↗	-	↘	↘	-	↗	↗	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	-	-	-	↗	-	↘		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	17	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	↗	↘	↘	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	0	↘	-	↗	-	↗	↘	↗	↘		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	6	↗	-	↘	↗	↘	-	↗	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	5	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗		
800 - TOSFERINA	6	0	↘	↘	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	17	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	69	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.2.7 Morbilidad población migrante

Para la vigencia se presentaron 2822 atenciones a población migrante en su mayoría venezolana, esto ha significado un reto en el acceso de servicios de salud para esta población ya que quien se encuentra en el Municipio den condición de irregularidad no puede acceder a ningún régimen de salud y por lo tanto la entidad debe generar estrategias y optimizar recursos para la atención de la misma.

El departamento de Antioquia, realiza asesoría y asistencia técnica a las ESE Hospitales para mejorar el reporte de información establecido en la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual tiene como objetivo lograr identificar con más detalle la atención a extranjeros.

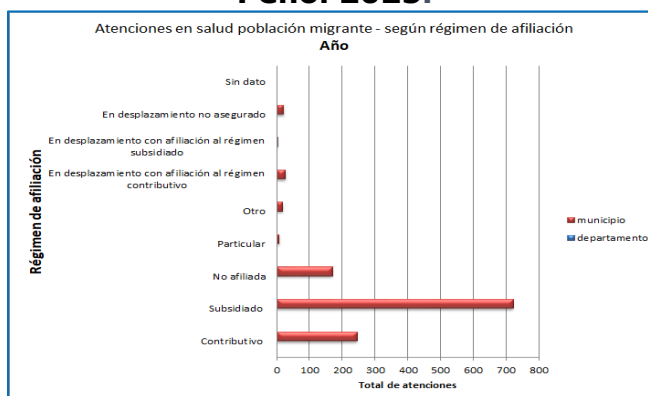
96

Tabla 40. Atenciones en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2025.

El Peñol	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos El Peñol	
		Año	Distribución
El Peñol	Consulta Externa	924	33%
	Servicios de urgencias	288	10%
	Hospitalización	69	2%
	Procedimientos	843	30%
	Medicamentos	670	24%
	Nacimientos	28	1%
	Total	2.822	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 34. Afiliación en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2025.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Durante el periodo 2011- 2024 el municipio de El Peñol presento un aumento en el número de consultas para el último año de las tasas de morbilidad en comparación con el año inmediatamente anterior, debido. Las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales.

La principal causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas.

97

La principal causa de morbilidad en el ciclo vital de la vejez (60 y más) son las enfermedades cardiovasculares, incluidas en el grupo de causas de morbilidad de enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles en los diferentes ciclos vitales representaron la principal causa de morbilidad en el municipio; es importante efectuar priorización en la intervención para obtener resultados importantes a lo largo del tiempo. Se precisa la importancia de modificar hábitos de vida no saludable en la población infantil, adolescentes y jóvenes con el ánimo de evitar el aumento en la incidencia de enfermedades como las respiratorias y las digestivas que mostraron aumentos importantes. También es importante en los adultos mayores la dinámica de intervención está dada en promover una alta adherencia a los tratamientos de dichas enfermedades evitando desencadenar muertes metabólicas.

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales es importante realizar acciones con los cuidadores de la población infantil, (aunque en casi todos los ciclos se encuentran aumentos en la consulta por esta causa) para el manejo de las infecciones respiratorias además de promover hábitos alimenticios saludables y los hábitos de higiene en la población, teniendo en cuenta que este último se denomina la principal causa de estas enfermedades.

El componente de salud mental muestra que la Epilepsia, aumenta sus consultas principalmente en la primera infancia y adolescencia y los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y juventud, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de salud mental y enfocar sus esfuerzos por disminuir el impacto de consumo de estas sustancias en toda la población.

