



**Alcaldía de
El Santuario**

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de El Santuario

Martín Alberto Duque Gallo
Alcalde Municipal

BIBIANA MARÍA GÓMEZ ZULUAGA
Secretaria de Protección Social

Alcides Antonio Zapata Méndez
Administrador en Salud
Ingeniero de Sistemas
Realizado por:

Municipio El Santuario, Antioquia, Colombia
2025



SC-2000540



1 Tabla de contenido

2

¡Error! Marcador no definido.3

104

111.1 Contexto territorial

15

1.1.3 Accesibilidad geográfica

18

1.2 Contexto poblacional y demográfico

19

Población por área de residencia urbano/rural

20

Grado de urbanización

20

Número de viviendas

20

Número de hogares

20

1.2.1 Estructura demográfica

21

Población Por Ciclo Vital, Municipio El Santuario 2019 - 2029

22

Población por sexo y grupo de edad, El santuario 2024

22

Otros indicadores demográficos, El Santuario 2023.

23

1.2.2 Dinámica demográfica

23

Otros indicadores de la dinámica de la población

24

1.2.3 Movilidad forzada

24

1.2.4 Población Migrante

26

1.2.5 Población Campesina.

26

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

27

Servicios habilitados IPS

27

Otros indicadores del sistema sanitario

29

1.3.1 Caracterización EAPB

29

Caracterización de la población afiliada por EAPB

29

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

31

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

31

1.4.2 nAgenda 2040

32

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

34

Resultados esperados

34

1.6 Conclusiones del capítulo

36

2.	362.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.1.1	Ocupación/Empleo	37
2.2	Condiciones de vida del territorio	38
2.2.1	Condiciones de vida	38
2.2.2	Seguridad alimentaria	39
2.2.3	Cobertura de educación	39
2.2.4	Pobreza (NBI)	40
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	41
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	41
	Población con discapacidad caracterizada	42
1.1.1	Recomendaciones	43
1.1.2	Conclusiones	44
2.5	Conclusiones del capítulo	45
	CAPÍTULO 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	45
3.1	Análisis de la mortalidad	45
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas	45
	AVPP total	48
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	60
	Muertes infantiles y en la niñez, menores de 1 año	60
	Muertes en hombres menores de 1 año	60
	Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario	61
	Muertes en la niñez, de 1 a 4 años	62
	Muertes en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario	62
	Muertes en niñas de 1 a 4 años, municipio El Santuario	63
	Muertes en la infancia y en la niñez, menores de 5 años	63
	Muertes en niños menores de 5 años, municipio El Santuario	64
	Muertes en niñas menores de 5 años, municipio El Santuario	65
	Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	66

Razón de mortalidad materna por etnia	66
Mortalidad materna por área de residencia	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	69
3.2 Análisis de la morbilidad	70
3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	70
Principales causas de morbilidad total, por ciclo vital	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	72
Condiciones transmisibles y nutricionales	72
Condiciones materno-perinatales	73
Lesiones	73
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	75
Morbilidad específica salud mental en los hombres	76
Morbilidad específica salud mental en las mujeres	77
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)	82
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	85
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	97
Priorización Comunitaria	98
Resultados	98
Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria	101

CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO
EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -
PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD 108

Propuesta de respuestas y recomendaciones 108

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024	21
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO EL SANTUARIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024.	24
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, EL SANTUARIO - ANTIOQUIA 2024	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, EL SANTUARIO - ANTIOQUIA 2018	26
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2019 ,2024 Y 2029.	27
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2019, 2024, 2029.	29
TABLA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD PERIODO 2005 A 2023	30
TABLA 8. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023	33
TABLA 9. SISTEMA SANITARIO (10 INDICADORES), MUNICIPIO DE EL SANTUARIO. 2006 - 2023.	35
TABLA 10. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SAVIA SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023	36
TABLA 11. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SAVIA SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023	36
TABLA 12. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SURA RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023	36
TABLA 13. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023	36
TABLA 14. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB NUEVA EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023	36
TABLA 15. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB NUEVA EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023	37
TABLA 16. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA SALUD TOTAL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023	37
TABLA 17. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA SALUD TOTAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023	37
TABLA 18. RESPUESTA A PREGUNTA QUÉ ACTIVIDAD REALIZÓ LA ÚLTIMA SEMANA HOMBRES, EL SANTUARIO 2018	44
TABLA 19. RESPUESTA A PREGUNTA QUÉ ACTIVIDAD REALIZÓ LA ÚLTIMA SEMANA MUJERES, EL SANTUARIO 2018	44
TABLA 20. CONDICIONES DE VIDA POR ZONA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023	45
TABLA 21. SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2006 – 2023	45

TABLA 22. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO, 2005 – 2022	46
TABLA 23. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR CATEGORÍAS. EL SANTUARIO, 2021	46
TABLA 24. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023	47
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA, EL SANTUARIO 2023	47
TABLA 26. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO: INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 20014 – 2023	66
TABLA 27. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO: INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	67
TABLA 28. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO: INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	67
TABLA 29. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	68
TABLA 30. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	68
TABLA 31. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	69
TABLA 32. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS: NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	70
TABLA 33. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS: NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	70
TABLA 34. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS: NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	71
TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EL SANTUARIO, 2014 – 2023	72
TABLA 36. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2023	72
TABLA 37. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2023	73
TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL DE LA POBLACIÓN, EL SANTUARIO 2011 – 2023	78
TABLA 39. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011 – 2023	80
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023	80
TABLA 41. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023	81
TABLA 42. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023.	81
TABLA 43. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011 – 2023	82
TABLA 44. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023	83

TABLA 45. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. EL SANTUARIO, 2017-2023	84
TABLA 46. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. EL SANTUARIO, 2017 – 2022	85
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. EL SANTUARIO, 2008-2023	86
TABLA 48. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	87
TABLA 49. RELACIÓN PRIORIDADES CON LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 -2031.	89
TABLA 50. MAPEO DE ACTORES EN SALUD DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	92
TABLA 51. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	105
TABLA 52. MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	107
TABLA 53. MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	114

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2019, 2024, 2029	21
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2024	22
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005-2023.	24
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2024	25
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN EXTRANJERA POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO, MUNICIPIO EL SANTUARIO – 2023	26
FIGURA 6. ¿COMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2024	32
FIGURA 7. ¿COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2024	32
FIGURA 9. EN CUANTO AL ESCENARIO DE TENER LA CAPACIDAD Y POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR \$100 EN 10 TEMAS PRIORITARIOS PARA EL MUNICIPIO ¿CÓMO LO HARÍA? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 202	33
FIGURA 10. ACCIONES ESTRATÉGICAS, AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2024	34
FIGURA 11. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024	35
FIGURA 14. UNIDADES ECONÓMICAS SEGÚN SECTOR DE PRODUCCIÓN, EL SANTUARIO 2021	37
FIGURA 15. ÍNDICE DE POBREZA MONETARIA EXTREMA, EL SANTUARIO 2021	40
FIGURA 16. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, EL SANTUARIO 2021	40
FIGURA 17. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2024.	42
FIGURA 12. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL ACTORES COMUNITARIO, EL SANTUARIO 2024	43
FIGURA 13. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024	44
FIGURA 18. GRÁFICA: TASAS AJUSTADAS TOTAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	46
FIGURA 19. GRÁFICA: TASAS AJUSTADAS HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	46
FIGURA 20. GRÁFICA: TASAS AJUSTADAS MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014– 2022	47

FIGURA 21. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP TOTAL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	48
FIGURA 22. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	49
FIGURA 23. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	49
FIGURA 24. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	50
FIGURA 25. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	51
FIGURA 26. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	52
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	52
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD CAUSAS PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	53
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	54
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014– 2023	54
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	55
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	55
FIGURA 33. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 –2023	56
FIGURA 34. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 -2023	57
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	57
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	58
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	59
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	59
FIGURA 39. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2023	67
FIGURA 40. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2023	68
FIGURA 41. EPILEPSIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2023	68
FIGURA 42. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	80

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO EL SANTUARIO.	16
MAPA 2. MAPA DE RIESGO POR INUNDACIÓN DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	17

MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	17
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2017	19
MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	20

2 INTRODUCCIÓN

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

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

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

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

3 METODOLOGÍA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de El Santuario**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (post pandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

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

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



**Alcaldía de
El Santuario**

AGRADECIMIENTOS

A los funcionarios del Ministerio de Protección Social y salud, a los directivos y funcionarios de la Secretaria de salud y e inclusión social de Antioquia especialmente a la gerencia de salud pública y al equipo técnico regional del Oriente Antioqueño, a los funcionarios del Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de el Santuario- Antioquia, a los funcionarios de la Administración Municipal del Santuario Antioquia; que con sus aportes y orientaciones brindaron las capacitaciones, herramientas e información necesarias para la construcción del análisis de la situación de salud del Municipio del Santuario- Antioquia.

Angelica Colorado Carrillo

Coordinadora de Salud Pública

Verónica Jiménez Zuluaga

Enfermera de Vigilancia Epidemiológica

Lluliana Cadavid Muriel

Auxiliar de Enfermería

Sindy Tatiana Aguirre Quintero

Administradora de Empresas



SC-2000540



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1 Contexto territorial

Este componente permite contextualizar la relación entre los elementos geográficos del Municipio con sus habitantes, para entender la relación y dinámica que existe entre ellos, así como el desarrollo de las acciones vitales de los mismos en el territorio.

Identificación del municipio:

Nombre del municipio: El Santuario, Antioquia

NIT: 890983813-8

Código DANE: 05697

Gentilicio: Santuariano

Otros nombres que ha recibido el municipio: El Santuario de Nuestra Señora de Chiquinquirá

Fecha de fundación: 11 de marzo de 1765

Nombre del fundador: Capitán Español Antonio Gómez de Castro

1.1.1 Localización

El municipio de El Santuario está ubicado al oriente del departamento de Antioquia, es el territorio más pequeño del sur oriente antioqueño, más exactamente en la subregión del altiplano. Limita al norte con Marinilla y El Peñol, al nororiente con Granada, al Suroriente con Cocorná, al Sur y Suroccidente con El Carmen de Viboral y por el Occidente nuevamente con Marinilla.

Extensión total: 76 Km²

Extensión área urbana: 2,19 Km²

Extensión área rural: 73,81 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.150 metros

Temperatura media: 17° C

Distancia de referencia: 57 Km de Medellín.

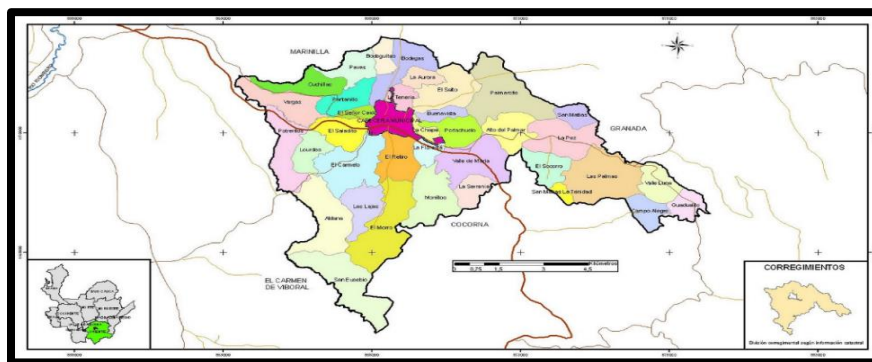
Cuenta con una población total de 38,116 habitantes según datos del DANE, siendo aproximadamente el 53,00 % mujeres y el 47,00% hombres.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Santuario	2,19 KM ²	2.88 %	73.81 KM ²	97.12 %	76 KM ²	100 %

Fuente: DANE

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio El Santuario.



Fuente: Dirección de Planeación Gobernación de Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

El municipio de El Santuario, ubicado a 57 km al sureste de Medellín, a 2,150 metros sobre el nivel del mar, tiene un clima frío con una temperatura promedio de 17°C y alta humedad. Destaca por sus altos niveles de precipitación, alcanzando 3,000 mm anuales en la cuenca de La Marinilla y más de 3,500 mm en las vertientes del Samaná Norte.

Su relieve montañoso es variado, con colinas, lomeríos y montañas bajas que se tornan más abruptas hacia Granada, donde las pendientes superan el 50% en zonas como la cuchilla Los Cedros y quebradas Bodegas y El Salto. Cerca de la cabecera municipal y en veredas como El Saladito y Pantanillo predominan inclinaciones pronunciadas, configurando una geografía característica de la región andina.

Hidrografía

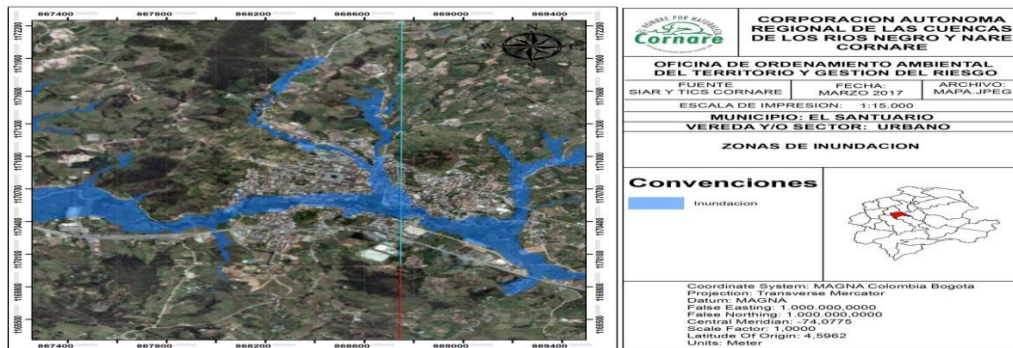
El municipio cuenta con tres principales cuencas hidrográficas: La Marinilla, que atraviesa el casco urbano y comprende 46 microcuencas, entre ellas Pavas, Aldana y El Salto; el río San Matías, con 17 microcuencas destacando El Palmar

y Cruces; y la quebrada Guarinó, que delimita el área oriental con 21 microcuencas menores. El régimen de lluvias presenta dos períodos húmedos (abril-junio y septiembre-noviembre) con picos en mayo y octubre, y dos secos (diciembre-marzo y junio-agosto), siendo enero y febrero los meses más secos.

Zonas de riesgo

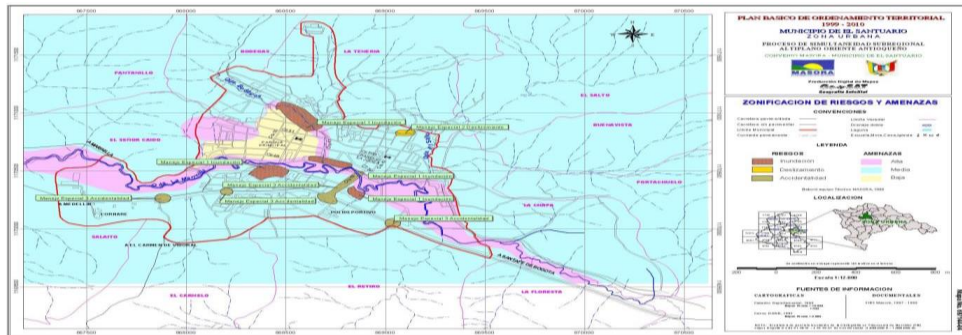
El municipio enfrenta riesgos por movimientos en masa e inundaciones, influenciados por pendientes pronunciadas, materiales frágiles y lluvias intensas. Los riesgos por movimiento en masa son más altos en el norte (Bodegas, El Salto, Alto del Palmar) y centro-occidente (El Carmelo, San Eusebio), moderados en Pantanillo y Valle de Luna, y bajos en áreas con pendientes suaves como La Paz y Campo Alegre, aunque las actividades humanas pueden alterar la estabilidad. En cuanto a inundaciones, las zonas críticas incluyen la llanura aluvial de la quebrada La Marinilla, afectando áreas como El Salto y Potrerito, el río San Matías y sus afluentes en la zona oriental, y quebradas como La Hundida y Volcanes en el sur. Las áreas elevadas y con cauces estrechos se consideran las menos vulnerables.

Mapa 2. Mapa de riesgo por inundación del municipio El Santuario.



Fuente: SIAR CORNARE

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio El Santuario.



Fuente: SIAR CORNARE

Temperatura y humedad

Temperatura: La temperatura en el Santuario es entre fría y templada, esta puede variar desde los 14 °C hasta los 19 °C en promedio diario, de acuerdo a la época del año. Se registran normalmente temperaturas mínimas de 11 o 12 °C y máximas de entre 17 a 21 °C en época de invierno, disminuyendo hasta los 13 °C durante las noches. En contraste, durante el verano la temperatura mínima oscila entre 13 °C a 15 °C y la máxima alcanza los 24 °C.

Humedad relativa

La humedad relativa en el municipio de El Santuario en promedio es de 80%. Los vientos tienen dirección Este, con promedios en velocidad de 1.7 km/seg. Los promedios de brillo solar reportados por las diferentes estaciones meteorológicas determinaron que en el departamento de Antioquia los promedios se encuentran dentro del rango de las 1.300 a 2.000 horas luz-año, es decir, entre 3.6 y 5.5 horas de brillo solar por día

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Terrestres: En términos de infraestructura el municipio de el Santuario se encuentra conectado con la Red Vial Nacional y de comunicación Autopista Medellín – Bogotá, la cual lo conecta con el Aeropuerto José María Córdoba y la Zona Franca, posee además una excelente red vial, la cual lo conecta con el resto de los municipios del Oriente con quienes tiene vínculos comerciales en la parte agrícola, como se puede ver en la siguiente tabla.

Fluviales: No posee.

Aéreas: No posee

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio El Santuario hacia los municipios vecinos, 2025.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	55 MINUTOS	52	Automotor
Marinilla	10 minutos	10	Automotor
El Peñol	45 minutos	35	Automotor
Granada	35 minutos	30	Automotor
Cocorná	30 minutos	26	Automotor
El Carmen de Viboral	30 minutos	35	Automotor

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio El Santuario, 2017



Fuente: SIAR CORNARE

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

En 2025, el municipio de El Santuario tiene una proyección de 38,386 habitantes según el DANE, frente a los 36,720 proyectados para 2020, evidenciando un crecimiento de 1,666 habitantes (4.54%).

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

La densidad poblacional para 2025 es de 131.57 habitantes/km² en la zona rural y 13,093.61 habitantes/km² en la urbana. Aunque la zona rural representa el 97.12% del territorio, la densidad general del municipio es de 505.1 habitantes/km². La zona urbana abarca solo el 2.88% del área total.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 3. Población por área de residencia, El Santuario - Antioquia 2025

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
El Santuario	28,675	74.7	9,711	25.3	38,386	74.7

Fuente: DANE, DNP

Grado de urbanización

El Grado de urbanización del Municipio de El Santuario obedece a un 74,7% ya que la población de la zona urbana está proyectada en 28.675 habitantes, esto demuestra una mayor concentración de las personas en el casco urbano ya que en la zona rural están radicados 9.711 habitantes lo que nos da un grado de ruralización de 25,3%.

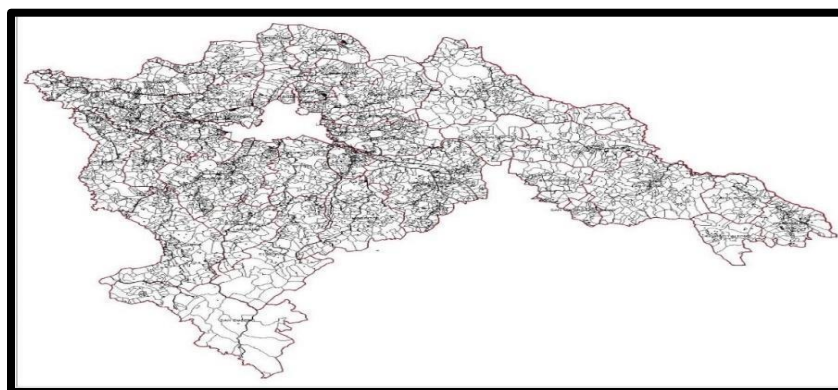
Número de viviendas

En el municipio de El Santuario Según el DANE, para el año 2025 se cuenta con 12.504 viviendas ocupadas, de las cuales 9.430 están en el área urbana y 3.074 están en el área rural.

Número de hogares

En el municipio de El Santuario Según el censo del DANE para el año 2025, se tienen 12.559 hogares; 9.451 en el área urbana y 3.108 en la zona rural, según la encuesta del SISBEN IV el promedio de personas por hogar es de 3,23. Lo que constituye una reducción considerable en el número de personas por hogar ya que en la década anterior había hogares hasta con 24 miembros.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del municipio El Santuario.



Fuente: Planeación Municipal

Población por pertenencia étnica

Teniendo en cuenta la caracterización de la población por pertenencia étnica se puede evidenciar que más del 99% de la población Santuariana no se considera que pertenezca a algún grupo étnico o racial, solo el 0.2% de la población se reconoce afrodescendiente, es importante realizar una mejor caracterización de la población en este contexto, tratando de identificar la diversidad cultural y racial que converge en el municipio de el santuario en los últimos años.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica, El Santuario - Antioquia 2025

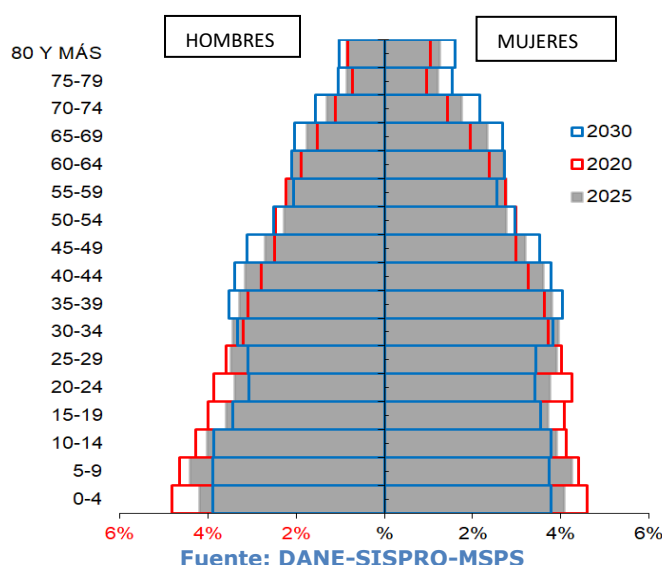
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4	0.0%
Gitano(a) o Rrom	4	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	77	0.2%
Ningún grupo étnico-racial	38,301	99.8%
Total	38,386	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de El Santuario ha pasado de una estructura progresiva en 2020 a una moderadamente estacional en 2025, con un leve predominio femenino. Hay una reducción en la base (0-24 años) debido a la disminución de la natalidad y familias más pequeñas, tendencia que podría continuar hasta 2030. El grupo económicamente activo (25-44 años) ha crecido, impulsado por el aumento en la oferta laboral y el atractivo comercial de la zona, mientras que el grupo de 45-54 años ha disminuido, posiblemente afectado por el conflicto armado de 1999-2001. En contraste, la población mayor de 55 años muestra un incremento.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio El Santuario, 2020, 2025, 2030



Población Por Ciclo Vital, Municipio El Santuario 2020 - 2025 - 2030

En 2025, el mayor aporte porcentual de la población en El Santuario corresponde a la adultez (41.6%), con un aumento del 1.6% respecto a 2020, y se proyecta que este seguirá siendo el grupo más representativo en 2030. La población mayor también creció significativamente, con un incremento del 2.3%. En contraste, los primeros grupos etarios muestran una disminución: los jóvenes decrecieron en -1.3%, seguidos por adolescentes y primera infancia (-1.3% cada uno), reflejando un mayor control en la vida sexual y familias más pequeñas, pero que a futura se puede convertir en una problemática por la disminución de la fuerza laboral.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio El Santuario 2020 ,2025 y 2030.