Con respecto a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, según la tabla de semaforización no se encontraron diferencias significativas con



Antioquia y el municipio cuenta con indicadores mas favorables cuando se compara con el departamento

Para los eventos de notificación obligatoria la letalidad de infección respiratoria aguda, evento que se ha presentado en el último año y que presenta una tasa superior a la observada en el Departamento.

En cuanto a las alteraciones permanentes reportadas, se evidencia que la población se encuentra afectada en mayor medida por las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, y los ojos.

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de El Peñol, ayuda a explicar el porqué de la mortalidad, y cuál es el grupo de edad en el que este tipo de causas empieza a manifestarse con mayor incidencia. A partir de esta información se pueden orientar programas y proyectos a los diferentes grupos poblacionales e intervenirlos con promoción y prevención de las enfermedades que más incidencia tengan dentro de cada grupo y disminuir y mitigar los riesgos de morbilidad.

Las estrategias para enfrentar las enfermedades y letalidades prevenibles son el fortalecimiento de los sistemas de salud a todo nivel a través de la garantía de servicios de calidad, accesibles y asequibles. El resaltar algunos de los problemas de morbilidad más relevantes, destaca la necesidad urgente de reducir las inequidades. Para ello, sugiere dirigir la inversión en salud hacia la población más vulnerable, atender las necesidades de adolescentes y jóvenes para garantizar su derecho a una vida saludable, de los adultos mayores para mitigar los daños por enfermedades crónicas, fortalecer los mecanismos de vigilancia de la morbilidad y tener como marco políticas públicas con un claro abordaje de derechos y de género a la vez que el fortalecimiento del trabajo intersectorial.

El presente año 2025 en la administración municipal de El Peñol a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios se ha implementado el proyecto de investigación "Programa de educación para la salud y alimentación en diabetes dirigida a promotores de salud, pacientes, familia y cuidadores del municipio del Peñol".

El Proyecto de Investigación fue financiado por la Convocatoria Proyectos de Investigación Regionalización, del Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia. Fue liderado por la Escuela de Nutrición y Dietética, la Facultad Nacional de Salud Pública y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

El objetivo del proyecto fue desarrollar un programa de educación para la salud y alimentación en Diabetes dirigida a Promotores de Salud, Pacientes, Familia y



Cuidadores del Municipio del Peñol que contribuya al bienestar, vida saludable y la seguridad alimentaria de la población con diabetes en el Municipio. Derivado de este objetivo logró realizarse una caracterización a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus del Municipio de El Peñol. Asimismo, se diseñó un plan de actividades educativas para la salud y alimentación en Diabetes dirigido a Promotores de Salud, Pacientes, Familia y Cuidadores de El Peñol. La implementar el programa de educación para la salud y alimentación en Diabetes estructurado y dirigido a Promotores de Salud, Pacientes, Familia y Cuidadores de El Peñol logró evaluar la estrategia de Educación con todos los implicados en el programa con resultados muy satisfactorios tanto a la población con el diagnóstico y comunidad en general participante y también esto mejorará la capacidad resolutoria de nuestro personal de salud e impactará en la comprensión del proceso salud-enfermedad-cuidado en el abordaje de la diabetes.

99

Por otro lado, este año 2025 en el municipio de El Peñol se logró implementar la estrategia de territorio escuela para la gestión en salud. Una apuesta entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. En esta estrategia estudiantes del pregrado de medicina participan en diferentes entornos del territorio:

Entorno educativo: Una cohorte de estudiantes de medicina acompañan a varios grupos de primaria de la Institución Educativa León XIII, apropiando el entorno educativo como determinante esencial para una buena salud individual y colectiva los habitantes del municipio de El Peñol.

La apuesta intersectorial entre los actores de salud del municipio y la Universidad de Antioquia se plantea para largo plazo y cada semestre se contará con la presencia de esta importante institución de educación superior en El Peñol uniendo lazos de proyectos de investigación, docencia y extensión para mejorar la calidad de vida y garantizar el derecho fundamental de la salud.

Es de resaltar la figura del promotor de salud en el municipio de El Peñol, desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios se han logrado mantener la continuidad, y han generado avances tendientes a lograr un desarrollo integral de los valores, principios y elementos de la estrategia de APS. La construcción de la ruta para la atención primaria no es homogénea para todas las zonas, depende de las dinámicas propias de las comunidades y es así como se va construyendo el modelo de atención en salud acorde a las necesidades de los grupos humanos. La población en un mismo municipio es muy diversa, es por ello por lo que la promotora de salud se concibe como papel fundamental en la construcción de la estrategia APS, pues son ellas quienes viven en el territorio y conoce mejor que cualquiera



las necesidades de sus familias. Construyendo un panorama integral de la concepción de salud.

En el Municipio de El Peñol para la vigencia 2025 se han venido fortaleciendo las jornadas de salud con el equipo de la secretaria de salud y varios actores como lo son las universidades y la secretaria departamental, se han realizado estas actividades:

Tabla 41: Jornadas de Salud 2025

ACTIVIDADES POR TIPO	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	Total Actividades
CHARLA - TALLER	75	63	57	47	74	53	72	441
CLUB DE LA SALUD	47	47	47	47	47	47	47	329
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		22	57	57	50	54	55	295
ESTIMULACION COGNITIVA	37	36	45	32	22	8	49	229
ASESORIA PSICOLOGICA	45	39	34	23	32	21	32	226
BAILOTERAPIA - AEROBICOS - ACTIVIDADES RECREATIVAS	28	15	19	18	43	45	20	188
FISIOTERAPIA - EJERCICIOS MOTRICIDAD, CARDIOVASCULAR	27	18	22	19	19	16	36	157
ACTIVIDADES LUDICAS	8	5	17	6	20	15	9	80
JORNADAS DE SALUD	2	2	1	11	2	1	37	56
TOTAL ACTIVIDADES	269	247	299	260	309	260	357	2001

100

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

Se anexa cartografía social, se realizaron 2 ejercicios con las comunidades, una en el área rural y otra en el área urbana con 70 participantes de diversos grupos poblacionales del Municipio con una adecuada participación por parte de los participantes



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



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

En este capítulo se realiza un análisis de las transformaciones esperadas y respuestas de los actores de acuerdo a los núcleos de inequidades socio-sanitarias planteados, donde se detalla una serie de acciones o respuestas institucionales, sectoriales e intersectoriales frente a estas problemáticas de salud. En lo cual podemos analizar la participación y el enfoque de los diferentes actores.

101

En el Sector y Nivel de Respuesta; La mayoría de las acciones son lideradas por el Sector Salud y se complementan con estrategias Intersectoriales.

El Liderazgo es asumido por el Sector Salud el cual tiene la responsabilidad directa de la ejecución de acciones, incluyendo la promoción y prevención en salud, el tamizaje, la atención integral, y el control de factores de riesgo.

La articulación Intersectorial es clave, especialmente para abordar problemáticas complejas como la malnutrición, los determinantes sociales, la salud ambiental, y el control de vectores. En estos casos, se requiere la acción conjunta con otros sectores como, educación, bienestar social, o medio ambiente.

En el análisis y Enfoque de las Respuestas de los actores se concentran en cuatro grandes áreas, reflejando las problemáticas de morbilidad y mortalidad:

Las cuales son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Riesgo Cardiovascular acá Se busca garantizar el tamizaje poblacional para identificar el riesgo cardiovascular y metabólico, así como la atención, tratamiento y orientación oportuna de la población de alto riesgo.

Con el Objetivo de Reducir la alta carga de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares presentes en el municipio, para ellos los actores Principalmente son el Sector Salud, a nivel departamental y municipal.

La Prevención y Control del Cáncer (Neoplasias): aquí las acciones de respuestas se enfocan en garantizar el tamizaje para cáncer de cuello uterino y mama, el tratamiento oportuno y la gestión de casos.