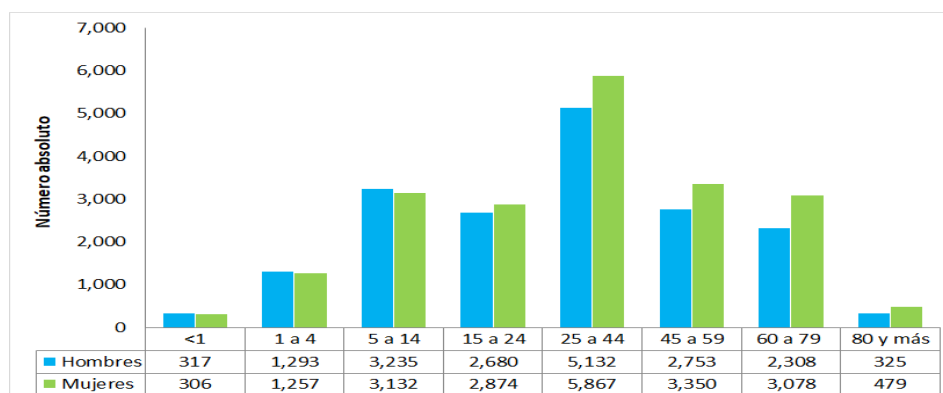
Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4,136	11.3	3,845	10.0	3,633	9.2
Infancia (6 a 11 años)	3,893	10.6	3,904	10.2	3,628	9.2
Adolescencia (12 a 18)	4,198	11.4	4,046	10.5	4,008	10.2
Juventud (19 a 26)	4,716	12.8	4,425	11.5	4,095	10.4
Adultez (27 a 59)	14,705	40.0	15,976	41.6	16,794	42.6
Persona mayor (60 y más)	5,072	13.8	6,190	16.1	7,301	18.5
TOTAL	36,720	100	38,386	100	39,459	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad, El santuario 2025

En 2025, en El Santuario, hay más hombres que mujeres en los primeros grupos de edad hasta los 14 años. Sin embargo, a partir de los 15 años, la tendencia se invierte, predominando las mujeres en los grupos etarios siguientes. Esto podría estar relacionado con factores como accidentes de tránsito y muertes violentas que afectan más a los hombres. El grupo de 25-44 años representa el mayor aporte a la dinámica poblacional del municipio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio El Santuario, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos, El Santuario 2025.

Entre 2020 y 2025, la relación hombres/mujeres en El Santuario pasó de 90.4 a 88.9 hombres por cada 100 mujeres, y la relación niños/mujeres en edad fértil disminuyó de 36.3 a 33 por cada 100 mujeres. El índice de infancia bajó de 27 a 25 personas por cada 100 habitantes, y el índice de juventud de 24 a 22, mientras que el índice de vejez aumentó de 9 a 11, reflejando un envejecimiento progresivo. El índice de envejecimiento subió de 35.6 a 45.6 personas por cada 100, mientras que el índice de dependencia se mantuvo estable (57.2 en 2020 y 57.7 en 2025). La dependencia infantil descendió de 42.2 a 40, pero la

dependencia de mayores de 65 años creció de 14 a 17. Estos cambios confirman el avance del envejecimiento poblacional.

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

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	36,720	38,386	39,459
Poblacion Masculina	17,435	18,043	18,531
Poblacion femenina	19,285	20,343	20,928
Relación hombres:mujer	90.4	88.7	88.5
Razón niños:mujer	36.3	31.8	30.0
Índice de infancia	26.8	24.9	22.9
Índice de juventud	23.8	21.9	20.0
Índice de vejez	9.6	11.3	13.7
Índice de envejecimiento	35.6	45.6	59.6
Índice demografico de dependencia	57.2	56.7	57.7
Índice de dependencia infantil	42.2	38.9	36.1
Índice de dependencia mayores	15.0	17.8	21.5
Índice de Friz	138.9	118.5	104.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

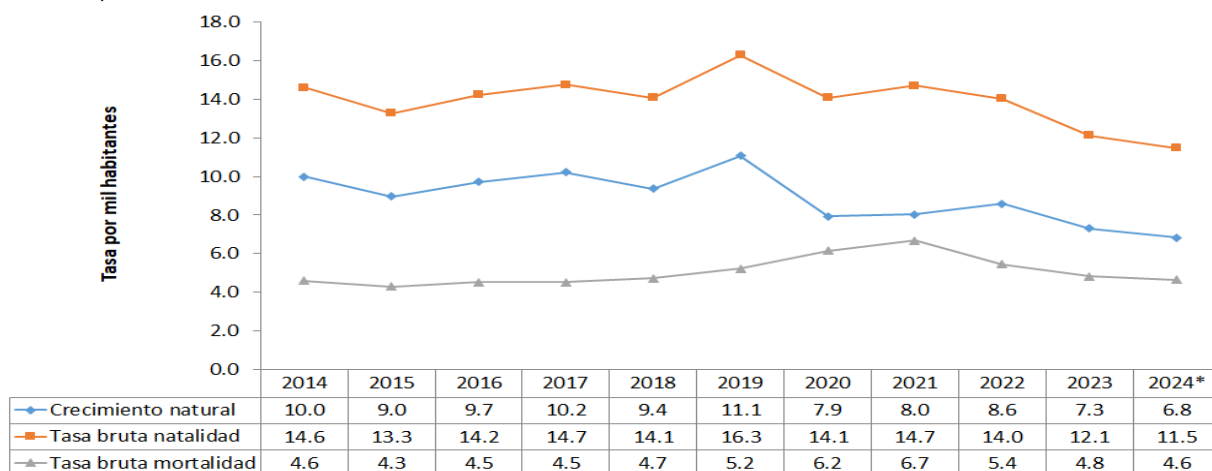
1.2.2 Dinámica demográfica

En El Santuario, el crecimiento natural es positivo, con una diferencia significativa entre nacimientos y defunciones, presentando el doble de nacimientos que defunciones. Sin embargo, la tasa de crecimiento natural muestra un comportamiento decreciente en los últimos años, evidenciado por su disminución de 7.3 en 2023 a 6.8 en 2024, lo que indica un riesgo de procreación de 7.4 niños por cada 1,000 habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: En 2024, la tasa de natalidad en El Santuario fue de 11.5 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes, frente a 12.1 en 2023, reflejando una tendencia a la baja desde 2019. En los últimos años, las campañas de planificación familiar y sexualidad responsable han tenido un impacto significativo en la reducción de la natalidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: En el año 2023 por cada 1.000 habitantes se presentaron 4,8 defunciones mientras que en el 2024 la tasa fue de 4,6. Dicha tasa presenta un comportamiento relativamente estable durante el periodo estudiado.

Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio El Santuario, 2014-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En 2024, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 2.0 embarazos por cada 1,000 nacidos vivos, manteniéndose estable con respecto al año anterior y evidenciando la necesidad de fortalecer políticas contra el abuso de menores y el embarazo a edades tempranas. Para mujeres de 15 a 19 años, la tasa fue de 32.0 embarazos por cada 1,000 nacidos vivos, con una disminución de más de 7 puntos frente al 2023. Esta disminución resalta la importancia de mantener las estrategias de derechos sexuales y reproductivos, ya que estas jóvenes, además de estar en una etapa de desarrollo físico y psicológico, podrían ver comprometidos sus proyectos de vida. En El Santuario, es culturalmente común que las mujeres se casan o formen hogares a edades tempranas, lo que también influye en estos indicadores.

Tabla 7. Tasas Específicas de fecundidad periodo 2014 a 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0.0	0.0	0.0	2.9	3.8	0.7	2.0	2.0	0.7	2.0	2.0	
De 15 a 19	66.7	71.7	79.8	75.2	53.5	61.2	39.8	44.0	34.8	40.7	32.0	
De 10 a 19	34.7	37.4	41.2	39.8	28.8	30.9	20.8	22.9	17.5	21.0	16.7	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

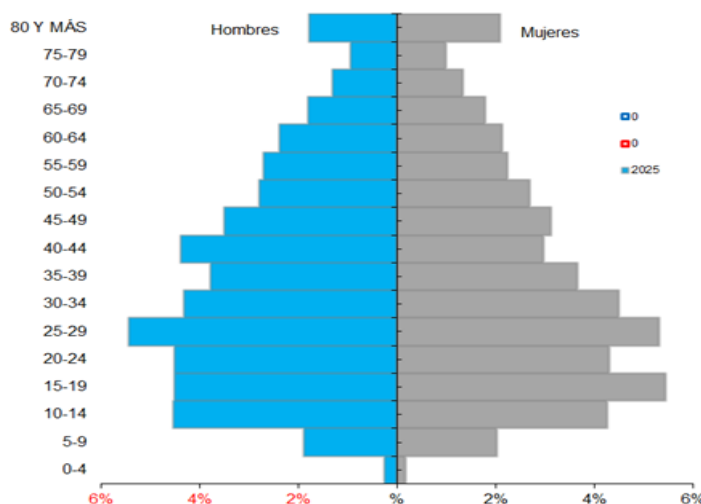
1.2.3 Movilidad forzada

El Municipio de El Santuario actualmente cuenta con una población víctima del conflicto de aproximadamente 7,626 personas, identificadas por la afiliación al régimen subsidiado se encuentran 4,420 según base de datos del BDUA ADRES, es claro que han surtido efecto las acciones realizadas para disminuir el

subregistro de esta información y que se está trabajando con los referentes de este tema para mejorar las bases de datos a nivel municipal.

Se puede observar que el grueso de la población víctima para el año 2025 en el municipio El Santuario se encuentra entre los 10 y 54 años, esto implica que ha sido el grupo poblacional más afectado por este desafortunado fenómeno, también se puede apreciar en la pirámide poblacional, que hay un grupo importante en la población adulta mayor que fue afectado por la violencia, esto es la población de 80 años o más, esta población posiblemente fue afectada de forma directa en las épocas de donde la violencia golpeó con más fuerza este territorio.

Figura 4. Pirámide poblacional del municipio El Santuario, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El desplazamiento masivo e individual en El Santuario provocó que muchas personas iniciaran una nueva vida en otros municipios diferentes, implicando muchas penurias, algunos regresaron cuando el conflicto disminuyó, mientras que otros se asentaron en diferentes veredas cercanas al casco urbano, ayudados por la hospitalidad de quienes también habían vivido la misma situación. Hoy en día, aún persiste población afectada por desplazamiento forzado, aunque es importante señalar que la mayoría de los desplazamientos declarados corresponden a hechos ocurridos hace más de diez años. Además, muchos de estos desplazamientos son intermunicipales, con El Santuario actuando como municipio receptor para personas desplazadas desde otras localidades.

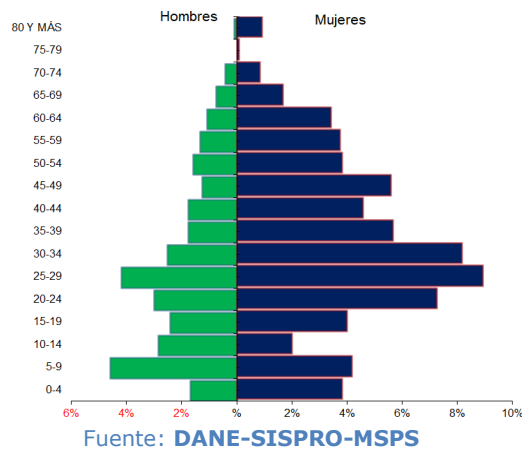
1.2.4 Población LGBTIQ+

En El Santuario, la comunidad LGTBIQ+ enfrenta graves desafíos debido a la falta de apoyo institucional y políticas públicas que garanticen sus derechos. La Mesa Diversa cesó actividades por la ausencia de respaldo municipal en temas sociales, laborales e inclusivos, mientras que la Mesa Trans Diversa "Diversitrans", activa desde octubre de 2022, identifica problemáticas como deficiencias en la atención médica para mujeres trans, limitadas oportunidades laborales, inseguridad alimentaria y la falta de servicios de salud mental especializados. Además, la respuesta institucional es inconsistente, con demoras en trámites relacionados con el tránsito de género y la falta de una base de datos sobre la población diversa. Esta situación refleja el abandono institucional y la necesidad urgente de políticas públicas inclusivas que aseguren los derechos de la comunidad LGTBIQ+ en el municipio.

1.2.5 Dinámica migratoria

En la siguiente Figura se muestra la gráfica de la pirámide poblacional de la población extranjera presente en nuestro municipio, donde se puede evidenciar que en su mayoría son mujeres y niños, además que las proporciones de estos grupos poblacionales exceden en gran medida a las proporciones del referente departamental, especialmente en las edades entre los 15 y los 44 años.

Figura 5. Pirámide población extranjera por Edad Quinquenal y Sexo, municipio El santuario – 2025



1.2.6 Población Campesina.

En 2023, la Secretaría de Desarrollo Rural de El Santuario caracterizó a 136 familias de veredas rurales, destacando que el 60% depende de la agricultura, especialmente en zonas como Pavas, Valle María y Morritos. Sin embargo, se identificó un uso intensivo de agroquímicos en cultivos de tomate, repollo, papa,

frijol y aguacate, lo que incrementa el riesgo de intoxicación para los agricultores. A pesar de la relevancia agrícola del municipio, no existen protocolos de atención ni planes de contingencia para monitorear los efectos de estos productos, lo que pone en riesgo la salud de la población. Además, el acceso a servicios de salud es limitado debido a la desconfianza en el sistema y las dificultades de transporte, generando frustración entre los campesinos, quienes reciben atención básica sin una evaluación adecuada. También se observó la contaminación de fuentes hídricas cercanas a los cultivos, lo que afecta tanto la salud pública como la producción agrícola. Es urgente implementar acciones de sensibilización, formación y exámenes médicos regulares para proteger la salud de la población rural y mejorar su acceso a servicios de salud.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La IPS Pública tiene habilitado los siguientes servicios:

El servicio de urgencias en El Santuario está disponible las 24 horas, ofreciendo una evaluación inicial (TRIAGE) sin costo, realizada por un médico que determina el manejo adecuado del paciente, ya sea tratamiento ambulatorio o remisión. La hospitalización también está garantizada las 24 horas, con habitaciones para dos personas y asistencia médica y de enfermería permanente. El laboratorio clínico está equipado con tecnología avanzada, asegurando resultados confiables para los exámenes de primer nivel de complejidad. Además, se ofrece vacunación gratuita según el programa ampliado de inmunización, y atención odontológica con personal capacitado y equipos modernos.

En cuanto a los servicios de salud, se cuenta con atención para el control prenatal a través de dos IPS (CIS COMFAMA y el Hospital San Juan de Dios), donde se realiza una preconsulta, seguimiento médico y enfermero, y diversos exámenes y servicios. Los controles de hipertensión, crecimiento y desarrollo, y planificación familiar también se realizan en estas IPS con personal profesional. Además, la farmacia dentro de las instalaciones de la IPS asegura la entrega de medicamentos necesarios para los pacientes.

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, municipio El Santuario 2025

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	3	3	5	5	5
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología						1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3							
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo						1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

En el año 2024, El Santuario presentó avances significativos en acceso y cobertura de servicios de salud. El 94.1% de la población estuvo afiliada al SGSSS, aunque por debajo del promedio departamental (103.4%), este

NIT. 890.983.813-8

Calle 50 No. 49 - 71 | Plaza Mayor Jose María Córdova

Línea de atención al ciudadano: +57(4) 546 00 80

www.elsantuario-antioquia.gov.co



SC-2000540



fenómeno sucede porque municipios como Rionegro y Medellín por su gran oferta laboral acogen pobladores residentes de otros municipios como el nuestro, pero su afiliación al SGSSS queda registrada en estas grandes urbes. Las barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia fueron mínimas en 2024, con un porcentaje de 2.0%, por debajo del referente departamental. Las coberturas de vacunación fueron destacables: 93.7% para la triple viral en menores de un año, 96.5% para polio y 96.9% para DPT, superando los promedios departamentales. Sin embargo, la vacunación con BCG fue baja (3.9%) debido a que la sala de partos de la ESE municipal comenzó a operar a finales de 2023 y los partos de alto riesgo obstétrico siguen siendo muy altos y son atendidos en hospitales de segundo nivel.

El porcentaje de nacidos vivos con al menos cuatro consultas de control prenatal alcanzó 97.7%, superior al promedio departamental, mientras que el 99.5% de los partos fueron institucionales y atendidos por personal calificado, superando los indicadores departamentales (99.4%). Estos datos reflejan un fortalecimiento del sistema de salud local, aunque persisten áreas de mejora, como la cobertura universal de vacunación neonatal.

Tabla 9. Sistema sanitario (10 indicadores), Municipio de El Santuario. 2006 - 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	2.0													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	0.7													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	94.1				↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	3.9	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	96.9	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	96.5	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	93.7	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	97.7	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.5	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	↘	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.8	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.1 Caracterización EAPB

Caracterización de la población afiliada por EAPB

En el municipio el Santuario se cuenta con una EPS del régimen subsidiado, Savia Salud EPS, la cual para el año 2023 contaba con 13.615 afiliados, también tenía 1214 usuarios afiliados por movilidad al régimen contributivo, como se observa en las tablas 28 y 29.

Tabla 10. Número de personas afiliada a la EAPB Savia Salud régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	1.532.790,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	1.532.789,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	13.615,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 11. Número de personas afiliada a la EAPB Savia Salud régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	138.244,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	138.244,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	1.214,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La EPS SURA del régimen contributivo para el año 2023 contaba con 7741 afiliados en dicho régimen, además contaba con 1230 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 30 y 31.

Tabla 12. Número de personas afiliada a la EAPB SURA régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	797.164,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	387.631,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	1.230,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 13. Número de personas afiliada a la EAPB SURA régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	4.610.416,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	2.643.048,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	7.741,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La Nueva EPS del régimen contributivo para el año 2023 contaba con 7108 afiliados en dicho régimen, además tenía 2428 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 32 y 33.

Tabla 14. Número de personas afiliada a la EAPB NUEVA EPS régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	1.320.899,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	203.455,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	2.428,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 15. Número de personas afiliada a la EAPB NUEVA EPS régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	4.486.325,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	692.676,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	7.108,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La EPS Salud Total del régimen contributivo para el año 2023 contaba con 249 afiliados en dicho régimen, además tenía 126 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 34 y 35.

Tabla 16. Número de personas afiliada a la SALUD TOTAL régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	1.428.572,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	116.471,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	126,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 17. Número de personas afiliada a la SALUD TOTAL régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	3.384.081,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	412.110,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	249,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de El Santuario ha implementado diversas políticas públicas para atender a comunidades vulnerables. La Política de Discapacidad (Acuerdo N.º 009 de 2022) promueve derechos e inclusión, pero enfrenta barreras en el acceso a la salud. La Política de Habitante de Calle, según la Ley 1641 de 2013, carece de caracterización y actividades de rehabilitación efectivas. La Política de Salud Mental (Acuerdo N.º 10) busca mitigar problemáticas sociales, pero enfrenta limitaciones en la articulación intersectorial y espacios de atención. La Política del Adulto Mayor (Acuerdo N.º 015) promueve su bienestar y participación, aunque persisten problemas en infraestructura y acceso a servicios médicos. La Política de Participación Social en Salud (Decreto 146 de 2020) fomenta la gestión participativa en salud. La Política de Primera Infancia (Acuerdo N.º 013) busca garantizar atención integral, aunque tiene dificultades en el seguimiento de menores fuera del programa. Finalmente, la Agenda Antioquia 2040 orienta al municipio hacia un desarrollo sostenible, destacando su riqueza natural y cultural. Aunque estas políticas representan avances, requieren más articulación y recursos para lograr sus objetivos.

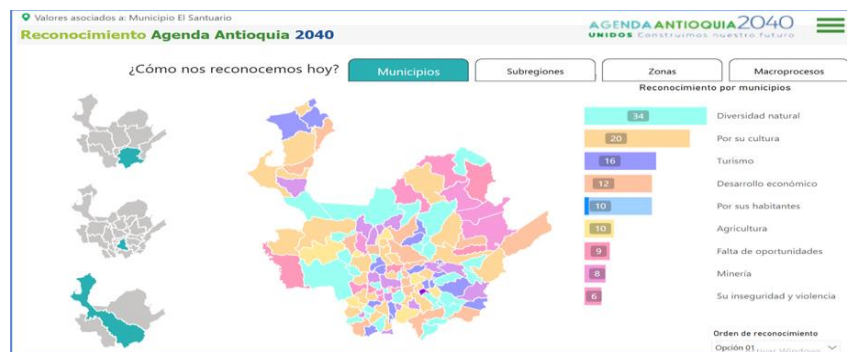
1.4.2 Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invitó los territorios del departamento a pensarse desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a proyectar una visión futurista con proyección a un determinado periodo de tiempo, el municipio de El Santuario en este caso se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

¿Como nos reconocemos hoy?

En respuesta a esta pregunta los diferentes actores que participaron en esta construcción se reconocen como un municipio con gran diversidad natural, también se reconocen como una población con un gran aporte cultural tanto para la región, como para el departamento, se ven como un municipio que le apuesta al turismo para lograr un desarrollo económico sostenible y sustentable, porque que su insumo de mayor valor es su gente.

Figura 6. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024

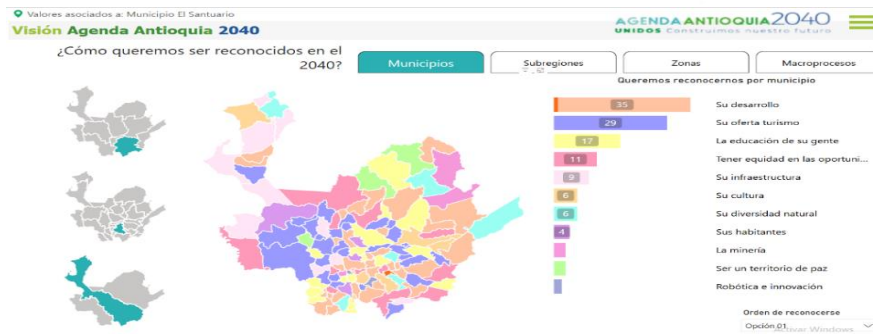


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

¿Como queremos ser reconocidos en el 2040?

A este respecto la comunidad Santuariana quiere ser reconocida por tener un desarrollo económico sostenible y sustentable, que le apuesta al turismo y a la educación de su gente como eje fundamental de ese desarrollo.

Figura 7. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

En cuanto al escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?

La comunidad de El Santuario ha expresado que priorizaría la protección social, incluyendo salud y vivienda, destinando 14.98 pesos de cada 100 disponibles. También se enfocaría en la educación y formación, con una inversión de 13.39 pesos, y en la agricultura y el desarrollo rural, con 12.35 pesos, lo que refleja su vocación agrícola. Además, se destinarían recursos al desarrollo económico, emprendimiento, empleo, así como a la protección del medio ambiente y al desarrollo cultural, recreación y deporte.