Con el objetivo de Abordar la mortalidad por neoplasias, con un énfasis en los cánceres femeninos prevenibles y detectables (mama y cuello uterino). Para ello los actores requeridos son EPS/EAPB, ESE (Empresas Sociales del Estado) y el Sector Salud.

En la Salud Materno-Infantil y Nutricional: las acciones que se requieren para busca garantizar la atención integral en salud a mujeres gestantes y menores de 5 años, la promoción de la lactancia materna exclusiva, y el manejo integral de la malnutrición (desnutrición y sobrepeso) Con el objetivo de Mejorar los indicadores de mortalidad infantil y abordar las problemáticas perinatales, que requieren un seguimiento y manejo de alta calidad. Para ellos se requieren los actores intersectoriales como el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), la Secretaría de Desarrollo Social y el Sector Salud.

102

La Salud Ambiental y Control de Infecciones; en este grupo las acciones Se centran en el control y vigilancia de vectores (mosquitos), la vigilancia de la calidad del agua, y la gestión de residuos sólidos. Con el objetivo de Prevenir enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores. Para ellos los actores involucrados son la Secretaría de Salud Ambiental y la Intersectorialidad.

Análisis de Posibles Conflictos en las Respuestas Institucionales

El análisis de la tabla que detalla las respuestas de los actores a las necesidades y problemáticas de salud permite identificar varios posibles conflictos o tensiones en la implementación de las acciones, principalmente derivados de la superposición de responsabilidades y la necesidad de articulación intersectorial.

Conflicto de Competencias y Duplicidad: El conflicto más evidente surge de la superposición de funciones entre los distintos actores, lo que podría llevar a la duplicidad de esfuerzos, la falta de claridad en el liderazgo o la evasión de responsabilidades.

Conflicto Sectorial vs. EPS/EAPB:

La tabla de insumo se asigna al Sector Salud responsabilidades como la articulación, seguimiento y evaluación de la atención integral, Al mismo tiempo, asigna a las EPS/EAPB la responsabilidad directa de garantizar la atención y la gestión de casos (por ejemplo, en cáncer, enfermedad renal crónica y riesgo cardiovascular).

Posible Conflicto: ¿Quién es el responsable primario de garantizar que la población de alto riesgo (como pacientes con enfermedades isquémicas del corazón o cáncer) reciba efectivamente el tratamiento? La Secretaría supervisa,



pero la EPS/EAPB ejecuta. Si la atención es deficiente, puede haber un "peloteo" de responsabilidades entre el ente territorial y el asegurador.

Conflicto de Ejecución (EAPB vs. ESE):

Las EAPB garantizan la atención.

Las ESE (hospitales/IPS) brindan la atención.

Posible Conflicto: Las EAPB pueden tener conflictos contractuales o de tarifas con las ESE, lo que resulta en barreras de acceso para los pacientes. Un conflicto financiero podría afectar el acceso al tratamiento oportuno para las neoplasias o la atención con oportunidad.

103

Tensión en la Intersectorialidad (Coordinación)

Las acciones intersectoriales son necesarias, pero inherentemente difíciles de coordinar, creando una tensión entre las prioridades de los diferentes sectores.

Salud vs. Bienestar (Malnutrición):

El Sector Salud tiene un rol en la promoción de la lactancia materna y la gestión de la malnutrición. El ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y la Secretaría de Desarrollo Social tienen roles en la garantía de seguridad alimentaria y protección social.

Posible Conflicto: Si la malnutrición persiste (desnutrición en niños o alta obesidad/sobrepeso), la Secretaría de Salud podría señalar la falta de efectividad de los programas sociales del ICBF, mientras que el ICBF podría argumentar fallas en la vigilancia y seguimiento clínico por parte de Salud.

Salud vs. Ambiente/servicios públicos (Riesgos Ambientales):

Se requiere la articulación intersectorial para la vigilancia de la calidad del agua, la gestión de residuos sólidos y el control de vectores.