Figura 9. En cuanto al escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?
Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024



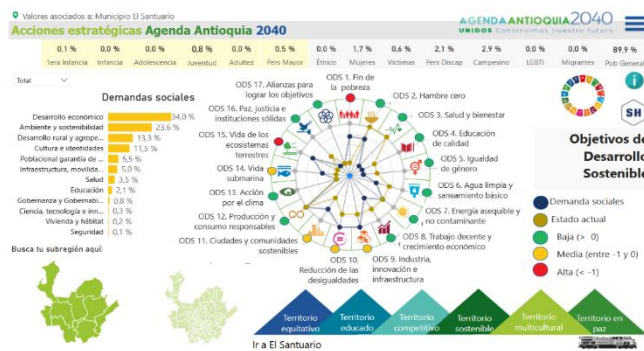
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Acciones estratégicas

A través de las necesidades manifestadas por la población se logró la priorización de los objetivos de desarrollo sostenible para la población del municipio de El Santuario, esta actividad permite que la comunidad participe de forma activa en la toma de decisiones y del diagnóstico de la calidad de vida, permitiendo un reconocimiento de todo el territorio para la implementación de diversas actividades, programas y proyectos de los mandatarios locales.

Teniendo en cuenta lo anterior se logra evidenciar que la comunidad Santuariana prioriza el desarrollo económico dentro de sus demandas sociales, pero esta debe estar enmarcada en desarrollo sostenible, ya que como segundo aspecto importante priorizan el ambiente y la sostenibilidad. Por su gran vocación agrícola esta se evidencia dentro de sus requerimientos como comunidad, es decir un desarrollo rural y agropecuario acorde a lo establecido en las políticas del desarrollo sostenible.

Figura 10. Acciones estratégicas, Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social nos permite reconocer a El Santuario como un territorio de dualidades. Por un lado, su dinamismo económico, impulsado por la industria textil, un comercio vibrante y el "empuje paisa", lo convierte en un polo de atracción laboral que acoge a nuevas poblaciones, incluyendo migrantes y desplazados. Sin embargo, este desarrollo no se traduce automáticamente en un acceso equitativo a la salud. El componente económico reveló que los "fondos monetarios" y el transporte son barreras críticas; esta situación se agrava por la falta de centros de salud en las veredas y una cobertura médica limitada, haciendo que, para un residente de una vereda lejana, el costo y el tiempo de espera sean limitantes que impiden "acceder a un centro de salud".

Este "giro hacia el comercio" también genera tensiones en los componentes ambiental y cultural. La tradicional vocación agrícola campesina se ve amenazada, ya que los jóvenes prefieren otros oficios, poniendo en riesgo la seguridad alimentaria. Al mismo tiempo, el territorio soporta una fuerte presión ambiental por prácticas insostenibles como la deforestación, la construcción de fincas de recreo, los vertimientos, la contaminación por agroquímicos y un manejo inadecuado de residuos. Estas prácticas, según la comunidad, aumentan los riesgos de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otras afecciones

graves. Culturalmente, el mapa expone barreras duales para la salud mental: un estigma que desincentiva la búsqueda de ayuda y recursos insuficientes para atender adicciones, enfermedades ocupacionales y problemas psicológicos, sumados a una "ausencia parental" normalizada.

Finalmente, el componente social saca a la luz los desafíos de la convivencia diaria. El Santuario es un municipio que ha conocido épocas de adversidad y busca fortalecer su tejido social. La cartografía identifica conflictos vecinales por asuntos como linderos o aguas, y situaciones complejas dentro de los hogares que a menudo permanecen ocultas por la dificultad para activar las rutas de apoyo.

Este reconocimiento territorial no solo evidencia las dificultades del municipio, sino también la riqueza de su comunidad para articular soluciones desde su propio contexto. El Santuario tiene el potencial de ser un ejemplo de resiliencia y adaptación, donde las estrategias construidas colectivamente a través de la cartografía social permiten fortalecer el vínculo entre su gente y su territorio, apostando por un desarrollo sostenible y humano.

Figura 11. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2025



Fuente: propia, taller cartografía social

Estrategias propuestas

Fortalecimiento comunitario: Educación financiera y emprendimiento en zonas rurales, campañas para mitigar riesgos laborales y fomentar el uso adecuado de equipos de protección personal. mayor inversión social y planificación del uso del suelo.

Acciones ambientales: Capacitaciones en manejo de residuos, conservación de fuentes hídricas y reforestación, promoción del aprovechamiento de recursos orgánicos y protección de espacios públicos.

Este enfoque participativo busca transformar los desafíos del territorio en oportunidades, fortaleciendo la relación entre la comunidad y su entorno para un desarrollo sostenible y humano.

1.6 Conclusiones del capítulo

El fortalecimiento comunitario debe responder directamente a los retos identificados en el territorio. El texto evidencia una alta densidad poblacional (505.1 hab/km²) y un alto grado de urbanización (74.7% de la población en solo el 2.88% del suelo), lo que exige una mayor inversión social y una planificación del uso del suelo rigurosa para gestionar la presión sobre los servicios y mitigar los riesgos por inundación y movimientos en masa. Para la población rural (25.3%), es clave impulsar la educación financiera y el emprendimiento, como se refleja en la priorización comunitaria de la agricultura en la Agenda 2040. Además, es urgente implementar campañas para mitigar riesgos laborales, respondiendo directamente al "uso intensivo de agroquímicos" identificado en la población campesina, fomentando el uso adecuado de equipos de protección personal para proteger su salud

El aumento de población migrante, especialmente de origen venezolano, plantea retos significativos en el acceso a servicios de salud, recursos económicos y estabilidad social. Muchos migrantes carecen de regularización, lo que genera presión sobre los sistemas de atención y eleva las tasas de gestación adolescente, especialmente en menores de 20 años. Esta población también enfrenta condiciones de empleo informal, que dificultan satisfacer necesidades básicas y agravan problemáticas sociales. La implementación del Estatuto Temporal de Protección busca mitigar estos efectos, aunque persisten desafíos en la integración y atención de esta comunidad.

El enfoque participativo, ya validado en el ejercicio de la Agenda Antioquia 2040 (donde la comunidad prioriza la protección social, la educación y el desarrollo rural), demuestra ser la herramienta clave para transformar los desafíos del territorio en oportunidades. Este método fortalece la relación entre la comunidad y su entorno, alineando las acciones municipales con las necesidades reales de la población para avanzar hacia el desarrollo sostenible y humano que se proyecta para el 2040.

La cartografía social reveló dinámicas profundas que el análisis demográfico y territorial complementa: la salud de la población se ve limitada no solo por barreras institucionales o geográficas (como el acceso a las veredas), sino también por barreras económicas (costos de transporte), estigmas culturales (el temor a la psicología) y una intolerancia social latente (conflictos vecinales). Reconocer que el dinamismo económico (textil, comercio) y el crecimiento poblacional coexisten con estas tensiones internas es el verdadero éxito del diagnóstico, permitiendo a la comunidad diseñar soluciones integrales desde la raíz de los problemas.

Por último, el campesinado, pilar histórico del municipio, enfrenta barreras significativas en términos laborales, productivos y de acceso a servicios. A pesar de la vocación agrícola, las dificultades persistentes limitan su desarrollo y sostenibilidad. Este contexto resalta la importancia de diseñar estrategias específicas que fortalezcan el sector rural, mejoren las condiciones productivas y aseguren la equidad en el acceso a recursos y servicios básicos.

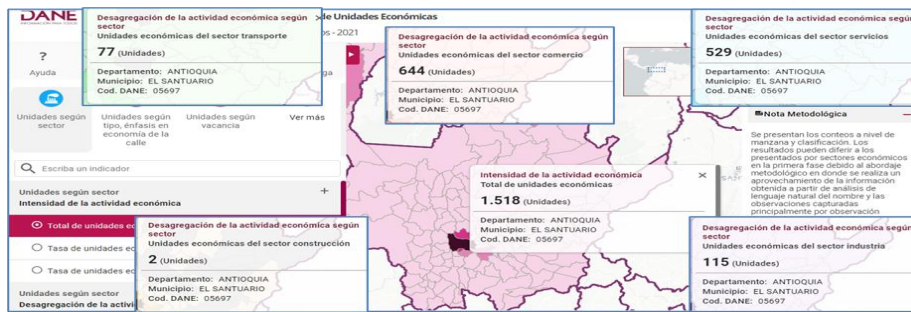
2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Ocupación/Empleo

El Santuario tiene una economía diversificada con una clara vocación agrícola, destacándose en la producción de hortalizas tradicionales como zanahoria, papa, y frijol, así como en el resurgimiento del cultivo de maíz por su rentabilidad. El sector confecciones es el principal motor económico, representando el 70% de la economía local y generando más de 2,580 empleos directos, con ECOOELSA como un modelo empresarial destacado. Otros sectores, como el financiero, transporte y servicios, también contribuyen a la economía a menor escala. Según el DANE (2021), el municipio cuenta con 1,518 unidades económicas, predominando el comercio con 644 unidades, seguido por los servicios (529) e industria (115), con una tasa de 395.26 unidades por cada 100,000 habitantes.

Figura 14. Unidades económicas según sector de producción, El Santuario 2021



Fuente: Encuesta DANE 2021

Se puede observar las tablas 18 y 19, lo que contestaron las personas a la pregunta, actividad realizada la semana anterior, que realizó el DANE en la encuesta del año 2018, segregada por género. La gran mayoría de los hombres contestaron que trabajaron al menos una hora, lo que les generó ingresos, 3047 mujeres contestaron de igual forma, lo que indica que hay una buena dinámica de ocupación en la población económicamente activa, además porque 1827 hombres y 1096 mujeres contestaron que no trabajan pero que estuvieron empleados hasta hace poco, esto también indica una gran participación de la mujer en las actividades económicas del municipio.

Tabla 18. Respuesta a pregunta qué actividad realizó la última semana hombres, El Santuario 2018

id	Municipio	Clase		Valor
05697	EL SANTUARIO	Total	No responde	246
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso	5.970
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran	89
05697	EL SANTUARIO	Total	No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos	1.827
05697	EL SANTUARIO	Total	Buscó trabajo	327
05697	EL SANTUARIO	Total	Vivió de la jubilación, pensión o renta	262
05697	EL SANTUARIO	Total	Estudió	2.126
05697	EL SANTUARIO	Total	Realizó oficios del hogar	188
05697	EL SANTUARIO	Total	Es incapacitado permanentemente para trabajar	217
05697	EL SANTUARIO	Total	Estuvo en otra situación	711

Fuente: Encuesta DANE 2018

Tabla 19. Respuesta a pregunta qué actividad realizó la última semana mujeres, El Santuario 2018

id	Municipio	Clase		Valor
05697	EL SANTUARIO	Total	No responde	174
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso	3.047
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran	76
05697	EL SANTUARIO	Total	No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos	1.096
05697	EL SANTUARIO	Total	Buscó trabajo	171
05697	EL SANTUARIO	Total	Vivió de la jubilación, pensión o renta	212
05697	EL SANTUARIO	Total	Estudió	2.230
05697	EL SANTUARIO	Total	Realizó oficios del hogar	5.992
05697	EL SANTUARIO	Total	Es incapacitado permanentemente para trabajar	159
05697	EL SANTUARIO	Total	Estuvo en otra situación	363

Fuente: Encuesta DANE 2018

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad: El Municipio de El Santuario corresponde a un 100% de cobertura de servicios de electricidad en el área urbana al igual que en el área rural para el año 2023, lo que es un indicador de eficiencia en la cobertura de dicho servicio.

Cobertura de acueducto se evidencia que el Municipio de El Santuario, para el año 2023 según estimaciones del ministerio de salud la cifra de cobertura de acueducto municipal para el área urbana es del 97.6%, mientras que en el área rural es del 76.0%. Evidenciando para el municipio muy buena el en casco urbano, pero aún se necesita incrementar la cobertura en el área rural.

Cobertura de alcantarillado. Para el año 2023 la cifra de cobertura en alcantarillado para el área urbana es de 97.7%, mientras que en el área rural no se cuenta con un sistema de alcantarillado. habría que revisar cómo se está haciendo la disposición de aguas residuales en el área rural, porque esto podría ser un determinante para las enfermedades transmisibles y nutricionales.

Tabla 20. Condiciones de vida por zona de residencia, Municipio El Santuario 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 2025)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	97.6	76.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	97.7	0.0

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad alimentaria

Al analizar el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso en El Santuario en comparación con el departamento, se observa que, en 2024, por cada 1.000 nacimientos, 14.9 niños nacieron con bajo peso. Estos indicadores afectan negativamente los índices de desarrollo tanto municipal como departamental, ya que las madres y la población infantil se consideran grupos vulnerables que deben ser priorizados en todos los aspectos.

La mayoría de los casos de bajo peso al nacer son hijos de madres que, debido a variables de accesibilidad y/o condiciones socioeconómicas, presentan alteraciones nutricionales por defecto. Por lo tanto, es esencial implementar el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2020-2031, desarrollando

adecuadamente sus componentes para mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos.

Tabla 21. Seguridad alimentaria, municipio El Santuario 2007 – 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	El Santuario	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	14.9	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.3 Cobertura de educación

En el análisis de la tasa de cobertura bruta de educación en El Santuario para el año 2022, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento. En la categoría primaria, la tasa de cobertura bruta fue del 95.3%; en secundaria, alcanzó el 112.6%; y en educación media, se registró un 91.9%. Es importante destacar que el porcentaje de analfabetismo en el municipio se redujo respecto al año anterior, igualándose con la cifra departamental de 4.5%.

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de El Santuario, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	4.5	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	95.3	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	112.6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	91.9	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.4 Pobreza (NBI)

Para el año 2021 en el municipio El santuario, cuenta con un índice de personas con necesidades básicas insatisfechas de 6,80%, la proporción de personas en miseria es de 0,44. Un índice de dependencia económica de 2,88. Además, se tienen 1.4 personas por cada 100.000 habitantes con ingresos per cápita por debajo de la línea de pobreza extrema, como muestra la siguiente Figura 23.

Tabla 23. Necesidades básicas insatisfechas por categorías. El Santuario, 2021

Nombre Municipio	Total						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
EL SANTUARIO	6,80	0,44	0,07	0,03	1,85	2,43	2,88

Fuente: Censo DANE 2018

Figura 15. Índice de pobreza monetaria extrema, el santuario 2021



Fuente: Censo DANE 2018

Para el año 2021 en el municipio de El Santuario se tienen 15,54 personas en condición de pobreza por cada 100.000 habitantes, como lo muestra la siguiente Figura.

Figura 16. Índice de pobreza multidimensional, el santuario 2021



Fuente: Censo DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En 2024, las tasas de violencia contra la mujer en El Santuario fueron de 35.0 mujeres por cada 100.000, significativamente por debajo de las tasas departamentales que alcanzaron 52.2. Esta tendencia de disminución podría atribuirse a las campañas y acciones implementadas en el municipio, aunque sigue siendo una cifra preocupante que requiere atención continua. Es crucial seguir trabajando en soluciones de base para reducir este indicador hasta llegar a cero.

Además, la tasa de violencia intrafamiliar también ha mostrado mejoras, presentando una tasa de 34.4 personas por cada 100.000, situándose muy por debajo de la tasa departamental la cual fue de 47.5. No obstante, el subregistro sigue siendo evidente, lo que subraya la necesidad de continuar con las tareas de información, educación y comunicación, enfocándose en la prevención de la violencia intrafamiliar y en la promoción de la denuncia.

Tabla 24. Factores psicológicos y culturales, municipio El Santuario 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	34.4
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	35.0

Fuente: SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según la actualización del registro de caracterización y localización de la población con discapacidad en El Santuario, se estima que en 2025 hay 287 personas con alguna discapacidad. La mayor proporción de estas alteraciones corresponde a discapacidad intelectual, con 162 personas afectadas. Le siguen las alteraciones múltiples, con 146 personas afectadas. En tercer lugar, se encuentran las personas con discapacidad física, con 145 personas afectadas. También se destacan otras alteraciones, como psicosocial(mental), visual y auditiva. Es importante señalar que una gran parte de esta población presenta dos o más alteraciones.

Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes en la población con discapacidad caracterizada, El Santuario 2025

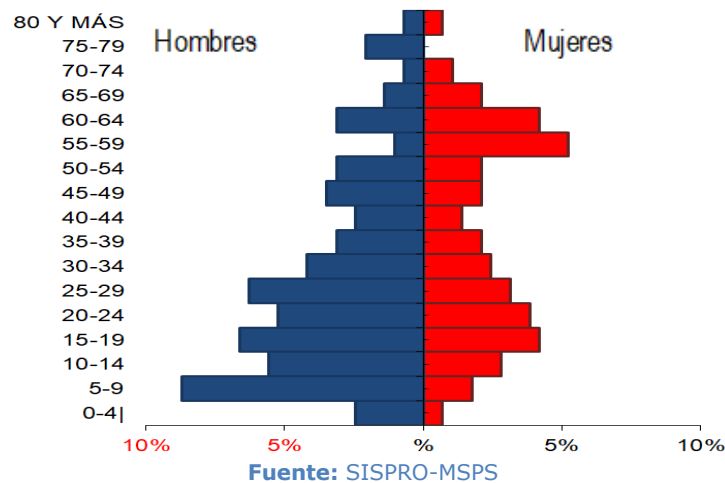
Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	78	45.1	67	58.8
Visual	19	11.0	13	11.4
Auditiva	10	5.8	4	3.5
Intelectual	101	58.4	61	53.5
Psicosocial (Mental)	79	45.7	50	43.9
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	83	48.0	63	55.3
Total	173		114	

Fuente: SISPRO-MSPS

Población con discapacidad caracterizada

Al analizar la pirámide poblacional de las personas con discapacidad en El Santuario, se observa que los hombres son los más afectados, con una mayor concentración de discapacidad en los grupos de 5 a 34 años. En las mujeres, se destacan grupos de 15 a 24 años y de 55 a 64 años. Esto refleja un patrón común en la población de personas con discapacidad, con un predominio en la población joven en algunas etapas de la vida productiva, en el municipio de El Santuario se han fortalecido programas para la atención de esta población con la destinación de recursos, con la certificación por profesionales idóneos, con la fundación ALIFISAN, con los docentes de apoyo en escuelas y colegios, en las nuevas construcciones y en los mejoramientos de vías se están teniendo en cuenta sus necesidades especiales.

Figura 17. Pirámide de la población con discapacidad caracterizada, municipio El Santuario 2025.



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

A partir del análisis de los datos recopilados en los grupos de trabajo, se han identificado las siguientes problemáticas de salud pública que afectan significativamente a la comunidad de El Santuario:

El Santuario enfrenta retos significativos que afectan las condiciones de vida de su población, derivados de factores culturales, económicos, sociales, políticos y ambientales. La limitada comprensión sobre la salud mental es un estigma profundo: la comunidad reporta la creencia de que "si yo voy a psicólogo... estoy loco", lo cual bloquea el acceso a la ayuda. La escasez de servicios médicos se agrava por una "ausencia parental" normalizada (compensada "pasando el celular" a los hijos), la falta de espacios públicos y las enfermedades laborales asociadas a actividades tradicionales como la agricultura y la industria textil.

A nivel económico, la precariedad laboral se traduce en una barrera de acceso directo a la salud. La cartografía social revela que la población de las veredas lejanas no solo carece de "transporte propio", sino que los "lapsos de tiempo entre una ruta y la otra son demasiado largas". Esta falta de transporte eficiente, sumada a los "fondos monetarios... mínimos" para pagar un pasaje, actúa como un "limitante" que, en la práctica, impide que la población rural "pueda acceder a un centro de salud", incluso para el seguimiento vital de "enfermedades huérfanas".

En el ámbito social, la "violencia intrafamiliar" fue identificada como el "conflicto más relevante", un problema que se perpetúa porque, según la comunidad, "nos da miedo hablar, que nos da miedo denunciar". A esto se suma un "punto álgido" de "intolerancia" vecinal (conflictos por linderos o aguas que escalan a la violencia). El "consumo de sustancias psicoactivas" es visto como

una consecuencia directa de esta descomposición social, la depresión, la ansiedad y el "abandono del hogar" por parte de los jóvenes.

Desde lo ambiental, la "inadecuada gestión de residuos" es específica: la comunidad señala que "no se ha generado como esa cultura" para respetar los horarios de recolección, y se identifica a los "talleres de confección" como los mayores contaminantes de "residuos textiles". La "contaminación del agua" se vincula directamente al uso de "agroquímicos" en la agricultura, impactando gravemente la calidad de vida y la sostenibilidad del territorio.

Figura 12. Taller cartografía social actores comunitario, El Santuario 2024



Fuente: propia, taller cartografía social

Recomendaciones

Fortalecer la promoción de la salud (derribando barreras culturales):

Más que programas genéricos, se deben implementar campañas directas para derribar el estigma cultural sobre la salud mental (el miedo a ser tildado de "loco"). Así mismo, crear "Escuelas de Crianza Activa" que respondan a la "ausencia parental" identificada y brinden herramientas para gestionar la influencia de la tecnología ("el celular") en los jóvenes.

Ampliar y mejorar el acceso (rompiendo la barrera del transporte):

El problema no es solo la "oferta" de servicios, sino la accesibilidad física y económica. La mejora debe enfocarse en crear brigadas de salud móviles que lleguen a las veredas lejanas o en subsidiar el transporte, respondiendo a los

"lapsos de tiempo demasiado largos" entre rutas y a la falta de "fondos monetarios" que la comunidad señaló como la barrera real.

Promover el desarrollo económico sostenible (con enfoque en el riesgo):

El fomento al empleo debe enfocarse en la seguridad laboral de los sectores ya existentes (agrícola y textil). Esto implica campañas de mitigación de riesgos por el uso de "agroquímicos" en el campo y la promoción de equipos de protección personal en las "confecciones". Además, se debe proteger la vocación agrícola para garantizar la seguridad alimentaria, que se ve amenazada por el "giro hacia el comercio".

Fortalecer la gestión ambiental (con responsabilidad específica):

Las políticas deben ir más allá de lo general y enfocarse en los contaminantes específicos identificados: crear una estrategia de manejo de "residuos textiles" (responsabilizando a las empresas), controlar el vertimiento de "aguas negras" y regular el uso de "agroquímicos" que contaminan el agua.

Promover la participación ciudadana (para vencer el miedo y la apatía):

La participación debe ser el vehículo para superar las barreras sociales. Se deben crear canales de denuncia confidenciales y efectivos para romper el "miedo a denunciar" la violencia intrafamiliar. Asimismo, fomentar una "cultura ciudadana" activa que combata la apatía frente al manejo de "basuras" y plagas.

Establecer alianzas estratégicas (vinculando actores clave):

La coordinación debe ser específica. Se debe crear un vínculo funcional entre los psicólogos, la Subsecretaría Social y el Hospital para una atención mental integral. Crucialmente, se deben establecer mesas de trabajo vinculantes entre la comunidad y los sectores productivos (textiles, avícolas) para que estos últimos asuman su responsabilidad en los impactos ambientales y sociales que generan.

Conclusiones

La Cartografía Social Comunitaria es una herramienta poderosa para la transformación social. Este análisis permite al municipio de El Santuario avanzar hacia un desarrollo más sostenible, equitativo e incluyente.

Los resultados del ASIS 2025 evidencian una compleja interrelación entre los factores sociales, económicos, ambientales y políticos que inciden en la salud de

la población de El Santuario. Se requiere una intervención integral y multisectorial para abordar estas problemáticas.

Figura 13. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2025



Fuente: propia, taller cartografía social

2.6 Conclusiones del capítulo

El Santuario evidencia una economía robusta, cimentada en la agricultura y el sector de confecciones, con una notable cobertura de servicios básicos en la zona urbana. Sin embargo, esta fortaleza no se distribuye equitativamente. Persisten brechas significativas en las áreas rurales, especialmente en alcantarillado y acceso, lo que plantea un desafío directo para la salud pública y la equidad territorial, demostrando que el dinamismo económico no se ha traducido aún en un desarrollo rural integral.