Posible Conflicto: La Secretaría de Salud puede realizar vigilancia y emitir alertas, pero la responsabilidad de la inversión y operación de los acueductos (agua potable) o la recolección de basuras recae en secretaria agroambiental y servicios públicos. Un brote de enfermedad por agua contaminada llevaría a un conflicto por la falta de inversión de otro sector.



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

Tabla 42: Problemáticas con puntuación de mayor a menor

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Aumento de los problemas ambientales, así como la contaminación del aire, del agua y del suelo, además la deforestación que genera pérdida de biodiversidad e impacta negativamente la salud ambiental y la elevación de la temperatura causando problemas de salud en la población.	16
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón, que van deteriorando progresivamente el sistema cardiovascular, aumentando el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares, falla cardíaca y altas tasas de mortalidad por esta causa, además provocan discapacidad parcial o permanente, pérdida de capacidad funcional y disminución en la calidad de vida y Además grandes impactos negativos en el sistema salud por los costos elevados de los tratamientos estas enfermedades.	16
Aumento de violencia de género, que impacta negativamente varios aspectos de forma integral ya que destruye la salud física y mental de las víctimas, afecta la estabilidad emocional y económica de las familias, y limita el desarrollo social y comunitario. Además, perpetúa la desigualdad, la discriminación y la exclusión, obstaculizando el progreso hacia una sociedad más justa, equitativa y libre de violencia. En las niñas y adolescentes que crecen bajo este entorno presentan bajo rendimiento académico, ausentismo y deserción escolar.	16
El Aumento de problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas en los juvenes, adolescentes y adultos de la población, impactan negativamente en los individuos, familia y comunidad.	15
Aumento del embarazo en la adolescente que genera estrés, ansiedad y depresión, por la carga de responsabilidades y la falta de apoyo; además se ve afectado su desarrollo emocional y social, limitando sus proyectos personales. Además existe mayor riesgo a la salud por las complicaciones obstétricas (parto prematuro, bajo peso del bebé, preeclampsia, anemia, entre otros) Y mayor probabilidad de mortalidad materna y neonatal.	15
Incremento de casos de intento de suicidio, que impacta negativamente la salud mental a nivel individual, familiar y social, que refleja problemas sociales estructurales como la violencia	15

familiar, el desempleo, la pobreza, el consumo de drogas o la falta de redes de apoyo. Se incrementa la demanda de servicios de salud mental, muchas veces sin que existan recursos suficientes. La estigmatización de los trastornos mentales dificulta que las personas busquen ayuda oportuna, incrementando el problema.	
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas, aumentando el riesgo de la mortalidad en poblaciones vulnerables como en menores de 5 años y adultos mayores, además aumentando la demanda a los servicios de salud y reflejando deficiencias en las condiciones ambientales, sanitarias y de acceso a los servicios de salud.	15
Aumento y aparición de enfermedades transmisibles vectoriales sobre todo en el área rural, puede causar alta morbilidad y mortalidad en poblaciones vulnerables como niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, además su propagación rápida favorece la aparición de brotes o epidemias, dificultando su control, la atención a enfermedades transmisibles satura los servicios de salud, reduciendo la capacidad de respuesta frente a otras patologías. Se incrementa la demanda a los servicios de salud lo que puede afectar la sostenibilidad del sector salud.	15
Aumento de los accidentes rábicos, por el aumento de perros callejeros, por la falta de responsabilidad o falta de control canino y felino ha generado aumento de casos y el riesgo que implica porque se debe recibir tratamiento inmediato y completo (vacunación antirrábica y profilaxis) de lo contrario el riesgo de muerte es casi del 100 %. En zonas rurales o con acceso limitado a servicios de salud, se puede dificultar la atención a tiempo, aumentando el riesgo de transmisión y de muerte.	15
Aumento de casos de Acoso y Bull ying estudiantil especialmente en los adolescentes, ocasionando impactos negativos en la salud mental y emocional, afectando las relaciones interpersonales e incluso ideación suicida o intentos de autolesión. Además se pierde la motivación y el rendimiento académico e incluso se abandona la escuela. También puede reflejar problemas estructurales de violencia, intolerancia y falta de educación emocional en la sociedad. Si no se controla, puede derivar en conductas delictivas o antisociales en etapas posteriores.	15
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales, ocasionando dificultades en la movilidad, en la seguridad vial, económica y afectaciones a la salud e incluso la muerte.	15
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral, deteriorando el medio ambiente, contaminando el agua, aire y suelo por el mal manejo de estas sustancias químicas contribuyen a la proliferación de enfermedades infecciosas y respiratorias de la población rural.	14
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos, evitando afectaciones en el medio ambiente y en la salud por las enfermedades infecciosas.	14