En el ámbito del desarrollo humano, si bien se han logrado avances destacados como la reducción del analfabetismo y tasas de cobertura educativa comparables a nivel departamental, persisten retos en la calidad y el acceso equitativo. La seguridad alimentaria es una preocupación clave, evidenciada por el bajo peso al nacer asociado a condiciones socioeconómicas, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de nutrición y asegurar que la educación sea una herramienta real de movilidad social.

En materia de convivencia y cohesión social, aunque las estadísticas oficiales puedan mostrar una disminución en la violencia intrafamiliar y de género, se reconoce la necesidad de mantener los esfuerzos preventivos y de apoyo. Paralelamente, la población con discapacidad requiere la consolidación de políticas inclusivas efectivas que garanticen su pleno acceso a servicios básicos y oportunidades económicas, como un pilar fundamental de un desarrollo equitativo.

La cartografía social revela que las "condiciones de vida" reales son más complejas que las estadísticas macro. Demuestra que barreras económicas (costos de transporte y "lapsos de tiempo" largos entre rutas) son las que realmente impiden el acceso a la salud en las veredas, más allá de la infraestructura. Expone que la "disminución" de la violencia puede estar

enmascarada por el "miedo a denunciar", un conflicto que la propia comunidad califica como "el más relevante". Además, identifica que el estigma cultural sobre la salud mental (ir al psicólogo es "estar loco") y la contaminación (por "agroquímicos" y "residuos textiles") generada por la misma economía, son barreras críticas para el bienestar que requieren un enfoque integral.

Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

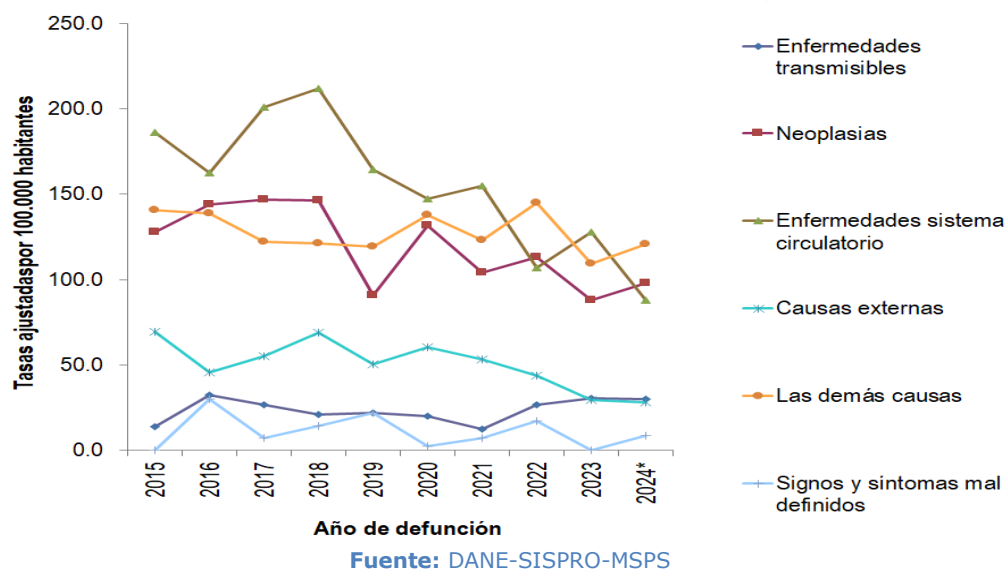
Tasas ajustadas total

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas en el Municipio de El Santuario En el año 2024, las principales causas de mortalidad ajustada en el municipio de El Santuario fueron las demás causas con una tasa de 120,8 defunciones por cada 100,000 habitantes, mostrando una tendencia fluctuante desde el 2020.

La segunda causa de mortalidad para el año 2024 se encuentran las neoplasias con una tasa de 98,1 defunciones por cada 100,000 habitantes mostrando un incremento respecto al año 2023.

Las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 88.1 defunciones por cada 100,000 habitantes se encuentra en la tercera causa de mortalidad mostrando una disminución significativa respecto a los años anteriores en los cuales era la principal causa de mortalidad en el Municipio. Las enfermedades transmisibles, con una tasa de 30.1 defunciones, fueron la cuarta causa de mortalidad, mostrando una leve disminución en comparación con 2023.

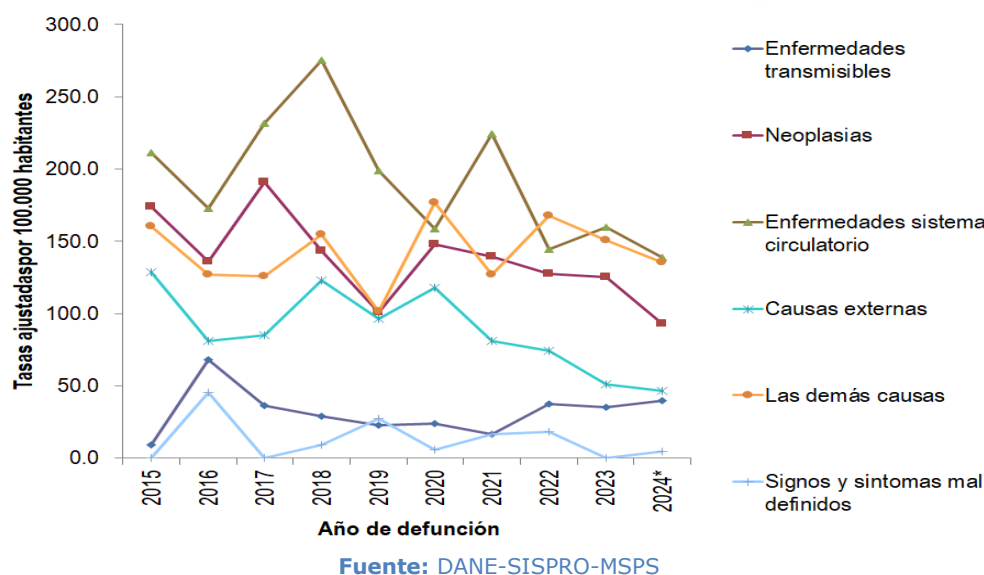
Figura 18. Gráfica: Tasas ajustadas total del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Tasas ajustadas hombres

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas en el Municipio de El Santuario Entre 2014 y 2024, en el municipio de El Santuario, las principales causas de mortalidad ajustada en los hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 138.6 muertes por cada 100,000 hombres en 2024, mostrando una leve disminución con respecto al año anterior. Este indicador ha sido priorizado para intervención, con acciones de protección específica y detección temprana, con el objetivo de mejorar la situación. La segunda causa de defunción fueron las "otras causas", con una tasa de 135.3 defunciones, mostrando una leve mejora con respecto al año anterior. Las neoplasias ocupan el tercer lugar, con 92.8 defunciones por cada 100,000 hombres, mientras que las causas externas ocupan el cuarto lugar, con 46.7 muertes, evidenciando una disminución respecto al año inmediatamente anterior.

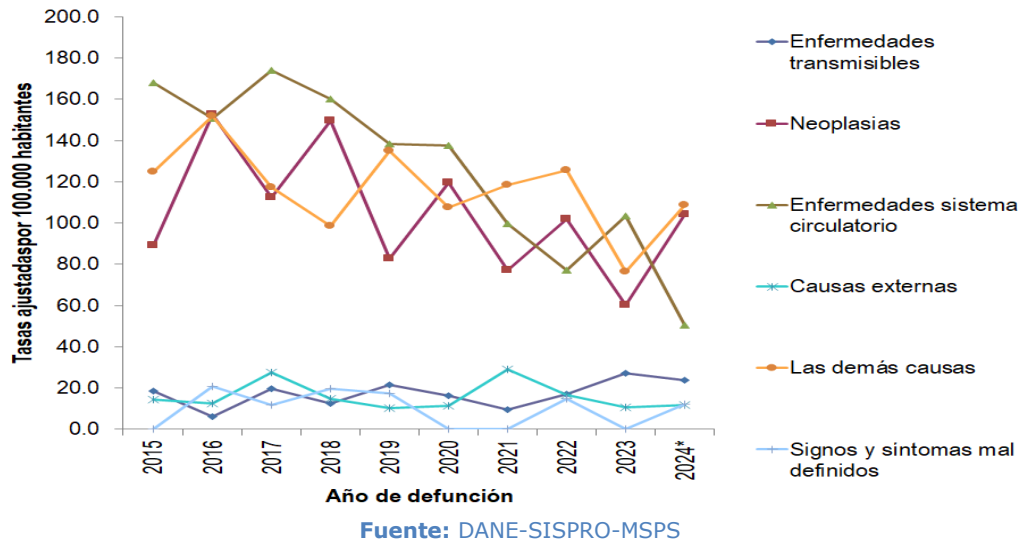
Figura 19. Gráfica: Tasas ajustadas hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Tasas ajustadas mujeres

En el caso de las mujeres para el año 2024 la principal causa de muertes fueron Las demás causas con 108,6 muertes por cada 100.000 mujeres; presentando un considerable aumento respecto al 2023. En segundo lugar, se ubican las neoplasias con 104.4 muertes por cada 100.000 mujeres, presentando un considerable aumento respecto al 2023. En cuanto a la tercera causa se encuentran Las enfermedades sistema circulatorio, con una tasa de 50.4 muertes por cada 100.000 mujeres; mostrando una considerable disminución respecto al año anterior., la tendencia en estos tres indicadores se muestra fluctuante durante todo el periodo 2015- 2024 a tal punto que han intercambiado sus posiciones durante todo este periodo.

Figura 20. Gráfica: Tasas ajustadas mujeres del municipio El Santuario, 2015- 2024

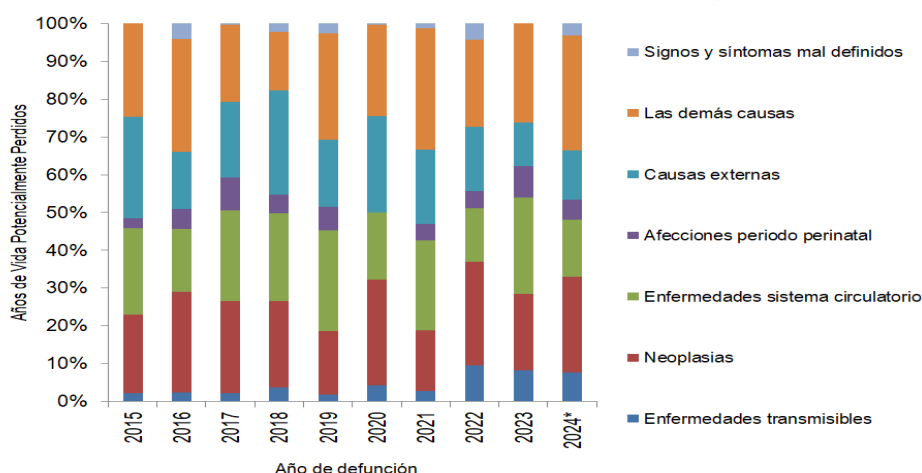


AVPP total

El indicador de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) permite evidenciar la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de las muertes prematuras, es decir, personas jóvenes.

En el municipio de El Santuario, el análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en 2024 revela que las principales causas de mortalidad que contribuyen al mayor número de AVPP son las "demás causas" con 946 AVPP, seguidas de las neoplasias con 792 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 473 AVPP y las causas externas con 407 AVPP. Es importante destacar que las "demás causas" siguen siendo la principal causa de AVPP, un patrón que ha sido consistente desde 2019. Este análisis ayuda a identificar situaciones de vulnerabilidad y desigualdad, especialmente en personas jóvenes, que son las más afectadas por muertes prematuras y representan un mayor costo socioeconómico para la sociedad, cómo se observa en la Figura 21.

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total, municipio El Santuario, 2015 – 2024

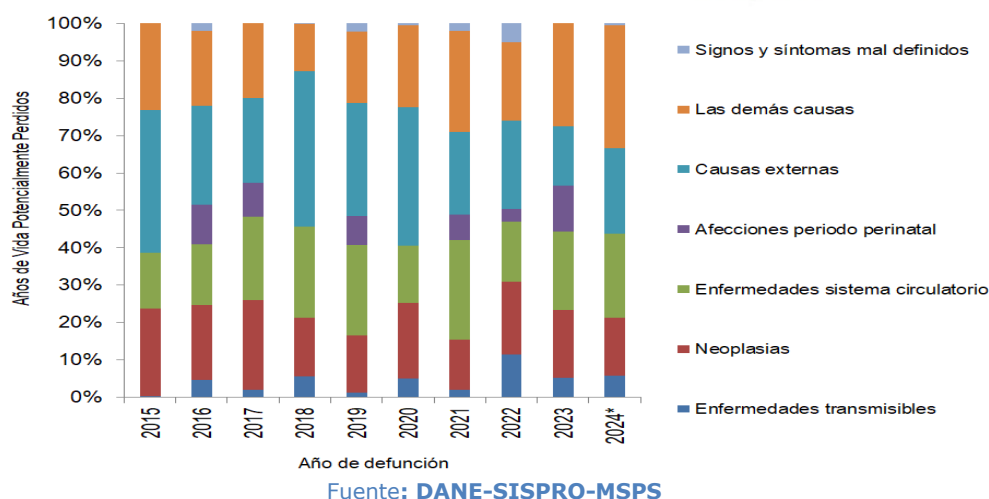


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres

En el periodo de 2014 a 2024, la población masculina de El Santuario mostró que las demás causas fueron las que más contribuyeron a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), alcanzando un total de 508 AVPP en 2024, lo que representa una leve disminución con respecto al año anterior. Las causas externas son la segunda causa con 352 AVPP, este disminuyó considerablemente respecto a años anteriores, con las muertes violentas continúan siendo prevalentes entre los hombres, especialmente entre los jóvenes, lo que refleja la necesidad urgente de continuar con los esfuerzos interinstitucionales de prevención. Entre las acciones implementadas se encuentran las de la Policía, la Secretaría de Tránsito, las IPS locales, y las secretarías de Protección Social y Gobierno. En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, que aportaron 347 AVPP, experimentando una reducción significativa respecto al año anterior. Es relevante destacar que todas las causas estudiadas han mostrado tendencias fluctuantes a lo largo de este periodo, como se aprecia en la siguiente Figura

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2025

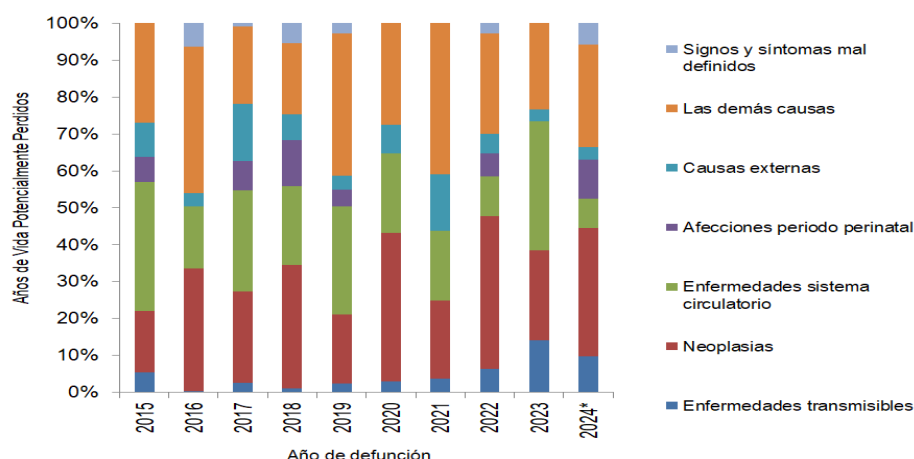


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Mujeres

Para el caso de las mujeres en el año 2024 el panorama cambia en materia de AVPP. Puesto que son las neoplasias las que ocupan el primer lugar con 551 AVPP, seguidas por las demás causas con 438 AVPP, evidenciándose el hecho de que en nuestro municipio son las mujeres incluso en edades tempranas las que más se ven más afectadas por estas dos causas. En tercer y cuarto lugar aparecen las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles con 165 y 153 AVPP respectivamente.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP mujeres del municipio El Santuario, 2015 – 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

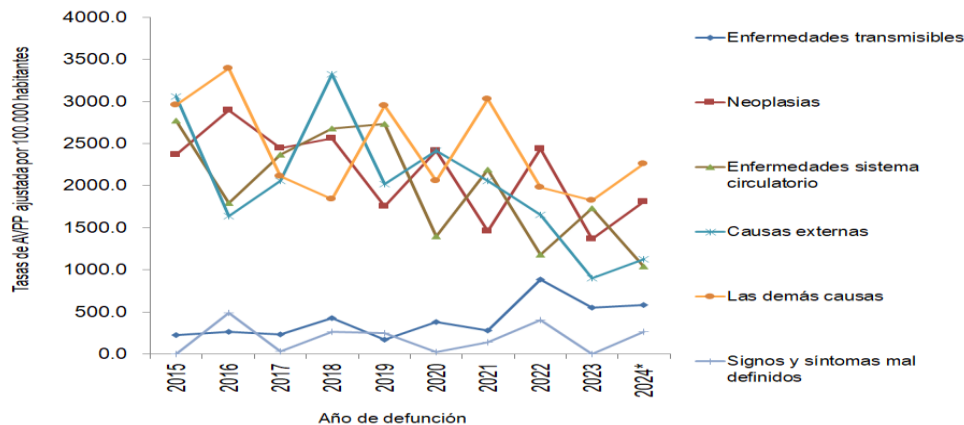
Comparando el comportamiento entre hombres y mujeres se puede concluir que el fenómeno de la violencia afecta principalmente a los hombres, situación que

no sucede en las mujeres que se ven más afectadas las neoplasias y las demás causas.

Tasas ajustadas de AVPP Total

En El Santuario, las principales causas de mortalidad que contribuyen a la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en 2023 son: "demás causas" con 2261,5 AVPP por cada 100.000 habitantes, las neoplasias con 1808,4 AVPP, causas externas con 1121,5 AVPP. Se evidencia una importante disminución en la tasa AVPP por enfermedades en el sistema circulatorio pasando de ser la segunda causa en 2023 a la cuarta causa en 2024 con 1042,1 AVPP por 100.000 habitantes.

Figura 24. Tasas ajustadas de AVPP Total del municipio El Santuario, 2015 – 2024

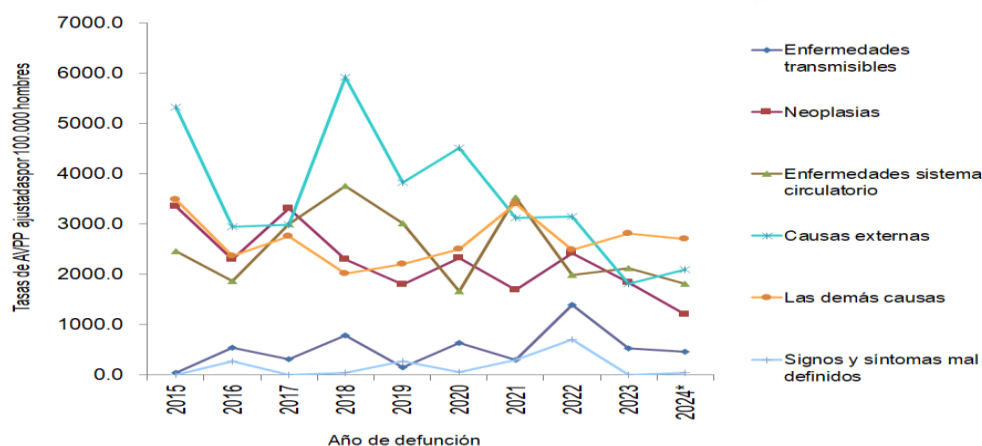


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Hombres

Para la población masculina la causa que más contribuyó a los AVPP por cada 100.000 habitantes en el año 2024 fueron las demás causas con una tasa 2709 AVPP, lo que representa una disminución de los AVPP por esta causa con respecto al año anterior. En segundo lugar, están las causas externas cuyo indicador fue de 2095.5 AVPP por cada 100.000 habitantes, La tercera causa que mayor Tasa AVPP por 100.000 habitantes aporta en los hombres para el año 2024 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 1816.6 AVPP por cada 100.000 habitantes, es importante tener en cuenta que durante el periodo 2015 – 2024 todas las causas estudiadas han presentado tendencias fluctuantes, como se aprecia en la siguiente Figura 25.

Figura 25. Tasas ajustadas de AVPP Hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024

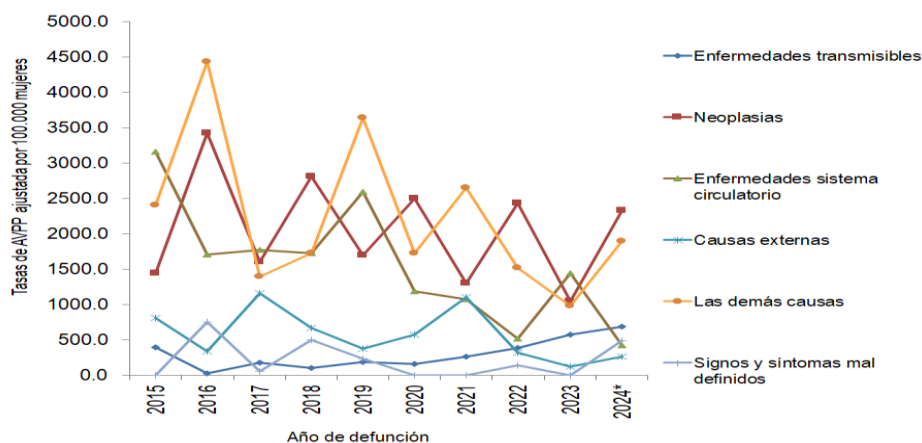


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

En el caso de las mujeres de El Santuario, en 2024, las Neoplasias ocupan el primer lugar en cuanto a años de vida potencialmente perdidos (AVPP), con 2326 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguidas por las demás causas con 1891,6 AVPP. En tercer lugar, se encuentran las demás enfermedades transmisibles, con 685,4 AVPP. Todos estos indicadores muestran tendencias fluctuantes durante el periodo estudiado. Los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio pasaron del primer lugar en el año 2023 al cuarto lugar en el 2024 con una tasa de 424,3 AVPP por 100.000 habitantes, lo que sugiere que, aunque esta causa es una de las principales en mortalidad en el municipio, los fallecimientos ocurren a edades más avanzadas, lo cual podría estar relacionado con una mayor adherencia a los programas de promoción y prevención.

Figura 26. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

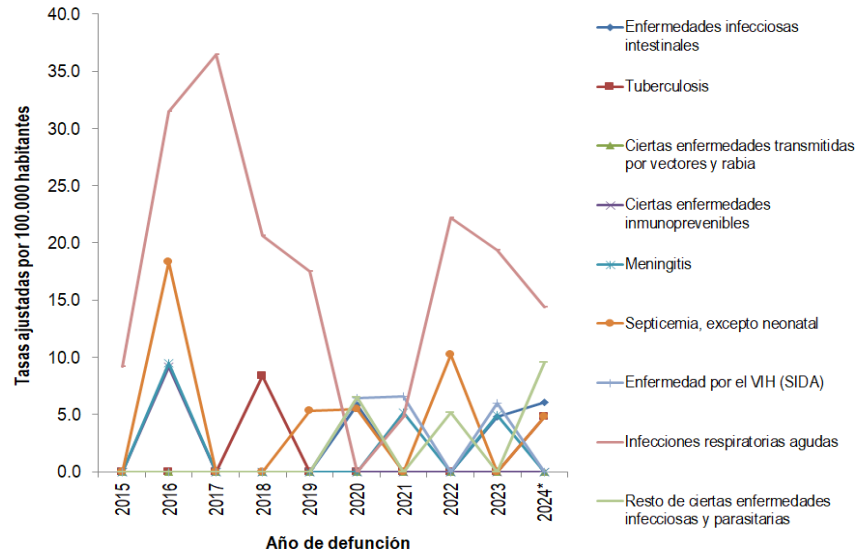
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Transmisibles Hombres y Mujeres

En los hombres, las principales causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en 2024 fueron las infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 14,4 muertes por cada 100.000 hombres, seguidas por el resto ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (9,6) enfermedades infecciosas intestinales (6,1). Estas causas reflejan la vulnerabilidad asociada a condiciones subyacentes como diabetes e hipertensión, que afectan el sistema inmunológico y agravan la susceptibilidad frente a infecciones.