Bajo rendimientos de los programas de ETS, ocasionan aumento de los casos de ETS, Aumento de casos de ITU y vaginosis bacteriana, que a su vez aumenta el riesgo de contagio, especialmente en poblaciones jóvenes, sexualmente activas y en condiciones de vulnerabilidad.	14
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas, poca adherencia de la población a las normas de tránsito.	14
Aumento de personas laborando en actividades informales por falta de estabilidad que impide mejorar las condiciones de vida, perpetuando la desigualdad y la exclusión social además como no están afiliados a salud, pensión ni riesgos laborales, no tienen cobertura ante enfermedades, accidentes, incapacidades o vejez.	13
Déficit en la atención preferencial para las personas con discapacidad, ocasionando negligencias, impacto de salud y bienestar, inclusión social y en el ejercicio pleno de sus derechos.	12
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio, causando impactos negativos en el desarrollo social, la gestión local y la calidad de vida de las comunidades. Porque no se involucran en los procesos colectivos, permitiendo que se debiliten los lazos sociales y la capacidad de resolver problemas comunes.	12
Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital, ha generado insatisfacción en los usuarios. Especialmente a las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, niños y quienes viven en condiciones de vulnerabilidad que puede evidenciar deficiencias en la gestión administrativa, planeación y en los recursos o déficit del sistema salud.	12
Déficit hábitos de vida saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada, actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales, generan aumento de las enfermedades no transmisibles.	12
Desconocimiento de la población en las Rutas de atención, lo cual puede ocasionar una vulneración del derecho al acceso equitativo y oportuno a la salud. Lo que puede debilitar el funcionamiento del sistema de salud, desconociendo la utilización adecuada del mismo y reduciendo la confianza en los servicios y en el sistema salud.	12

El análisis de la tabla de priorización revela las problemáticas de salud y los núcleos de inequidad que el municipio considera más críticos y de alta prioridad (puntuación más alta) y aquellos que se consideran menos urgentes (puntuación más baja).

La puntuación total es el resultado de la suma de criterios como Magnitud, Pertinencia Social, Trascendencia, Factibilidad y Viabilidad.



Problemáticas de Máxima Prioridad (Puntaje 16)

Las problemáticas que alcanzaron la máxima puntuación (16) son aquellas que combinan una alta magnitud (muchos casos o alta tasa de mortalidad) con una alta trascendencia y pertinencia social.

Tabla 43: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, puntaje 16

Puntuación	Problemática / Núcleo de Inequidad	Criterios Clave (Alto/Total)
16	Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): Alta prevalencia de HTA, DM, Falla Cardíaca, y las enfermedades isquémicas del corazón (muerte).	Magnitud = 4 Pertinencia Social= 4 Trascendencia= 3 Factibilidad= 3 Viabilidad= 2
16	Aumento de las problemáticas ambientales (incluye efectos en salud por calidad del aire y agua, y condiciones inseguras).	Magnitud = 4 Pertinencia Social= 4 Trascendencia= 3 Factibilidad= 3 Viabilidad= 2
16	Violencia de todo género: Desigualdades en lo económico, social y en el derecho, violencia intrafamiliar y exclusión.	Magnitud = 4 Pertinencia Social= 4 Trascendencia= 3 Factibilidad= 3 Viabilidad= 2

Conexión con la Tasa de Mortalidad Analizada:

La prioridad dada a las ECNT (16) es totalmente coherente con la gráfica donde las Enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte circulatoria en hombres, con tasas elevadas.

La prioridad dada a la Violencia de todo género (16) se alinea con la extrema gravedad de las tasas de Agresiones, que se incrementa en los últimos tiempos



Problemáticas de Alta Prioridad (Puntaje 15)

Estas problemáticas también representan un riesgo significativo, a menudo relacionadas con la inequidad social y la salud mental.

Tabla 44: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, puntaje 15

Puntuación	Problemática / Núcleo de Inequidad	Criterios Clave (Alto/Total)
15	Baja salud mental y riesgo de suicidio: Alta prevalencia de trastornos mentales y aumento de intentos de suicidio (especialmente en jóvenes).	Magnitud = 3 Pertinencia Social= 4 Trascendencia= 3 Factibilidad= 3 Viabilidad= 2
15	Deficiencia en la calidad y oportunidad de la atención: Barreras de acceso, falta de continuidad en el tratamiento, fallas en la gestión del riesgo (ECNT y cáncer).	Magnitud = 3 Pertinencia Social= 4 Trascendencia= 3 Factibilidad= 3 Viabilidad= 2
15	Aumento del embarazo en la adolescencia.	Magnitud = 3 Pertinencia Social= 4 Trascendencia= 3 Factibilidad= 3 Viabilidad= 2

Conexión con la Tasa de Mortalidad Analizada:

La priorización del riesgo de suicidio (15) es pertinente, dado que las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) se mantienen como una causa persistente.

La deficiencia en la calidad/oportunidad de la atención (15) es un factor crítico que probablemente agrava las altas tasas de mortalidad por ECNT y cáncer.

Problemáticas de Prioridad Moderada/Baja (Puntaje 14,13 y 12)

Estos ítems reciben menor puntuación, a menudo debido a una menor magnitud o una percibida menor trascendencia o viabilidad, como los problemas de salud visual o dental.



(puntuación 14) las acciones dan orientadas a Mejorar el manejo de residuos sólidos, programa de promoción de normas de tránsito.

(puntuación 13) acciones que impacten en las Cobertura de vacunación y cáncer de cuello uterino y mama

(puntuación 12) acciones en la promoción de las Enfermedades bucodentales, auditivas, visuales y renales.

Conclusión del Foco de Inequidad

La entidad ha identificado correctamente que los principales núcleos de inequidad que impactan en la mortalidad los cuales son:

Enfermedad Crónica: se ha identificado la desigualdad en la atención de las ECNT, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad cardíaca.

Violencia y Salud Mental: se ha identificado las problemáticas que se traducen en inequidades, en seguridad y convivencia social se traduce en altos niveles de homicidios y suicidios.



CAPITULO VI: 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

En el presente capítulo realizamos Propuesta por Ejes Estratégicos del PDSP y Recomendaciones Territoriales de acuerdo al núcleo de inequidades; El análisis se basa en la tabla de resultados esperados y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), contrastado con las problemáticas más graves identificadas en el territorio (altas tasas de mortalidad por ECNT, Violencia y Cáncer) y los núcleos de inequidad priorizados (Puntaje 16)

110

Tabla 45: Propuesta por Ejes Estratégicos del PDSP y Recomendaciones Territoriales APS

Eje Estratégico PDSP (Objetivo)	Enfoque de la Propuesta	Coherencia con la Problemática del Territorio
1. Desarrollo de las Capacidades para la Vida y la Salud (Eje de determinantes sociales)	Enfocado en la promoción de modos de vida saludables (alimentación, actividad física, mental) y el fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social.	Alta Coherencia. Responde directamente a la necesidad de controlar las ECNT (cardiopatías) y la violencia/suicidios, atacando los determinantes sociales de riesgo.
2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)	Enfocado en la atención integral y diferencial, el tamizaje, la detección temprana y el seguimiento a casos de alto riesgo (ECNT, Cáncer, Muerte Materna).	Muy Alta Coherencia. Busca reducir las altas tasas de mortalidad por Enfermedades y la mortalidad por Cáncer priorizando el acceso oportuno al tratamiento para mitigar el riesgo ya existente.