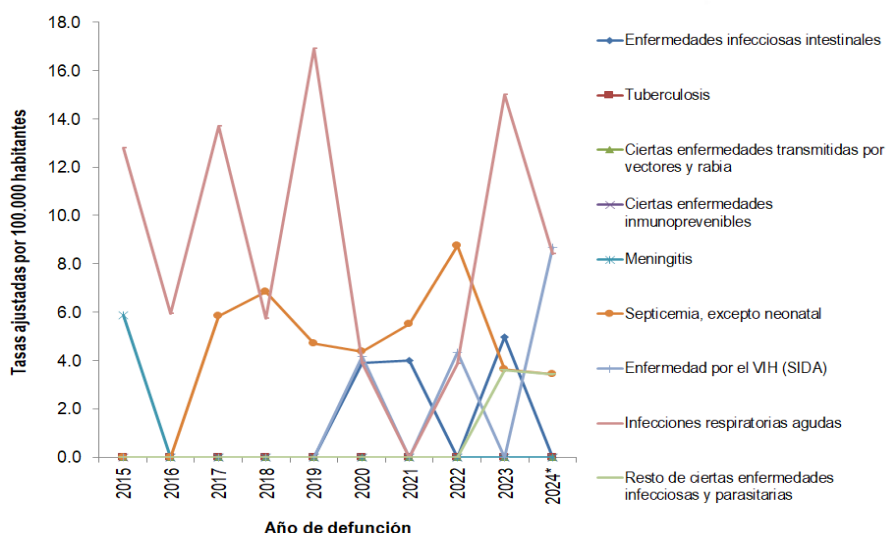
En las mujeres, la enfermedad por VIH (SIDA) lideró las causas de muerte en 2024 con una tasa de 8,7 casos por 100.000 mujeres. respiratorias agudas. Les siguieron las infecciones respiratorias agudas (8.4) y, en tercer lugar, otras enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 3,4. Factores como enfermedades de base y la falta de redes de apoyo social, especialmente en adultos mayores, agravan la vulnerabilidad frente a agentes infecciosos, destacando la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y autocuidado

Figura 27. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad causas para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Hombres y Mujeres

En los hombres, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas fueron la principal causa de muerte dentro del grupo de neoplasias durante el período 2015-2024, registrando una tasa de 25,9 muertes por cada 100.000 hombres en 2023, con un notable aumento respecto al año anterior. En segundo lugar, se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 18,7. Estas causas han mostrado comportamientos fluctuantes a lo largo del período, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano y tratamiento para reducir su impacto en la población masculina.

En las mujeres, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, lideraron las causas de mortalidad por neoplasias en 2024, con una tasa de 27,1 por cada 100.000 mujeres. Les siguieron tumores malignos del estómago (18,5) y los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (15,5). Otros tumores, como los de mama, útero y genitourinarios, presentaron una tasa de 11,3 y 7 respectivamente en 2024, lo que resalta la importancia de implementar acciones preventivas y de control para reducir la mortalidad en los próximos años.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024

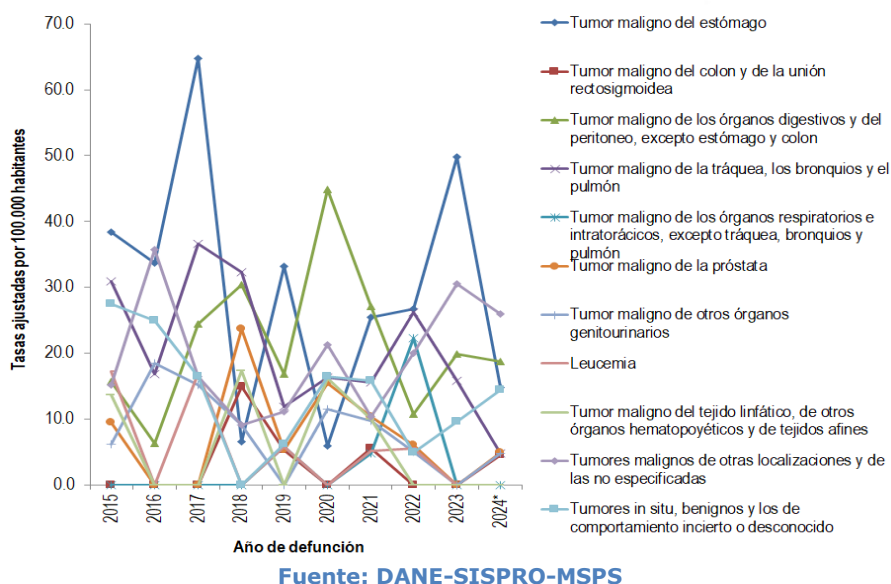
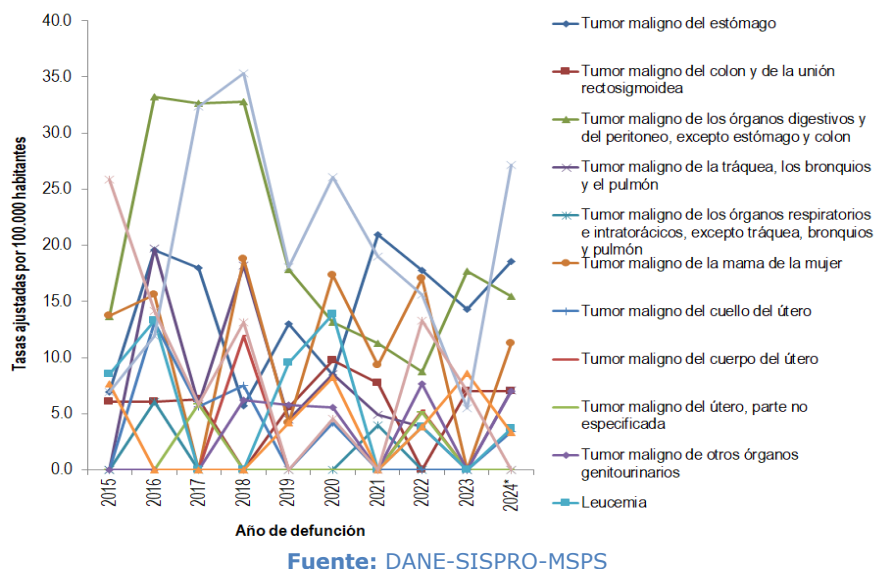


Figura 30. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio El Santuario, 2015– 2024



Sistema circulatorio Hombres y Mujeres

Entre 2015 y 2024, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres de El Santuario, alcanzando una tasa de 69,3 muertes por cada 100.000 hombres en 2024, muy por encima de otras subcausas. Las enfermedades hipertensivas ocuparon el segundo lugar, con una tasa de 24,8, y las enfermedades cerebrovasculares se posicionaron en el tercer lugar con una tasa de 14,4. En

las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón también lideraron las causas de muerte por enfermedades circulatorias, registrando una tasa de 16,7 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2024, con una disminución notable respecto al año anterior. La insuficiencia cardíaca fue la segunda causa (13,4), seguidas por las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares, y enfermedad cardiopulmonar que ocuparon el tercer lugar con una tasa de 6,8 cada una. Este panorama destaca la necesidad urgente de fortalecer los programas de promoción y prevención, así como fomentar la adopción de estilos de vida saludables para mitigar el impacto de estas afecciones.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024

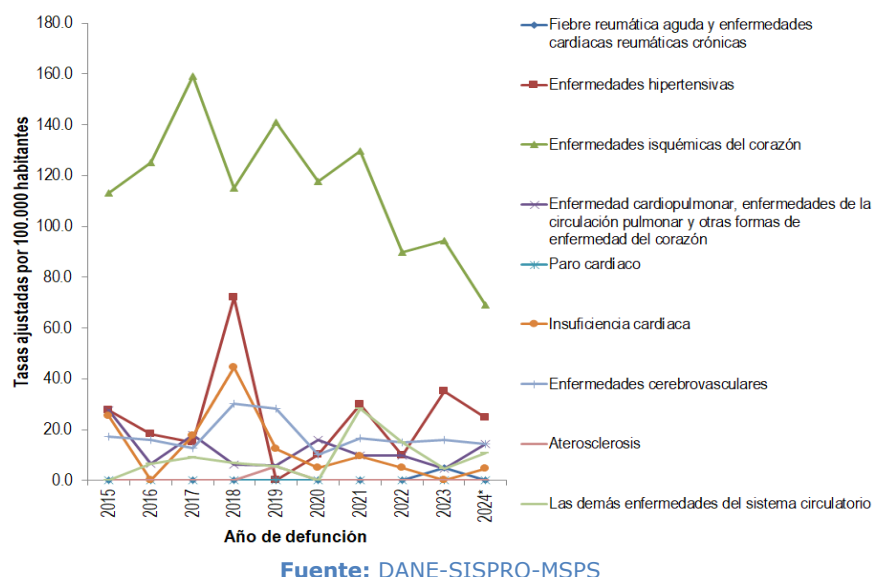
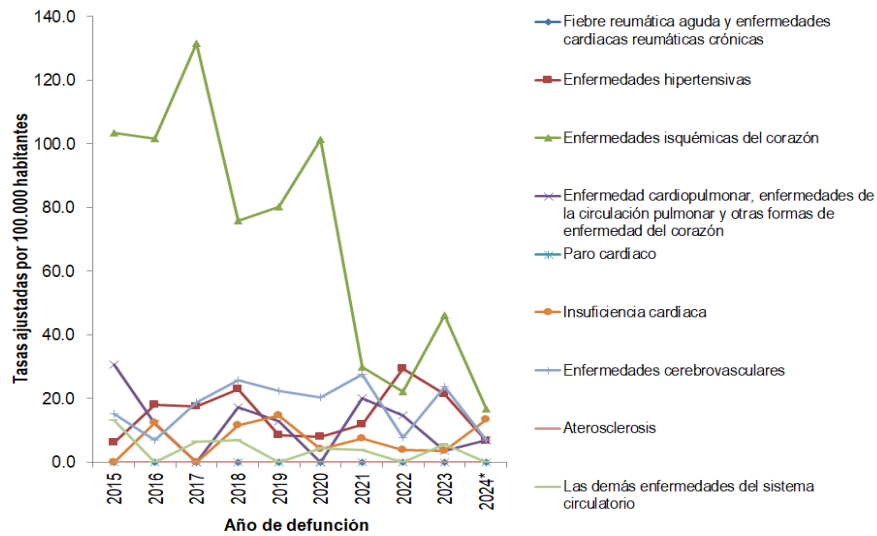


Figura 32. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio El Santuario, 2015 – 2024

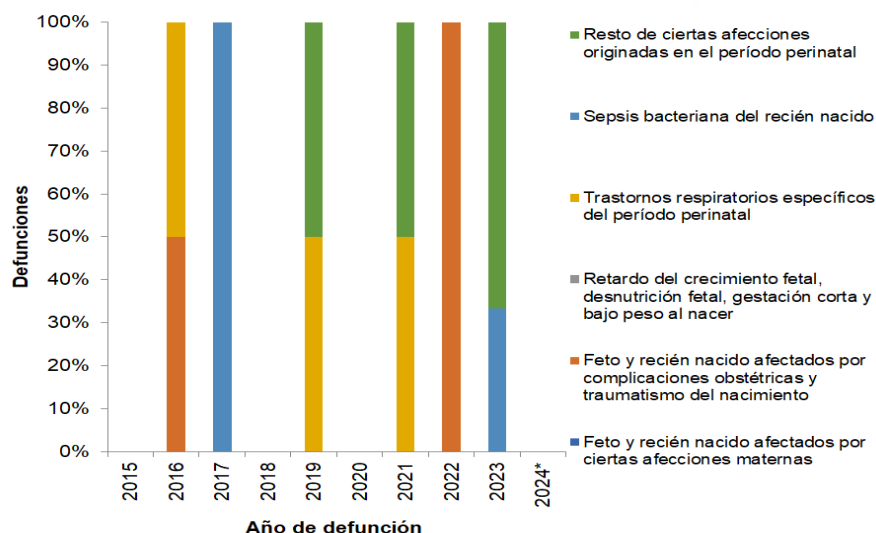


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal Hombres y Mujeres

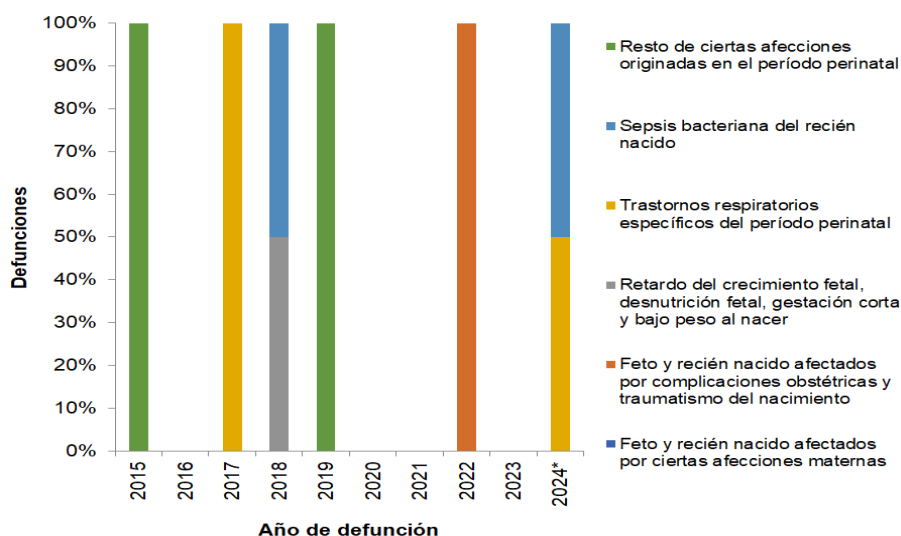
En 2024, en el grupo de enfermedades originadas en el período perinatal, las mujeres registraron dos muertes, una atribuida a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la otra a sepsis bacteriana del recién nacido, En contraste, en el caso de los hombres, no se reportaron muertes por afecciones originadas en el período perinatal durante el mismo año. Estos datos reflejan los esfuerzos realizados a través de programas de control prenatal, seguimiento del desarrollo del recién nacido y actividades de detección temprana, los cuales han contribuido significativamente a la disminución de muertes por este tipo de enfermedades en ambos géneros.

Figura 34. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio El Santuario, 2015 -2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 34. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio El Santuario, 2015 -2024



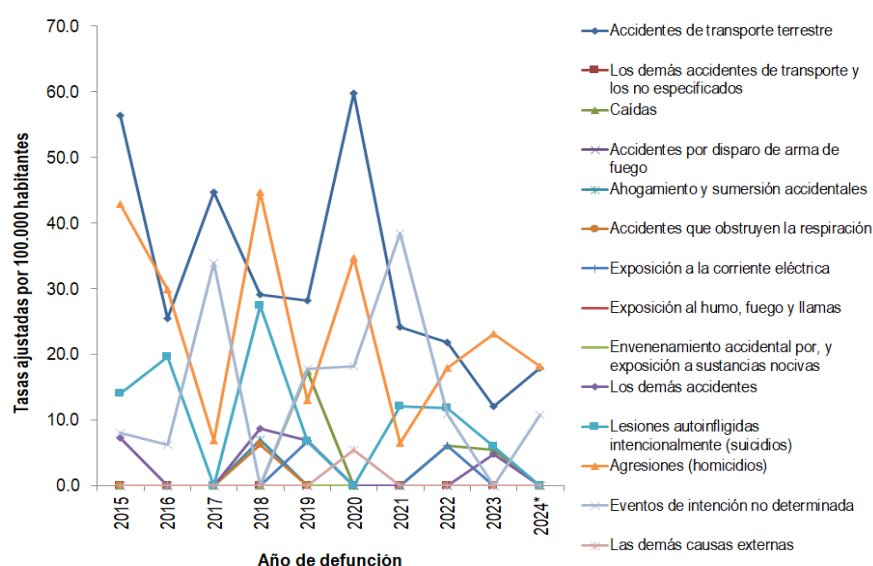
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas Hombres y Mujeres

Entre 2015 y 2024, las principales causas de muerte por factores externos en los hombres de El Santuario fueron las agresiones (homicidios), con una tasa de 18,1 muertes por cada 100.000 hombres en 2024, evidenciando una leve disminución en comparación con el año anterior. Los accidentes de tránsito ocuparon el segundo lugar, con un aumento, alcanzando 18,1 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, están los eventos de intención no determinada alcanzando 10,7 muertes por cada 100.000 hombres, después de

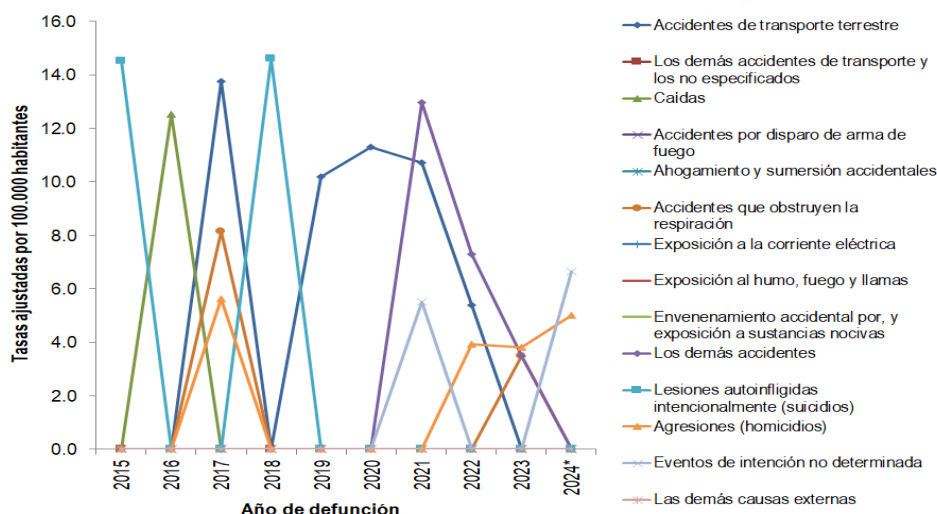
no registrar muertes el año anterior. Por otro lado, en las mujeres, los eventos de intención no determinada fueron la principal causa externa de muerte en 2024, con una tasa de 6,7 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo este el valor más alto registrado en el periodo estudiado. Las agresiones (homicidios) fueron la segunda causa, con 5 muertes por cada 100.000 mujeres. La ubicación del municipio en una vía nacional de alto tráfico, como la Autopista Medellín-Bogotá, aumenta el riesgo de accidentes, subrayando la necesidad de fortalecer programas de educación vial y medidas de seguridad para reducir la mortalidad por estas causas en ambos géneros.

Figura 35. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades Hombres y Mujeres

Entre 2015 y 2024, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muerte en los hombres de El Santuario, con una tasa de 44,4 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2024, con un leve aumento respecto al 2023. El resto de las enfermedades ocupó el segundo lugar con 23,7 defunciones por cada 100.000, seguida por Diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 15, 14 cada una. En las mujeres, El resto de las enfermedades fue la principal causa de muerte con una tasa de 21,9 defunciones por cada 100.000 en 2024, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la segunda causa de muerte, con una tasa de 20,2 defunciones por cada 100.000 en 2023, mostrando una leve disminución frente al año anterior. La diabetes mellitus presentó una significativa reducción respecto a los años anteriores con una tasa de 3,7. En ambos géneros, además de las campañas para reducir el consumo de cigarrillos, es fundamental fortalecer el acceso a programas de salud y educación, promoviendo estilos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio El Santuario, 2015 – 2024

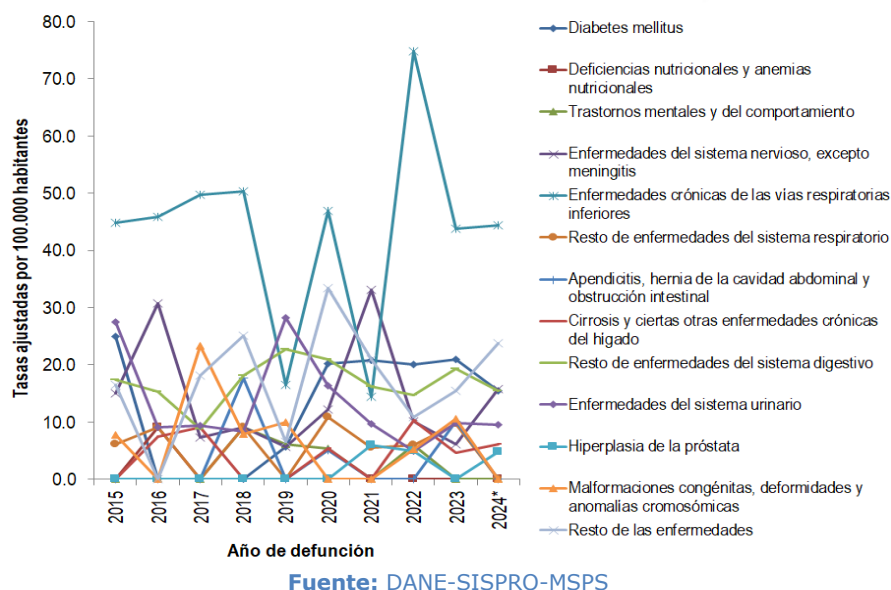
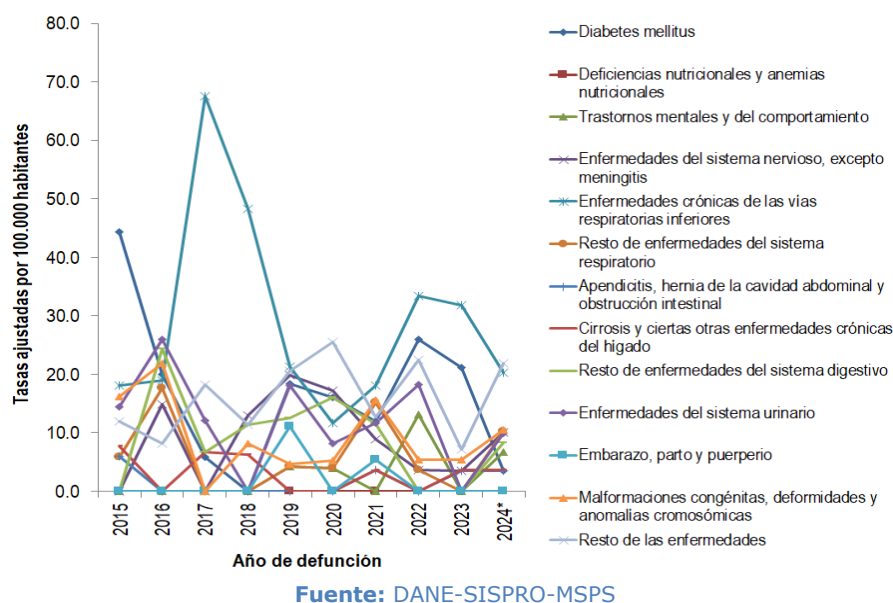


Figura 38. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio el Santuario, 2015 – 2024



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Muertes infantiles y en la niñez, menores de 1 año

Entre 2015 y 2024, en el municipio de El Santuario, las afecciones originadas en el período perinatal fueron la principal causa de muerte en menores de un año para el 2024 la tasa fue de 61,86 muertes por cada 1.000 niños presentándose

una disminución respecto al año anterior. En segundo lugar, fueron las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 30,93. Este indicador podría estar relacionado con variables socioeconómicas, hábitos de vida, accesibilidad a servicios y factores educativos de la población. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer los programas y estrategias para garantizar una gestación, parto y posparto saludables, así como mejorar el acceso al control preconcepcional para identificar factores de riesgo genético o de salud materna que puedan prevenir las malformaciones y anomalías cromosómicas.

Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil, municipio El Santuario, 20015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59.49	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	44.64		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.32	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		44.76	0.00	0.00	28.77	0.00	57.24	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso		134.29	0.00	0.00	28.77	0.00	28.62	29.74	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	89.29		0.00	0.00	28.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.93	
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	44.64	89.53	134.77	90.46	86.31	0.00	57.24	59.49	90.96	61.86	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	133.93	89.53	134.77	90.46	57.54	28.61	85.86	59.49	90.96	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad			44.92	0.00	28.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en hombres menores de 1 año

En la siguiente tabla, se observa el comportamiento de la mortalidad en niños menores de un año donde las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad en el periodo de tiempo evaluado en este grupo etario, Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de un año en el periodo evaluado sin embargo para el año 2024 no se presentaron muertes por estas dos causas. En el 2024 se presentaron muertes por enfermedades del sistema respiratorio en hombres menores de 1 año con una tasa de 60,9 por cada 1.000 niños.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en hombres menores de 1 año: infantil, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116.89	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	87.34		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	0.00	0.00	111.73	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		175.28	0.00	0.00	0.00	0.00	55.87	58.45	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60.90
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		175.28	175.90	0.00	111.98	0.00	111.73	58.45	179.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87.34		263.85	88.50	111.98	0.00	0.00	58.45	119.33	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0.00	0.00	55.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario

En las niñas, la tasa de mortalidad de mayor incidencia ha sido, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, este indicador alcanzó su pico más alto el año 2021 donde se presentó una tasa de 176,6 muertes por cada 1.000 niñas, para el año 2024 esta tasa fue de 0. El segundo evento de mayor peso en la tasa de mortalidad en niñas menores de un año fue el de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 125,71 casos por cada 1.000 niñas. No se presentaron otras muertes por otras causas en el grupo etario de mujeres menores de 1 año. Las tendencias de estas causas han sido fluctuantes, como se puede ver en la tabla.

Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en mujeres menores de 1 año: infantil, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61.65	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		91.49	0.00	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		91.49	0.00	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	182.65		0.00	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	91.32		91.83	185.01	59.17	0.00	0.00	60.57	0.00	125.71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	182.65	182.98	0.00	92.51	0.00	8.75	176.06	60.57	61.65	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			91.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en la niñez, de 1 a 4 años

Para el periodo 2015 – 2024 la principal causa de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas fueron: los tumores y neoplasias, la segunda causa fueron las enfermedades del sistema nervioso, sin embargo, para el año 2024 sólo se presentaron muertes en este grupo etario por los

enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 38,4 muertes por cada 1.000 niños. Es importante incrementar la educación a los cuidadores principalmente en la prevención de accidentes que pueden ocurrir en el hogar y pueden ser una causa de la alta tasa de defunciones por causas externas en este grupo de edad. También se debe incrementar la educación en enfermedades prevalentes en la infancia que pueden ayudar a detectar oportunamente estas enfermedades que si se diagnostican tempranamente se pueden reducir estas muertes.

Tabla 29. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	55,83		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,51	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		56,02	0,00	0,00	36,00	0,00	35,73	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		112,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,64	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	55,83		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,40
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			56,24	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario

Para el caso de la población masculina perteneciente a este grupo etario la principal causa de defunciones en el periodo 2015 a 2024 fueron las enfermedades del sistema nervioso, y las causas externas de morbilidad y mortalidad se ubican como la segunda causa de muerte en este grupo de edad durante el periodo estudiado. Para el año 2024 se presentaron muertes por enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 75,7 muertes por cada 1.000 niños. No se evidencia una tendencia en sus indicadores porque los casos se presentan de forma esporádica en la línea de tiempo, como se puede evidenciar en la tabla.

Tabla 30. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en hombres de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	109,65		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	69,74	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		219,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,05	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,70
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	70,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niñas de 1 a 4 años, municipio El Santuario

En este periodo de tiempo se pueden evidenciar dos causas de muertes que se destacan en este grupo etario de las niñas. Las causas externas de morbilidad y mortalidad y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, cabe resaltar que para los años 2020 al 2023, no se presentaron muertes en este grupo etario por ninguna de estas dos causas. Para el año 2024 no se presentaron muertes en niñas de 1 a 4 años por alguna de las causas estudiadas. No se puede observar una tendencia clara en estos indicadores como se muestra en la tabla.

Tabla 31. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en mujeres de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,28	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		114,29	0,00	0,00	74,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	113,77		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			114,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en la infancia y en la niñez, menores de 5 años

Para el grupo etario de la niñez menor de 5 años las principales causas de muertes para el periodo 2015 – 2024 fueron en primer lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales presentaron su

pico más alto en el año 2023 con una tasa de 6.55 muertes por cada 1000 niños, este indicador ha mostrado una tendencia fluctuante. La segunda causa no menos importante son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de las cuales han reportado casos en casi todos los años del periodo estudiado, ésta causa presenta su pico más alto en el año 2017 y 2023, para el año 2024, su tasa fue de 4,58 muertes por cada 1000 niños. Se puede evidenciar que estas dos causas son una tendencia como principal causa de mortalidad en la infancia y la niñez en el municipio El Santuario durante dicho periodo. Como se puede apreciar en la tabla.

Tabla 32. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	1,83	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		2,05	0,00	0,00	1,70	0,00	1,83	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,22		0,00	0,00	1,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,22	4,09	5,84	4,01	5,11	0,00	3,66	3,80	6,55	4,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,65	4,09	5,84	4,01	3,41	1,93	5,49	3,80	6,55	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niños menores de 5 años, municipio El Santuario

Se puede observar que en la población masculina menor de 5 años se presentan dos causas como las de mayor incidencia en la mortalidad durante este periodo de tiempo. Siendo la principal el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la segunda causa en importancia son el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Para el año 2024 no se presentaron muertes en este grupo etario por las causas estudiadas. Las tendencias que muestran estas causas mencionadas anteriormente en el periodo 2015 – 2024 son fluctuantes, como se puede ver en la siguiente tabla.

Tabla 33. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en hombres menores de 5 años: niñez, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	3,42	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	0,00	3,42	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		7,69	7,30	0,00	6,41	0,00	6,85	3,70	12,82	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,27	10,95	3,88	6,41	0,00	0,00	3,70	8,55	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niñas menores de 5 años, municipio El Santuario

Al igual que en el total, en el subgrupo de niñas menores de 5 años, la principal causa de muertes en el periodo 2015 – 2024, son el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías. En segundo lugar, de importancia se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2024 su tasa fue de 10,23 muertes por cada 1000 niñas. En ambos los casos se evidencian tendencias fluctuantes durante el periodo, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 34. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en mujeres menores de 5 años: niñez, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		4,37	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	4,61		0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,61	4,17	8,30	3,64	0,00	0,00	3,91	0,00	10,26	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,22	8,73	0,00	4,15	0,00	4,00	11,81	3,91	4,46	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

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

En el Municipio de El Santuario, la razón de mortalidad materna se mantuvo en cero hasta 2018, pero en 2019 experimentó un aumento significativo, alcanzando 340,72 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, para

2024, la tasa volvió a ser de 0,0. Por otro lado, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez han mostrado variaciones durante el mismo período. En 2024, la tasa de mortalidad neonatal fue de 2,3, la de mortalidad infantil de 6,9 por cada 1.000 niños, y la mortalidad en la niñez alcanzó 9,2 muertes por cada 1.000 niños, presentando una situación más favorable en comparación con el departamento. No se registraron casos de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), ni desnutrición en menores de cinco años durante el periodo estudiado.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Santuario, 2015 – 2024

Causa de muerte	Antioquia	El Santuario	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	2.3	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	6.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	9.2	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
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

Razón de mortalidad materna por etnia

Para el caso de los indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, la siguiente tabla, indica que no se presentó ningún caso en el periodo estudiado perteneciente a la etnia indígena, raizal o negro, en el año 2024 se no se presentan casos de mortalidad materna, en otras etnias. Durante todo el periodo estudio solo se presentan muertes en este grupo poblacional para los años 2019 y 2021.

Tabla 36. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio El Santuario, 2009 – 2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS											342.47		183.49			
NO REPORTADO																
Total General											340.72		183.15			

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

Tabla 37. Razón de mortalidad neonatal por etnia, municipio El Santuario, 2009 – 2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										250.00						
6 - OTRAS ETNIAS	9.48	4.65		15.15	4.63	4.12	4.44	6.13	7.78	6.06	6.85		3.67	7.62	8.79	2.30
NO REPORTADO																
Total General	8.21	4.33		17.28	4.62	6.10	4.43	6.13	7.78	8.02	6.81		3.66	7.60	8.73	2.29

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

Mortalidad materna por área de residencia

Para los indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia se puede evidenciar en la siguiente tabla, que en el año 2019 se presenta una razón de mortalidad materna en la cabecera municipal de 506,33 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y en el año 2024 esta tasa fue de 0,0 muertes maternas, en las otras zonas municipales no se reportan casos.

Tabla 38. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio El Santuario, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA											506.33		271.00			
2 - CENTRO POBLADO																
3 - AREA RURAL DISPERSA																
SIN INFORMACION																
Total General											340.72		183.15			

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

Tabla 39. Razón de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio El Santuario, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	8.96	6.58		6.73	3.52	3.01	3.34	3.12	5.73	6.58	10.13		5.42	9.12	11.32	3.92
2 - CENTRO POBLADO				333.33												
3 - AREA RURAL DISPERSA				30.67	7.30	12.66	6.85	12.05	12.12	5.13				5.24	5.18	
SIN INFORMACION	50.00															
Total General	8.21	4.33		17.28	4.62	6.10	4.43	6.13	7.78	8.02	6.81		3.66	7.60	8.73	2.29

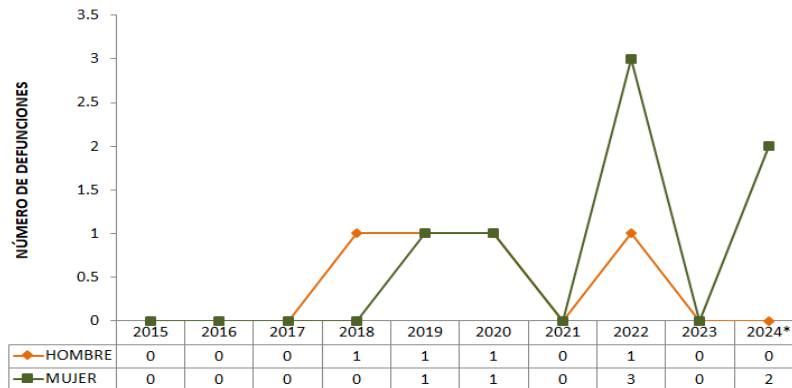
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio El Santuario, 2015 – 2024

En la Figura 39, se observa que durante el periodo 2015 – 2024 se presentaron 7 muertes en el género femenino debido a los trastornos mentales y del comportamiento, una en el año 2014, una en el año 2019, una en el año 2020, tres en el año 2022 y 2 en el 2024. Mientras que para el caso de los hombres se han presentado 4 muertes por esta causa, en los años 2018, 2019, 2020 y 2022. Cabe resaltar que para el año 2024 no se presentaron muertes por esta causa en hombres.

Figura 39. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

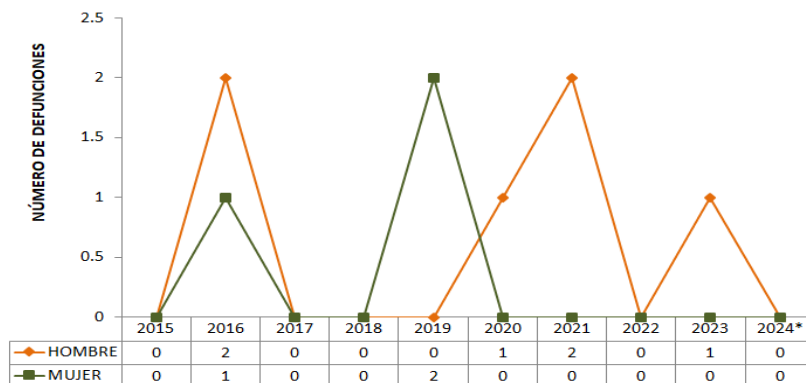
Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Para el caso de las muertes por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se registran muertes por esta causa en el periodo evaluado.

Mortalidad por Epilepsia, municipio El Santuario, 2015 – 2024

Para el caso de las Epilepsias, se presentaron 6 muertes en hombres durante todo el periodo estudiado, en los años 2016, 2020, 2021 y 2023. En el caso de las mujeres se han presentado 3 muertes por esta causa, con su pico más alto en el año 2019 con 2 muertes. Para el año 2024, no se presentan fallecimientos por esta causa.

Figura 41. Epilepsia, municipio El Santuario, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- "Las demás causas" fue la principal causa de mortalidad ajustada general en 2024, seguida de cerca por las neoplasias (cáncer), cuya tasa mostró un incremento.
- Las enfermedades del sistema circulatorio pasaron de ser la principal causa de mortalidad en años anteriores a ocupar el tercer lugar en 2024, indicando una disminución significativa.
- Existe una clara diferencia de género en las principales causas: los hombres fallecen principalmente por enfermedades del sistema circulatorio, mientras que, en las mujeres, las principales causas son las "demás causas" y las neoplasias.
- En términos de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que mide muertes prematuras, las neoplasias y las "demás causas" afectan desproporcionadamente a las mujeres jóvenes, mientras que, en los hombres, las causas externas (violencia/accidentes) son la segunda causa más importante de AVPP.
- Las causas externas afectan primariamente a los hombres (agresiones y accidentes de tránsito) y son un factor significativo en los AVPP masculinos, lo que sugiere una alta necesidad de prevención de la violencia y seguridad vial.
- Las enfermedades isquémicas del corazón son la subcausa dominante dentro de las enfermedades circulatorias para ambos géneros, aunque su impacto es mucho mayor en hombres.
- La mortalidad infantil (menores de 1 año) en 2024 fue principalmente causada por afecciones del período perinatal y enfermedades del sistema respiratorio, aunque las tasas en este grupo han disminuido en comparación con años anteriores.
- La razón de mortalidad materna se ha mantenido en cero en 2024, mostrando una recuperación favorable tras un pico significativo en 2019, lo que sugiere una mejoría reciente en la atención materno-infantil.

3.2 Análisis de la morbilidad

En este subcapítulo se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de

Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio.

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Principales causas de morbilidad total, por ciclo vital

Primera infancia (0 a 5 años)

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad en la primera infancia, representando un promedio del 47,82%, con un 43,49 % para el 2024 con una reducción del 6,64% con respecto al 2023. Les siguen las enfermedades transmisibles y nutricionales (27,18%), especialmente las respiratorias, cuya reducción se atribuye a campañas municipales y mejoras económicas. Las condiciones mal clasificadas aumentaron un 0,76 %, evidenciando la necesidad de fortalecer la precisión diagnóstica y la capacitación médica, mientras que las condiciones perinatales, con un aumento del 3,64% entre 2023 y 2024, destacan la necesidad de continuar fortaleciendo de la Ruta Integral de Atención Materno Infantil. Este panorama subraya la importancia de consolidar políticas integrales como la Estrategia de los Primeros 1000 Días, programas de inmunización y acciones coordinadas para garantizar la supervivencia y el bienestar de los niños en el municipio.

Infancia (6 a 11 años)

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles lideraron la morbilidad infantil (68,52%), con un comportamiento estable respecto al 2023. Las condiciones mal clasificadas (11,94%) para el 2024 presentó un comportamiento estable, Las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron un 8,53%, subrayando la necesidad de reforzar el PAE y los hábitos saludables. Las lesiones infantiles (9,59%) para el 2024 con una leve disminución respecto al 2023

Adolescencia (12 a 18 años)

En los adolescentes, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con un promedio del 66,68% entre 2015 y 2024, mostrando una disminución del 10,98% en 2024. Las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar (14,49%), con un aumento del 7,07% en 2024, lo que resalta la necesidad de mejorar el diagnóstico en esta población.

Las lesiones, incluidas las autoinfligidas, ocupan el tercer lugar (9,82%), con un aumento del 3,7% respecto al año anterior, indicando la importancia de abordar la salud mental y prevenir accidentes. Las condiciones transmisibles y nutricionales están en el cuarto lugar (5,45%), con un aumento del 1,95% en

2024, lo que requiere fortalecer la educación nutricional. Las condiciones maternas ocupan el quinto lugar (3,57%) con una leve disminución del 1.75%.

Juventud (14 a 26 años)

Para este curso de vida la primera causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles con un promedio de 55,39 %, observándose una relativa estabilidad entre el 2023 y 2024; en segundo lugar, se encuentra las condiciones mal clasificadas con un porcentaje de 18,06, observándose leve aumento entre los años 2023 y 2024 de 0,9%, en el tercer lugar se encuentran Las condiciones maternas, con porcentaje de 5,59%, para el año 2024.

Adulthood (27 a 59 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo 2015 – 2024 para este curso de vida, con un porcentaje de 69,08 % en el año 2024, presentó una considerable disminución de 6,18 puntos porcentuales con respecto al año 2023. Los signos y síntomas mal definidos fueron la segunda causa con una leve disminución porcentual de 3.58 puntos con respecto al año inmediatamente anterior. Sus tendencias han sido fluctuantes durante todo el periodo de estudio, como se puede observar en la tabla 38.

Persona mayor (mayor de 60 años)

En los adultos mayores de 60 años, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta, con una tasa del 76,12% en 2024, lo que representa un considerable aumento del 29,45% respecto a 2023. Los signos y síntomas mal definidos ocupan el segundo lugar, con un aumento significativo de 36,15 puntos porcentuales en 2024.

Este panorama subraya la necesidad de fortalecer las intervenciones a través de las Rutas Integrales de Atención (RIAS), la Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas. Es crucial reforzar la información, educación y comunicación para promover hábitos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la salud mental y sexual en este grupo poblacional.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total de la población, El Santuario 2015 – 2024

		Total										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.69	25.29	28.33	29.43	28.56	18.68	20.90	34.83	23.78	23.75	-0.03
	Condiciones perinatales	6.49	7.99	5.09	4.92	7.12	13.25	9.48	9.01	5.20	7.47	2.27
	Enfermedades no transmisibles	49.67	56.15	49.19	45.50	47.28	49.40	47.39	39.28	50.13	43.49	-6.64
	Lesiones	5.96	3.97	5.19	5.71	6.23	7.06	6.27	4.41	5.75	9.39	3.64
	Condiciones mal clasificadas	12.49	6.61	12.21	14.43	10.82	11.61	15.97	12.48	15.14	15.90	0.76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.38	10.29	10.04	9.59	8.62	4.80	4.65	7.36	8.26	8.53	0.26
	Condiciones maternas	0.18	0.10	0.00	0.00	0.11	0.09	0.00	0.05	0.15	0.00	-0.15
	Enfermedades no transmisibles	70.81	74.55	66.43	66.61	65.91	68.52	70.49	68.43	69.47	69.94	0.47
	Lesiones	7.67	6.56	7.42	9.18	10.46	12.95	9.94	8.22	9.72	9.59	-0.13
	Condiciones mal clasificadas	9.96	8.52	16.11	14.63	14.91	13.64	14.91	15.94	12.40	11.94	-0.46
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.43	6.00	5.87	5.36	7.12	4.41	2.61	3.52	5.79	7.73	1.95
	Condiciones maternas	3.78	2.15	2.71	2.35	4.29	7.76	5.30	3.94	2.99	1.25	-1.75
	Enfermedades no transmisibles	69.10	71.93	64.72	64.36	63.96	65.86	70.80	69.48	68.71	57.73	-10.98
	Lesiones	8.73	9.52	10.55	12.53	9.35	8.74	7.03	7.89	9.63	13.34	3.71
	Condiciones mal clasificadas	12.97	10.41	16.15	15.40	15.28	13.23	14.27	15.17	12.88	19.95	7.07
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.00	8.60	8.44	7.16	6.03	6.24	6.56	5.15	5.59	6.39	0.80
	Condiciones maternas	9.42	7.96	7.05	7.84	12.57	16.70	11.10	15.14	9.88	5.59	-4.30
	Enfermedades no transmisibles	62.67	65.93	59.01	59.42	57.52	53.61	57.09	54.50	55.35	55.39	0.04
	Lesiones	7.80	7.29	7.75	9.09	9.29	8.73	7.97	8.24	12.01	14.57	2.56
	Condiciones mal clasificadas	13.11	10.23	17.76	16.49	14.59	14.73	17.28	16.97	17.17	18.06	0.90
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.57	4.48	4.88	4.96	4.94	4.71	4.85	3.32	4.24	4.57	0.33
	Condiciones maternas	2.06	1.60	1.84	2.17	2.33	2.92	2.72	3.91	2.00	0.80	-1.20
	Enfermedades no transmisibles	78.55	81.41	77.48	76.80	75.96	74.76	74.28	73.93	75.26	69.08	-6.18
	Lesiones	4.69	5.08	4.97	5.74	5.63	6.75	5.99	6.69	6.90	10.56	3.66
	Condiciones mal clasificadas	10.14	7.43	10.83	10.33	11.14	10.86	12.15	12.15	11.60	15.18	3.58
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.50	2.54	2.88	3.21	3.34	2.18	1.53	4.18	3.03	6.22	3.19
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.05	0.00	-0.05
	Enfermedades no transmisibles	84.29	87.81	86.93	85.99	85.43	87.35	87.73	82.12	46.68	76.12	29.45
	Lesiones	5.59	5.17	3.74	4.01	4.49	3.63	3.61	4.80	3.57	6.12	2.55
	Condiciones mal clasificadas	5.62	4.48	6.45	6.79	6.74	6.83	7.12	8.90	46.88	11.53	-35.35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En 2024, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la principal causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, afectando a hombres (63,54%) y mujeres (33,8%), con tendencias estables con un aumento del 5,05 respecto al 2023. Las enfermedades respiratorias y fueron la segunda causa, con un porcentaje de 0 % para los hombres y 48,5% para las mujeres. El acceso a agua potable y el saneamiento ambiental son cruciales para reducir las infecciones parasitarias, mientras que la desnutrición infantil, vinculada al desempleo, ha aumentado la morbilidad en menores de 5 años.

Es vital fortalecer programas como los Primeros 1000 Días, AIEPI y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para mejorar la salud infantil.

Condiciones materno-perinatales

Entre 2015 y 2024, las principales causas de morbilidad en las condiciones materno-perinatales en El Santuario fueron las condiciones maternas en mujeres (87,92%), con un aumento de 6,77 respecto al 2023 y en hombres con un (100 %).

Estas afecciones están asociadas a la calidad de los servicios de salud materna y perinatal. Por lo tanto, fortalecer las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la atención preconcepcional, y las intervenciones en la familia y la comunidad son esenciales para mejorar la salud del binomio madre-hijo. Es clave promover la importancia del control prenatal temprano y la adherencia a las recomendaciones médicas para mejorar estos indicadores.