Eje Estratégico PDSP (Objetivo)	Enfoque de la Propuesta	Coherencia con la Problemática del Territorio
3. Gestión de la Salud Pública (Eje de gestión de la respuesta institucional)	Enfocado en el fortalecimiento de la vigilancia y control (control de vectores, zoonosis), la articulación intersectorial y la evaluación de las políticas públicas.	Moderada Coherencia. Responde bien a los riesgos ambientales (Puntaje 16), pero se necesita mayor especificidad en la gestión intersectorial para la reducción de la violencia (homicidios y accidentes), que es la causa más volátil y grave de muerte en hombres.

Análisis por Ejes Estratégicos del PDSP; La propuesta se alinea con el enfoque de determinantes sociales del PDSP, buscando resultados en la reducción de inequidades y la gestión del riesgo.

Recomendaciones Territoriales Basadas en Núcleos de Inequidad; Las siguientes recomendaciones buscan fortalecer la respuesta del Plan de Salud Territorial, enfocándose en los núcleos de inequidad de máxima prioridad (Puntaje 16 y 15) identificados.

- Prioridad Máxima: ECNT y Violencia (Puntaje 16)

La coexistencia de las tasas más altas de muerte por cardiopatías y homicidios exige un enfoque intersectorial: Implementar una estrategia de "Manejo de Casos de Alto Riesgo" que garantice la cero espera para el seguimiento, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedades Isquémicas del Corazón y cardiovasculares. Esto combate la inequidad en la calidad y oportunidad de la atención (Puntaje 15).

Articulación de Seguridad Ciudadana y Salud Mental:

Crear una Mesa Intersectorial de Prevención de la Violencia que integre Seguridad (alcaldías, policía), Desarrollo Social y Salud. Las acciones deben ser:

Prevención de violencias:

Intervenciones sociales en zonas de alto riesgo de violencia

Salud Mental/Suicidio:

Reforzar la línea de crisis y la atención psiquiátrica ambulatoria, particularmente para hombres jóvenes, el grupo más afectado por suicidio.



- Inequidad Geográfica y Acceso (Puntaje 15)

La dificultad de acceso a servicios en la ruralidad exige una solución innovadora: Brigadas de Gestión del Riesgo: fortalecer y continuar la implementar brigadas móviles con equipos básicos (médicos, enfermeras) que se desplacen a las zonas rurales para realizar tamizaje activo de ECNT (hipertensión, diabetes) y cáncer (mama, cérvix, próstata y demás)

Telesalud: Utilizar la telesalud para la consulta especializada (cardiología, oncología, psiquiatría) y el seguimiento de casos crónicos, reduciendo la necesidad de traslado al área urbana para el diagnóstico y tratamiento oportuno (Puntaje 15).

112

Cáncer, Nutrición e Infecciones

Énfasis en Cáncer Gástrico y Pulmonar: Aunque la propuesta se centra en mama/cérvix, en el perfil de mortalidad observamos las tasas altas y volátiles de cáncer de estómago y pulmón también demandan estrategias de promoción más fuertes (ej., control de tabaquismo, dieta saludable) y un protocolo de diagnóstico precoz para síntomas digestivos persistentes.

Vigilancia Rigurosa de la TMI: Dado que la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es extremadamente volátil como lo observamos en las tasas de mortalidad infantil, se requiere una auditoría estricta de cada muerte perinatal e infantil para asegurar la calidad de la atención prenatal y el cumplimiento de las guías de manejo nutricional.





Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía
3. Insumos propios Municipio