Enfermedades no transmisibles

Entre 2014 y 2024, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de consulta en ambos sexos, con un porcentaje de 15,12% en hombres y 15,17% en mujeres en 2024. Las condiciones neuropsiquiátricas fueron la segunda causa en los hombres con (13,15%) y en mujeres con el (11,48%),

Las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, diabetes, enfermedades neuropsiquiátricas y enfermedades musculoesqueléticas, afectan significativamente la calidad de vida. Se requiere una atención integral que incluya prevención, tratamiento y seguimiento. La educación en prevención de factores de riesgo, ejercicio, control del peso y adherencia al tratamiento es clave. Además, el cáncer, especialmente gástrico, de mama y cervicouterino, resalta la importancia de la detección temprana a través de métodos como el autoexamen y la citología para mejorar los resultados de salud.

Lesiones

Entre 2015 y 2024, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas fueron las principales causas de morbilidad por lesiones, con una alta incidencia en ambos sexos. En 2024, los hombres registraron un 95,24% y las mujeres un 94,33%. Los hombres presentaron una leve disminución, mientras que las mujeres mostraron un aumento de 4,25 puntos porcentuales respecto a 2023. Como segunda causa de morbilidad se encuentran las lesiones no intencionales, con un 4,66% en hombres y 4,62% en mujeres.

La prevención de accidentes de tránsito, accidentes en el hogar y lesiones autoinfligidas puede reducir significativamente estos casos. Es fundamental promover la educación vial, el deporte, la recreación, y el apoyo en salud mental como estrategias clave para prevenir y controlar estas lesiones.

Tabla 39. Principales subcausas de morbilidad en el total de la población, municipio El Santuario 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										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)	35.01	36.85	30.60	34.63	34.62	49.74	48.92	27.20	35.89	40.95	5.05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.93	57.07	65.77	61.38	61.50	46.10	44.43	60.39	56.15	35.93	-20.21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	5.06	6.08	3.63	3.99	3.88	4.16	6.64	12.41	7.96	23.12	15.16
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	76.57	64.95	78.09	82.84	81.13	83.68	80.43	80.95	84.53	87.26	2.73
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	23.43	35.05	21.91	17.16	18.87	16.32	19.57	19.05	15.47	12.74	-2.73
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-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.01	2.14	2.87	2.56	3.52	3.99	4.12	4.95	5.24	3.67	1.57
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.01	1.29	1.06	1.53	1.26	1.72	1.66	1.67	1.96	1.37	-0.59
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.75	1.83	4.42	4.19	4.32	4.86	4.52	3.49	3.56	3.30	-0.27
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64 9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.26	7.12	7.22	7.10	6.99	6.70	7.51	7.46	7.01	7.54	0.53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12.40	10.44	8.94	10.58	10.52	10.83	11.89	12.50	13.56	12.13	-1.43
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.68	5.82	6.87	6.50	7.01	8.46	8.67	11.56	11.22	9.34	-1.88
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.70	15.17	20.00	21.30	20.35	18.59	17.58	15.84	15.64	15.15	-0.49
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.86	5.77	6.12	5.31	6.08	4.26	4.61	5.45	5.55	5.31	-0.24
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.71	6.25	5.97	5.97	5.78	6.45	6.74	7.72	6.15	6.95	0.80
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	8.81	8.75	8.40	8.60	8.55	9.81	8.55	8.74	8.87	9.12	0.25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.28	4.06	4.39	4.30	4.20	3.55	4.36	3.41	3.52	3.82	0.30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.51	10.63	11.00	11.05	12.07	13.66	12.71	10.47	10.61	11.80	1.19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.75	1.25	1.04	0.75	0.86	0.99	1.07	1.00	0.93	0.98	0.05
	Condiciones orales (K00-K14)	14.27	19.48	11.69	10.26	8.50	6.13	6.01	5.74	6.20	9.53	3.33
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9.62	3.73	8.06	11.84	10.81	9.34	6.05	6.82	6.03	4.64	-1.38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.51	0.11	1.52	1.26	1.08	0.67	0.83	1.66	0.29	0.41	0.12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.21	0.05	0.14	0.15	0.04	0.13	0.08	0.18	0.23	0.06	-0.16
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89.66	96.11	90.28	86.74	88.07	89.85	93.03	91.34	93.45	94.88	1.43
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

Tabla 40. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres, municipio El Santuario 2015– 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H55-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33.10	37.24	28.88	31.25	31.70	50.57	52.93	24.80	38.11	63.44	5.17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H55-H66)	61.96	58.43	67.25	64.66	65.06	45.29	40.84	88.64	56.21	60.00	-56.23	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.92	4.33	3.88	4.08	3.24	4.14	6.23	6.56	5.68	35.56	30.88	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3.37	1.50	0.00	3.13	3.69	11.64	6.95	3.19	7.52	100.00	92.48	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96.63	98.50	100.00	96.88	96.31	88.36	93.05	96.81	92.48	0.00	-7.52	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E35-E38, F01-F99, G00-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.78	2.00	4.29	1.95	4.30	4.68	5.54	5.32	5.17	3.41	-1.76	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.99	0.80	0.78	1.25	1.25	2.00	1.49	1.52	1.88	1.15	-0.73	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.42	1.61	4.32	4.34	4.13	5.35	4.68	3.44	4.22	2.88	-1.33	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E35-E38)	4.66	4.17	4.60	4.62	4.28	4.49	4.57	4.79	4.58	5.10	0.52	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	13.51	11.31	9.60	11.70	11.03	12.54	11.84	11.91	14.54	13.15	-1.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.72	6.00	7.13	6.96	6.99	7.74	8.48	10.95	10.64	9.33	-1.31	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.45	14.90	19.46	21.27	20.44	19.02	19.08	16.68	15.78	15.12	-0.66	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.03	6.16	8.38	7.61	8.78	5.28	7.12	6.52	7.40	6.18	-1.21	
	Enfermedades digestivas (K00-K32)	5.78	6.34	5.61	6.00	5.98	7.21	6.98	9.99	6.84	7.58	0.73	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.00	6.90	5.24	5.64	6.04	7.19	7.87	8.02	7.73	7.00	-0.73	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.72	4.33	4.68	4.56	4.83	4.25	4.06	3.48	3.64	4.29	0.64	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.23	10.06	10.47	11.09	11.21	11.92	10.19	9.72	9.67	12.65	2.97	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.04	2.14	1.66	1.01	1.23	1.18	1.23	1.13	1.03	1.13	0.11	
	Condiciones orales (K00-K14)	16.07	21.28	13.77	12.01	9.53	7.15	6.86	6.54	6.88	11.03	4.17	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.46	2.45	7.36	9.65	8.87	6.96	4.18	6.42	4.80	4.66	0.06	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0.00	0.17	0.93	1.31	0.14	0.16	0.56	1.23	0.00	0.07	0.07	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.29	0.09	0.00	0.25	0.07	0.08	0.00	0.06	0.05	0.03	-0.02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.24	97.29	91.71	88.79	90.92	92.80	95.26	92.26	95.35	95.24	-0.11	
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

Tabla 41. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres, municipio El Santuario 2015- 2024

Grandes causas de morbilidad		Mujeres											Δ pp 2024-2023
		Subgrupos de causa de morbilidad											
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H55-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.45	36.56	31.94	37.55	37.14	48.93	45.04	29.28	33.86	33.08	-0.78	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H55-H66)	58.38	56.03	64.62	58.53	58.43	46.89	47.92	53.24	56.08	48.50	-7.59	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.17	7.41	3.44	3.92	4.43	4.18	7.04	17.48	10.05	18.42	8.37	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.11	82.33	88.27	89.05	89.82	92.12	90.41	91.88	93.99	87.22	-6.77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.89	17.67	11.73	10.95	10.18	7.88	9.59	8.12	6.01	12.78	6.77	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E35-E38, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.58	2.23	2.08	2.90	3.06	3.56	3.27	4.71	5.29	3.83	1.45	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.25	1.61	1.22	1.69	1.27	1.54	1.76	1.77	2.01	1.50	-0.51	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.93	1.96	4.48	4.10	4.43	4.55	4.42	3.52	3.12	3.55	0.43	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E35-E38)	8.74	8.97	8.67	8.49	8.59	8.07	9.27	9.18	8.66	9.08	0.42	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	11.76	9.90	8.58	9.96	10.21	9.76	11.91	12.88	12.89	11.48	-1.41	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.65	5.71	6.72	6.24	7.02	8.91	8.79	11.96	11.61	9.35	-2.26	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.84	15.34	20.29	21.32	20.30	18.32	16.68	15.30	15.54	15.17	-0.37	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.63	4.27	4.87	4.03	4.49	3.63	3.11	4.76	4.29	4.77	0.47	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.67	6.20	6.17	5.95	5.66	5.98	6.60	6.26	5.67	6.55	0.88	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.41	9.90	10.16	10.26	10.03	11.45	8.96	9.20	9.64	10.45	0.81	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.03	3.89	4.24	4.15	3.83	3.12	4.53	3.36	3.43	3.53	0.10	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.67	10.99	11.29	11.02	12.57	14.75	14.21	10.95	11.25	11.27	0.02	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.59	0.69	0.70	0.60	0.64	0.87	0.97	0.92	0.87	0.88	0.01	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.24	18.35	10.53	9.28	7.90	5.49	5.51	5.23	5.74	8.59	2.85	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16.30	5.79	9.01	14.56	13.61	12.44	8.79	7.34	8.57	4.62	-3.94	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	1.33	0.00	2.30	1.19	2.43	1.34	1.23	2.22	0.81	0.95	0.13	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.08	0.00	0.33	0.04	0.00	0.21	0.20	0.34	0.54	0.11	-0.44	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	82.29	94.21	88.36	84.21	83.96	86.02	89.78	90.09	90.08	94.33	4.25	
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

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Salud mental

Durante el periodo 2015–2024, la morbilidad asociada a la salud mental en el municipio de El Santuario mostró un comportamiento creciente y sostenido en todos los cursos de vida. Los trastornos mentales y del comportamiento constituyeron la principal causa de consulta, superando en la mayoría de los casos el 60% del total de atenciones por salud mental. Este aumento fue particularmente notorio en la primera infancia, donde se evidenció un incremento de 14,41 puntos porcentuales respecto al año 2022, lo que refleja una mayor identificación y atención temprana de alteraciones emocionales y conductuales. En segundo lugar, se destacan los trastornos de ansiedad, con una incidencia más alta en la juventud, alcanzando un 16,19% de los casos en 2023. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y las estrategias de atención psicosocial y educativa dirigidas especialmente a niños, adolescentes y jóvenes, con el fin de reducir el impacto de estos trastornos y promover el bienestar emocional de la comunidad santuariana.

Tabla 42. Principales causas de morbilidad por salud mental en el total de la población, municipio El Santuario 2015– 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.23	67.06	83.93	75.83	55.78	57.46	91.41	72.15	87.59	79.70	7.89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	26.37	14.12	12.50	20.42	46.46	41.79	6.13	27.40	8.97	16.24	8.27
	Depresión	0.00	18.82	0.00	0.00	1.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	4.40	0.00	3.57	3.75	2.60	0.75	1.84	0.46	3.45	4.06	0.61
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.58	89.13	83.33	80.52	84.88	85.07	78.14	81.82	84.59	88.02	4.43
	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	7.61	7.41	10.00	7.80	4.48	5.12	3.31	3.63	4.69	1.06
	Depresión	0.63	1.63	3.70	5.00	2.68	3.73	7.44	3.31	1.21	1.30	0.09
	Ansiedad	1.69	1.63	5.56	4.48	4.63	6.72	9.30	11.57	10.57	5.99	4.58
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.33	74.51	66.88	71.82	66.94	56.11	57.70	59.17	60.31	62.88	2.58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.75	0.78	2.38	1.13	3.39	0.45	8.01	1.00	2.18	6.32	5.32
	Epilepsia	4.57	5.49	3.68	1.76	4.74	13.80	6.57	1.72	3.20	3.56	0.36
	Depresión	10.77	5.49	12.34	14.84	10.16	12.44	9.65	14.76	13.83	11.46	2.37
	Ansiedad	13.58	13.73	14.72	10.44	14.77	17.19	18.07	23.35	20.49	16.07	4.41
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.52	66.53	58.83	62.01	59.53	64.50	55.24	57.78	55.59	58.87	3.28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.59	3.83	0.18	2.44	2.51	5.41	2.84	0.76	0.77	2.49	1.73
	Epilepsia	6.68	2.82	11.27	6.21	5.58	2.21	3.02	2.19	2.45	4.03	1.58
	Depresión	10.27	8.27	11.80	13.45	16.93	13.39	18.38	21.87	19.53	12.83	6.70
	Ansiedad	17.95	18.55	18.13	15.89	15.44	14.50	20.52	17.41	21.67	21.77	0.10
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.34	66.38	61.32	62.24	62.52	67.00	59.44	61.72	62.78	64.88	2.10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.68	2.15	1.61	2.12	1.00	0.77	1.20	6.95	6.08	1.97	4.10
	Epilepsia	6.02	2.77	7.51	7.17	8.61	5.52	4.67	4.47	3.66	5.15	1.49
	Depresión	14.47	15.64	12.20	14.43	11.94	12.76	11.65	8.04	12.06	11.97	0.09
	Ansiedad	17.48	13.15	17.37	14.03	15.93	13.95	23.04	18.83	15.42	16.22	0.81
Viejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.41	65.27	71.15	72.82	69.42	64.60	67.57	67.51	70.53	82.66	15.13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.41	1.22	1.65	0.33	0.21	3.61	0.26	0.84	1.24	0.96	0.27
	Epilepsia	4.75	4.89	3.16	5.04	5.65	3.47	3.37	1.68	3.15	4.34	1.19
	Depresión	10.11	16.40	12.64	12.45	9.74	6.65	12.97	12.20	9.67	6.26	6.41
	Ansiedad	13.31	12.22	11.40	9.36	14.97	21.68	15.82	17.77	15.41	5.78	9.83

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental en los hombres

Durante el periodo 2015–2024, la morbilidad específica por salud mental en los hombres del municipio de El Santuario presentó un comportamiento similar al observado en el total de la población. Los trastornos mentales y del comportamiento se mantuvieron como la principal causa de consulta en todos los cursos de vida, superando el 60% de las atenciones por salud mental. El mayor incremento porcentual se registró en el curso de vida de la primera infancia, con un aumento de 7,31 puntos porcentuales respecto al año anterior, lo que sugiere una mayor detección de alteraciones emocionales y conductuales en esta etapa. En segundo lugar, se ubicaron las epilepsias, que afectaron principalmente a la primera infancia, con una incidencia del 9,35% en 2023. En general, los indicadores de morbilidad mental en los hombres han mostrado tendencias fluctuantes a lo largo del periodo de estudio, como se evidencia en la Tabla 43, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana, atención integral y seguimiento continuo de los trastornos mentales en esta población.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres, municipio El Santuario 2015 – 2024

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.10	65.22	81.40	77.99	69.18	43.75	91.54	80.25	88.79	88.24	-0.56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.77	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	30.77	11.59	13.95	16.98	28.93	58.25	6.92	19.14	8.62	5.04	-3.58
	Depresión	0.00	23.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	5.13	0.00	4.65	5.03	1.89	0.00	0.77	0.62	2.59	6.72	4.14
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.05	90.74	85.90	84.82	90.76	93.98	75.89	88.08	87.63	89.62	1.98
	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	10.47	4.63	8.97	7.86	4.62	1.20	5.36	1.99	5.38	5.19	-0.19
	Depresión	0.83	1.85	2.56	3.52	1.68	2.41	8.04	1.32	1.61	1.38	-0.23
	Ansiedad	1.65	2.78	2.56	3.79	2.94	2.41	10.71	8.61	5.38	3.81	-1.57
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.99	76.15	68.95	80.74	73.65	63.36	66.05	73.10	68.22	65.37	-2.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.36	1.54	1.61	1.85	1.13	0.00	18.14	3.55	4.67	11.37	6.70
	Epilepsia	5.38	8.46	3.23	1.58	3.12	16.38	0.47	0.00	1.25	4.39	3.15
	Depresión	6.60	6.15	11.29	6.60	9.35	5.17	2.33	10.66	9.66	6.46	-3.20
	Ansiedad	14.67	7.69	14.92	9.23	12.75	15.09	13.02	12.69	16.20	12.40	-3.80
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.84	71.95	63.08	65.82	67.38	71.91	58.77	59.67	56.35	63.41	7.06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.89	6.10	0.47	6.48	6.15	12.36	7.58	2.33	1.56	5.58	4.01
	Epilepsia	7.84	4.07	20.56	8.64	9.36	1.69	2.84	3.33	3.12	4.05	0.93
	Depresión	3.78	5.28	5.14	4.72	4.01	4.21	12.32	18.67	24.28	9.61	14.66
	Ansiedad	8.65	12.60	10.75	14.34	13.10	9.83	18.48	16.00	14.70	17.37	2.67
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.48	74.88	63.91	64.20	69.87	70.50	59.18	61.47	63.39	65.46	2.07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.82	6.22	3.26	5.32	2.28	1.73	2.79	17.26	9.97	4.18	-5.79
	Epilepsia	13.11	3.92	13.43	12.04	15.19	6.04	12.13	6.62	7.10	7.80	0.70
	Depresión	8.01	4.38	8.55	9.72	4.56	10.65	12.30	5.56	9.70	14.11	4.41
	Ansiedad	10.56	10.60	10.85	8.72	8.10	11.08	13.61	9.10	9.84	8.45	-1.39
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.91	60.87	70.47	76.67	67.26	72.07	71.11	70.34	75.42	80.42	5.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.22	2.42	5.18	0.74	0.36	10.81	0.89	1.22	3.32	2.80	-0.53
	Epilepsia	11.85	10.63	7.25	7.04	10.68	3.60	7.11	2.14	5.98	4.20	-1.78
	Depresión	9.73	17.87	9.33	6.67	5.34	5.86	13.78	15.90	6.64	6.29	-0.35
	Ansiedad	7.29	8.21	7.77	8.89	16.37	7.66	7.11	10.40	8.64	6.29	-2.34

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental en las mujeres

Durante el periodo 2015–2024, la morbilidad específica por salud mental en las mujeres del municipio de El Santuario presentó un comportamiento similar al observado en el total de la población. Los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de consulta en todos los cursos de vida, superando el 60% de las atenciones por salud mental. El mayor incremento porcentual se registró en el curso de vida de la primera infancia, con un aumento de 33,64 puntos porcentuales respecto al año anterior, lo que refleja una mayor identificación y atención de alteraciones emocionales y conductuales a temprana edad. En segundo lugar, se ubicaron las epilepsias, que presentaron su mayor incidencia también en la primera infancia, con un porcentaje de 10,34% en 2023, evidenciando una disminución del 40,4% frente al periodo previo. Estos resultados, presentados en la Tabla 44, muestran tendencias fluctuantes a lo largo del periodo de estudio y ponen de manifiesto la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención en salud mental, el acceso a servicios especializados y la intervención oportuna en mujeres de todas las edades, especialmente en la niñez y la juventud.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres, municipio El Santuario 2015– 2025

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.46	75.00	92.31	71.60	44.39	92.11	90.91	49.12	82.76	66.67	-16.09
	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	18.46	25.00	7.69	27.16	60.27	5.26	3.03	50.38	10.34	33.33	22.99
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	3.08	0.00	0.00	1.23	3.21	2.63	6.06	0.00	6.90	0.00	-6.90
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.64	86.84	79.82	72.96	76.74	70.59	80.58	71.43	80.69	83.16	2.47
	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	4.55	11.84	5.26	13.74	12.21	9.80	4.85	5.49	1.38	3.16	-1.78
	Depresión	0.00	1.32	5.26	7.58	4.07	5.88	6.80	0.89	0.89	1.05	0.16
	Ansiedad	1.82	0.00	9.65	5.69	6.98	13.73	7.77	16.48	17.24	12.63	-4.61
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.64	72.80	64.49	63.70	60.78	48.10	51.10	53.09	54.78	59.68	4.89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.35	0.00	3.27	0.48	5.45	0.95	0.00	0.00	0.43	1.08	0.64
	Epilepsia	3.82	2.40	4.21	1.92	6.23	10.95	11.40	2.40	4.57	2.69	-1.88
	Depresión	14.61	4.80	13.55	22.36	10.91	20.48	15.44	16.37	16.74	18.67	1.93
	Ansiedad	12.58	20.00	14.49	11.54	16.62	19.52	22.06	27.54	23.48	19.89	-3.59
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.24	61.20	55.93	59.72	55.35	58.73	53.13	57.14	55.19	55.38	0.19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.32	1.60	0.00	0.00	0.57	0.00	0.00	0.22	0.35	0.13	-0.22
	Epilepsia	6.00	1.60	5.65	4.74	3.57	2.62	3.13	1.80	2.10	4.02	1.92
	Depresión	14.06	11.20	15.82	18.72	23.82	20.52	22.02	22.95	17.04	15.30	-1.73
	Ansiedad	23.38	24.40	22.60	16.82	16.69	18.12	21.73	17.89	25.32	25.16	-0.16
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.47	62.12	59.86	61.08	58.82	64.55	59.55	61.87	62.48	64.01	1.52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.26	0.12	0.69	0.23	0.37	0.10	0.51	0.58	4.18	0.08	-4.10
	Epilepsia	3.44	2.19	4.19	4.29	5.39	5.15	1.37	3.14	1.99	2.87	0.88
	Depresión	16.82	21.13	14.24	17.22	15.55	14.24	11.36	9.57	13.21	10.14	-3.08
	Ansiedad	20.00	14.43	21.02	17.18	19.76	15.96	27.21	24.84	18.13	22.91	4.78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.19	67.76	71.40	69.81	70.33	61.03	66.12	66.03	68.03	83.51	15.48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.55	0.37	0.00	0.15	0.21	0.00	0.84	0.17	0.27	0.10
	Epilepsia	1.09	1.64	1.68	3.48	3.56	3.40	1.83	1.44	1.70	4.39	2.69
	Depresión	10.31	15.57	13.83	16.98	11.57	7.02	12.64	10.26	11.22	6.25	-4.97
	Ansiedad	16.41	14.48	12.71	9.72	14.39	28.30	19.41	21.63	18.88	5.59	-13.29

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

NIT. 890.983.813-8

Calle 50 No. 49 - 71 | Plaza Mayor Jose María Córdova

Línea de atención al ciudadano: +57(4) 546 00 80

www.elsantuario-antioquia.gov.co



SC-2000540



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Según la información presentada en la Tabla 45, durante el periodo 2017–2024 los eventos de alto costo en el municipio de El Santuario mostraron comportamientos favorables en comparación con el promedio departamental. La leucemia aguda pediátrica mieloide no registró casos en menores de 15 años (0,0 por cada 1.000 menores), mientras que la tasa departamental fue de 0,75, lo que evidencia un resultado positivo en el control de este evento. En cuanto al VIH, aunque se observó una tendencia al aumento desde 2017, la tasa municipal para el año 2021 fue de 8,0 casos por cada 100.000 habitantes, significativamente inferior al promedio departamental (39,85 casos), lo que refleja una situación epidemiológica controlada. Este incremento podría estar asociado a la llegada de población migrante y al fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública. En general, los demás indicadores no presentaron diferencias significativas frente al nivel departamental, lo que indica una tendencia estable en la morbilidad por eventos de alto costo. No obstante, se recomienda mantener las acciones de detección temprana, seguimiento clínico y educación comunitaria orientadas a la prevención y control de estas enfermedades, garantizando la continuidad del acceso a tratamientos y la sostenibilidad del sistema de salud municipal.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. El Santuario, 2017-2024

Evento	Antioquia	El Santuario	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	97.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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	10.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	5.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	✓	✓	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Morbilidad de eventos precursores

Durante el periodo 2017–2024, los principales eventos precursores analizados en el municipio de El Santuario fueron la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, los cuales continúan representando un reto importante para la salud pública local. En el año 2024, la prevalencia de diabetes mellitus alcanzó un

valor de 3,6%, ubicándose por debajo del indicador departamental sin embargo no hay una diferencia estadísticamente significativa, lo que refleja un acierto en las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y de detección temprana de la enfermedad. En cuanto a la hipertensión arterial, se registró una prevalencia de 11,4%, con un leve aumento frente al año anterior, aunque permaneciendo por debajo del promedio departamental. Este comportamiento evidencia la importancia de mantener programas de control de enfermedades crónicas, seguimiento clínico continuo y educación comunitaria sobre factores de riesgo asociados. En conjunto, estos resultados reafirman la necesidad de consolidar las acciones de prevención y atención integral dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), tal como se presenta en la Tabla 46.

Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos precursores. El Santuario, 2017 – 2024

Evento	Antioquia	El Santuario	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.6	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	11.4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Durante el año 2023 el municipio de El Santuario presentó variaciones en los principales eventos de notificación obligatoria, siendo más frecuentes las agresiones por animales transmisores de rabia, los intentos de suicidio y los eventos de violencia de causa médica, intrafamiliar y sexual. A pesar de estas fluctuaciones, los resultados fueron favorables frente al promedio departamental, lo que refleja una adecuada gestión en la vigilancia epidemiológica. No obstante, se requiere continuar fortaleciendo las acciones de detección temprana, prevención y respuesta oportuna ante estos eventos, garantizando la articulación intersectorial y la sostenibilidad de las estrategias en salud pública, como se evidencia en la Tabla 47.

Tabla 47. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. El Santuario, 2016-2023

Evento	Antioquia	El Santuario	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	13	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
210 - DENGUE	5241	0	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	✓	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	127	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	✓	✓	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	-	✓	✓	-	-	-	✓		
340 - HEPATITIS B	275	1	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	30	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	45	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	30	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	✓	✓	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	✓	✓	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	-	-	✓		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	✓	✓	-	-		

Evento	Antioquia	El Santuario	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	✓	-	✓	-	✓	✓	✓		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	✓	-	✓	✓	✓		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	✓	✓	-	-	-	-	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	✓	✓	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	✓	-	-	✓	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	✓	-	-	✓	✓	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	1	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	✓	✓	✓	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	✓	✓	-	✓	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	5	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	7	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓		
875 - VCM, VIF, VSK	24602	47	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población migrante

Durante el año 2023, la población migrante residente en el municipio de El Santuario presentó un acceso diferencial a los servicios de salud, reflejando las condiciones socioeconómicas de este grupo. La mayoría de los migrantes se encuentran afiliados al régimen subsidiado con 501 personas (59,4%), lo que evidencia una alta dependencia de la oferta pública de atención. Un 26,2% (261 personas) pertenece al régimen contributivo, mientras que un 10,8% no cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual representa una limitante para el acceso oportuno a los servicios de promoción, prevención y atención médica. Este panorama resalta la importancia de fortalecer las estrategias de aseguramiento, atención integral y acceso equitativo a los servicios de salud para la población migrante, garantizando su inclusión en los programas de salud pública municipal, como se evidencia en la Figura 42 y la Tabla 48.

Figura 42. atenciones en salud de la población migrante

Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	765	34%	105,359	36%	0.7%
	Hospitalización	84	4%	9,601	3%	0.9%
	Medicamentos	473	21%	49,017	17%	1.0%
	Procedimientos	758	34%	108,447	37%	0.7%
	Nacimientos	39	2%	1,927	1%	2.0%
	Urgencias	115	5%	15,586	5%	0.7%
	Total	2,234	100%	289,937	100%	0.8%

Fuente: SISPRO-MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

Tabla 48. Afiliación en salud de la población migrante

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29.0	418	33.9	0.9%
Subsidiado	45083	28.9	602	48.9	1.3%
No afiliada	16177	10.4	53	4.3	0.3%
Particular	29906	19.2	71	5.8	0.2%
Otro	17207	11.0	86	7.0	0.5%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4		0.0	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2		0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0	2	0.2	0.1%
Total de migrantes atendidos	156110	100	1232	100	0.8%

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En conclusión, el análisis de la morbilidad en el municipio de El Santuario durante el periodo 2015–2024 refleja una tendencia consolidada hacia la prevalencia de las enfermedades no transmisibles como principal causa de atención en todos

los grupos etarios, lo que confirma la transición epidemiológica y la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo. Este comportamiento resalta la importancia de continuar impulsando políticas orientadas al control de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y las cardiovasculares, así como la educación comunitaria sobre hábitos de vida saludables.

Asimismo, las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque con tendencia estable o a la baja, mantienen relevancia en la primera infancia y en la niñez, lo que exige fortalecer los programas de atención integral, las estrategias de vacunación y los proyectos de seguridad alimentaria. Las condiciones materno-perinatales también requieren un abordaje sostenido a través de la Ruta Integral de Atención Materno Infantil, garantizando un control prenatal oportuno y una atención segura durante el embarazo y el parto.

De igual manera, los trastornos mentales y del comportamiento continúan en aumento, especialmente en adolescentes y jóvenes, evidenciando la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud mental, reforzar la atención primaria con enfoque psicosocial y promover entornos familiares y escolares protectores. Las lesiones, tanto intencionales como no intencionales, continúan representando un riesgo importante, por lo que se requiere fortalecer las acciones preventivas en seguridad vial, convivencia y manejo emocional.

Finalmente, los eventos de alto costo, precursores y de notificación obligatoria, junto con el incremento de la atención a población migrante, plantean el desafío de optimizar la vigilancia epidemiológica, la calidad de la atención y la articulación interinstitucional. Este panorama reafirma la necesidad de consolidar una gestión en salud pública centrada en la prevención, la equidad y la atención integral, que contribuya al mejoramiento continuo de la calidad de vida y al bienestar general de la población Santuariana.

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

La implementación de la estrategia de cartografía social en El Santuario ha sido fundamental para la construcción del Análisis de Situación en Salud (ASIS). Mediante talleres participativos que convocaron a actores clave como, líderes de Juntas de Acción Comunal y representantes del sector salud, se realizó una ambientación sobre la importancia de esta metodología. Se destacó su valor no solo para exponer los indicadores de salud, sino como una herramienta estratégica para la toma de decisiones, la gestión de proyectos y la orientación efectiva de los recursos municipales.

Los encuentros reconocen que El Santuario enfrenta problemáticas complejas que requieren grandes intervenciones y una articulación multisectorial. La cartografía social evidenció que los desafíos en salud no son aislados, sino que están profundamente ligados a dinámicas del sector empresarial (como la industria textil), la agricultura (impacto de agroquímicos), la educación (salud mental) y el gobierno. Este diagnóstico subraya que las soluciones deben superar el ámbito estrictamente sanitario e involucrar a todos los actores del territorio.

El objetivo central de este ejercicio es la priorización de las necesidades identificadas para reducir las desigualdades en salud. Los hallazgos confirman la urgencia de mejorar el acceso a los servicios y las condiciones de vida, especialmente en las zonas rurales y de ruralidad dispersa del municipio, cuyas barreras de transporte y acceso económico fueron claramente identificadas. El consolidado de la jerarquización de problemas, resultante de estos encuentros, se establece ahora como la hoja de ruta para focalizar las intervenciones y garantizar un desarrollo más equitativo.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:

A continuación, se describen las principales problemáticas identificadas en los diferentes componentes:

Componente Ambiental y de Riesgo Sanitario

Uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas, contaminando el agua y afectando la salud de los agricultores.

Gestión inadecuada de residuos sólidos: Baja cobertura en la zona rural y falta de "cultura" o conciencia ciudadana en la zona urbana (incumplimiento de horarios).

Contaminación hídrica: Vertimiento de aguas negras por falta de "pozos sépticos" adecuados.

Contaminación industrial específica: Principalmente por "residuos textiles" de la industria de la confección y el impacto de otras industrias como las avícolas.

Proliferación de plagas: Presencia de roedores y palomas en la zona urbana, agravada por la "falta de cultura" (gente que las alimenta).

Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia (127 agresiones).

Contaminación sensorial: Contaminación visual (postes, vallas) y auditiva (gremios, vehículos), identificadas como generadoras de estrés y afectaciones mentales.

Riesgo de colapso del relleno sanitario por llegar al límite de su capacidad.

Componente Social y de Convivencia

Violencia intrafamiliar: Identificada por la comunidad como el "conflicto más relevante".

Altas tasas de Violencia contra la mujer (29 eventos en 2024).

Miedo a denunciar: La comunidad identifica que "nos da miedo hablar" sobre la violencia intrafamiliar, lo que perpetúa el problema.

Alta intolerancia vecinal: Conflictos por linderos, aguas o tejas que escalan fácilmente ("matan por eso").

Aumento en la tasa de homicidios (11,1 por 100.000 hab).

Falta de vinculación parental: "Ausencia de padres" identificada como un factor cultural y social que afecta a los jóvenes.

Consecuencias en jóvenes: Abandono del hogar, consumo de sustancias psicoactivas, depresión y ansiedad.

Legado de la violencia: Percepción de abandono en veredas lejanas que fueron "muy golpeadas" por el conflicto armado en el pasado.

Componente Cultural y de Salud Mental

Estigma sobre la salud mental: Creencia cultural de que "si yo voy al psicólogo o al psiquiatra, entonces estoy loco".

Miedo al rechazo social o laboral como barrera para buscar ayuda psicológica.

Alta tasa de intento de suicidio (45 intentos).

Uso de la tecnología (celular) como sustituto del tiempo parental, exponiendo a los jóvenes a violencia y retos peligrosos ("Youtubers").

Componente Económico y de Acceso a Servicios

Barreras económicas para la salud: Falta de "fondos monetarios" (baja capacidad adquisitiva) para pagar el transporte o los costos asociados a la salud.

Barreras geográficas (Transporte): Inaccesibilidad a las veredas lejanas, "lapsos de tiempo demasiado largos" entre rutas de bus y falta de transporte propio.

Falta de movilidad de los profesionales: Dificultad para que el personal de salud se desplace a las veredas.

Fallas de comunicación: Mala señal telefónica o de datos en zonas rurales, dificultando la atención de emergencias.

Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo (SST).

Componente de Salud Pública y Sistema de Salud

Alta carga de enfermedades crónicas: Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio (88,8) y crónicas de las vías respiratorias (31,4).

Alta mortalidad por tumores: Especialmente de estómago (33,2) y de mama (11,3).

Salud materno-infantil: Aumento de casos de morbilidad materna extrema (34 casos) y aumento de desnutrición en menores de 5 años (10 casos).

Salud sexual y reproductiva: Aumento de embarazos en adolescentes (32/1000) e incremento de ITS-VIH (4,8).

Enfermedades infecciosas: Altas tasas de infecciones respiratorias (10,6) e infecciosas y parasitarias (6,0).

Poblaciones vulnerables: Incremento de población migrante sin regulación y bajas coberturas en la inclusión de personas con discapacidad.

Barreras del sistema: Desconocimiento de rutas de atención por parte de la población, "poco recurso humano, tecnológico y económico" para ejecutar planes, y un "aumento progresivo de la demanda" de servicios.

De lo cual se construyeron los siguientes núcleos de inequidad:

Barreras de Acceso Físicas y Económicas (Ruralidad)

La población rural y con baja capacidad adquisitiva sufre altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (incluyendo isquémicas, hipertensivas, insuficiencia cardiaca y cerebrovasculares), aumento de casos de morbilidad materna extrema y aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años. Esto se debe a que las barreras geográficas (transporte deficiente con "lapsos de tiempo largos") y económicas ("falta de fondos") identificadas en la cartografía impiden el acceso oportuno a los controles de salud y al seguimiento de enfermedades.

Salud Mental y Violencia Estructural

La alta tasa de intento de suicidio, las altas tasas de Violencia contra la mujer y el aumento en la tasa de homicidios son el resultado de la violencia estructural. La cartografía reveló un profundo estigma cultural que bloquea la búsqueda de ayuda psicológica ("miedo a ser tildado de loco"), combinado con el "miedo a denunciar" la violencia intrafamiliar y una alta intolerancia social, afectando gravemente la cohesión comunitaria.

Exposición a Riesgos Ambientales y Ocupacionales

El incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo y el aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas exponen a los trabajadores a riesgos directos. Esto se asocia con la alta tasa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias, la alta tasa de infecciones respiratorias (agudas) y las altas tasas de mortalidad por tumores (incluyendo estómago, sistema digestivo y tumor maligno de la mama).

Saneamiento Básico y Riesgo Zoonótico

La baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural, junto a la débil cultura ciudadana en la zona urbana para el manejo de basuras (alimentando plagas), fomenta la proliferación de vectores. Esto deriva directamente en una alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias y una alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia.

Exclusión Institucional y Barreras de Información

El aumento progresivo de la demanda de servicios de salud y el poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes, generan la exclusión de poblaciones vulnerables. Esto se refleja en el desconocimiento de rutas de atención e información, las bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad, la falta de regulación del incremento de población migrante de Venezuela, el aumento de los embarazos en adolescentes y el incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas. Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.





Análisis del Componente Social y Territorial

En el desarrollo de la cartografía social el grupo de trabajo, proveniente de la Secretaría de Desarrollo Agropecuario, enfocó su análisis en el componente social del municipio. Gracias a su trabajo directo con el campo y la comunidad, los profesionales poseen un conocimiento amplio y profundo del territorio, un factor que consideran esencial para identificar las problemáticas reales.

Conocimiento Territorial y Geográfico

Se enfatiza la importancia de ir más allá del conocimiento superficial de la zona urbana, donde es fácil identificar colegios u hospitales. Es fundamental conocer el origen de los recursos y problemas, como saber de dónde provienen las quebradas (si de Vereda Bodega, Valle de María, etc.) para comprender las zonas de reserva ambiental y los riesgos de derrumbes.

Distribución Poblacional

Zonas de Mayor Población: El casco urbano y las veredas cercanas.

Zonas de Menor Población: Las veredas más lejanas.

Las veredas más alejadas suelen poseer mayor reserva natural, pero históricamente fueron las más golpeadas por la violencia debido a sus amplias zonas de bosque y rutas de escape. Por el contrario, las veredas cercanas a la zona urbana tienen más oportunidades, mayor población y, por ende, más apoyo institucional.

El Conflicto Social Más Relevante: Violencia Intrafamiliar

El conflicto social más significativo identificado fue la violencia intrafamiliar, la cual se extiende a problemas de intolerancia en la convivencia vecinal. Las causas de la Intolerancia son disputas por linderos, infraestructura (tejas), manejo de aguas, entre otros, que escalan hasta convertirse en agresiones.

La violencia intrafamiliar no se limita a un sector específico, sino que puede ocurrir en cualquier núcleo familiar. El mayor obstáculo para su tratamiento es el miedo a hablar y a denunciar.

Entidades de Apoyo y Soluciones

Las entidades directamente involucradas en el manejo de estos casos incluyen:

- La Subsecretaría Social.
- El hospital (a través de la parte psicológica).
- Las parroquias (para la población católica).

La solución a esta problemática pasa por fomentar el diálogo, las capacitaciones y, crucialmente, la denuncia cuando ya existe maltrato.

Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar en Jóvenes

Esta violencia familiar tiene graves consecuencias sociales, especialmente en los jóvenes, descomponiendo el tejido social:

- Abandono del hogar.
- Vagancia en las calles.
- Incursión en el microtráfico (expendio o consumo de drogas).
- Problemas de salud mental como depresión, ansiedad y, en casos extremos, suicidio.

Aspectos Culturales y Problemáticas de Salud Mental

La profesional, psicóloga de la Secretaría de Protección Social, introduce el componente cultural que le fue asignado.

Estigmatización de la Salud Mental

La principal barrera cultural detectada es la estigmatización asociada a la consulta psicológica o psiquiátrica. Existe la creencia arraigada de que asistir a estos profesionales implica estar "loco" o tener una enfermedad que impide la participación social, lo que lleva al temor a la discriminación laboral o social. La cultura ha creado una serie de creencias que marcan negativamente el acceso a los programas de salud mental.

Ausencia Parental y Sus Consecuencias

En cuanto a las problemáticas de salud específicas, la psicóloga destaca un hallazgo recurrente en veredas como Vargas, donde se evidencia una marcada

falta de vinculación parental. Muchos padres son ausentes, no dedican tiempo a sus hijos y mantienen la creencia de que, puesto que ellos tampoco tuvieron un padre que se interesara por su bienestar emocional, no es necesario hacerlo. La ausencia parental genera múltiples problemas sociales y de salud mental en los jóvenes, incluyendo: Violencia, Consumo de sustancias psicoactivas (incluido el *vaper*), Intentos de suicidio.

Este diagnóstico se ha focalizado en las veredas Vargas, Lourdes y Pantanillo.

Factores Ambientales y Tecnológicos

Además de los temas familiares, se mencionan otros factores que afectan la salud:

Industrias: La presencia de industrias, como las avícolas, afecta la salud física, lo que consecuentemente repercute en la salud mental.

Tecnología y Celulares: La facilidad con la que se entrega un celular a los hijos como sustituto del juego y la interacción está generando afectaciones mentales. Se ha evidenciado:

- Inducción a la violencia a través de contenidos en redes.
- Influencia de *youtubers* en la participación de retos peligrosos.
- Se menciona el caso extremo del joven que se suicidó tras enamorarse de una inteligencia artificial como ejemplo del riesgo que puede representar la tecnología sin supervisión.

Estrategias de Intervención (Psicoeducación)

Como acción a futuro, la Secretaría está trabajando para mejorar el vínculo entre el psicólogo y la población, atacando directamente la estigmatización.

Se están desarrollando talleres para vincular y entretener a la comunidad, buscando mostrar que la psicología no solo interviene cuando hay trastornos graves. El objetivo es psicoeducar a la población para que entienda que la intervención psicológica es necesaria incluso para problemas cotidianos, como un conflicto con un vecino que pueda desencadenar episodios ansiosos o depresivos.

Desafíos Comunitarios y Barreras de Acceso a la Salud

El análisis del componente comunitario se centró en los obstáculos que enfrentan los ciudadanos, destacando de manera particular la situación de las enfermedades huérfanas.

La Urgencia de las Enfermedades Huérfanas

Uno de los grupos durante la cartografía social eligió las enfermedades huérfanas como tema principal debido a su naturaleza urgente. Estos pacientes requieren atención y seguimiento rápido, pues sus condiciones conllevan a incapacidades.

La falta de una comunicación efectiva y oportuna es un factor que agrava la situación, no solo para estas enfermedades crónicas, sino también para cualquier tipo de emergencia (un preinfarto, una herida, etc.).

Barreras de Acceso y Transporte

Se identificó que una de las principales deficiencias para acceder a los servicios de salud es el transporte: Para las comunidades que se encuentran en zonas lejanas, los lapsos de tiempo entre una ruta de transporte público y la siguiente son demasiado largos. Generalmente, estas personas no cuentan con un vehículo propio que les permita desplazarse de manera rápida y efectiva en caso de necesidad.

Limitantes Económicos para la Atención

La accesibilidad económica al sistema de salud presenta serias limitaciones para la población vulnerable, los costos asociados a la atención o las citas médicas pueden parecer mínimos para una persona con un nivel adquisitivo estándar, pero se convierten en un limitante complejo para aquellos con dificultades económicas o nula capacidad adquisitiva. Estas dificultades financieras hacen que, muchas veces, los ciudadanos ni siquiera intenten acceder a un centro de salud, optando por lidiar con sus problemáticas sin el apoyo profesional o el tratamiento necesario.

Propuesta de Solución Integral

Aunque las enfermedades huérfanas a menudo carecen de una cura definitiva, requieren un seguimiento constante. La solución propuesta se centra en la atención y el apoyo a estos pacientes:

Enfoque y Calidad de Vida: Prestar más atención a estas personas y buscar estrategias que les brinden una mejor calidad de vida y oportunidades.

Solvencia Económica y Profesional:

Apoyo Económico: Solventar la parte económica que restringe su acceso a servicios.

Desplazamiento de Profesionales: Buscar la forma de que los profesionales de la salud puedan desplazarse a estas áreas para brindar apoyo, ya que la limitante actual es la doble vía: el paciente no puede acceder al servicio, y el profesional rara vez se desplaza.

Mejora de la comunicación: Resolver la deficiencia en la comunicación y la señal en estas áreas rurales, ya que la dificultad para recibir o realizar llamadas es un obstáculo primario para la atención.

Problemáticas Ambientales Transversales en el Municipio

Se identificó que la contaminación ambiental es una de las problemáticas que más impacta al municipio, afectando de manera transversal tanto la zona urbana como la rural. Esta situación ha llevado a incluir a todas las veredas en el análisis, dado que enfrentan problemas comunes como el manejo de basuras y la contaminación por agroquímicos.

Se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los espacios protegidos ambientales en sectores como Morro, San Matías y La Cuchilla, además de la zona urbana y el área agrícola.

Gestión de Residuos Sólidos y Falta de Cultura Ciudadana

La problemática de las basuras persiste, especialmente en la zona urbana, aunque se han establecido acuerdos y directrices, incluyendo la recolección nocturna, persiste la falta de cultura ciudadana. A pesar de los horarios fijados por la administración municipal, se observa basura arrojada en horas del día y en lugares inadecuados.

La gestión de residuos textiles es una problemática de gran impacto. Los talleres de confección y empresas del sector son señalados como los mayores contaminantes en el municipio debido a la falta de un tratamiento adecuado de estos desechos por parte de ellos mismos y la ausencia de una estrategia municipal específica.

Contaminación del Agua y Uso de Agroquímicos

La contaminación hídrica surge como un problema crítico con múltiples fuentes, en la zona rural, el uso de productos químicos para la fumigación de cultivos contamina directamente las fuentes hídricas, generando posibles problemas de salubridad del agua que los agricultores no están considerando adecuadamente.

La falta de sistemas de saneamiento adecuados (como pozos sépticos) en las residencias rurales y urbanas lleva a la gente a utilizar diversos mecanismos que contaminan las aguas con aguas negras.

Plagas Urbanas y Salud Pública

La presencia de plagas constituye una problemática de salud física en el municipio, especialmente en el parque central y otras áreas:

Palomas y Roedores: Se ha identificado que la alimentación de palomas y roedores por parte de la ciudadanía en lugares públicos agrava la situación.

Intervención Municipal: La administración municipal tiene un contrato activo para la fumigación de roedores, pero el control de las palomas se ve obstaculizado por la falta de colaboración efectiva de la población.

Contaminación Sensorial y Visual

Otras formas de contaminación también impactan la salud mental de los habitantes:

Contaminación Auditiva: Es un problema muy marcado en el municipio. Se ha implementado la Ley 2460 (vigente en el año del discurso) para el control del ruido. Actualmente, se están realizando mesas de trabajo (con la inspección de policía y secretaría de gobierno) para emitir un decreto interno que regule los decibeles de los gremios comerciales y los vehículos.

Contaminación Visual: Se busca reducir el impacto generado por la acumulación de publicidad y otros elementos en postes y espacios públicos. Esta aglomeración genera estrés que afecta la salud mental de las personas.

El Desafío del Relleno Sanitario

Finalmente, se menciona la complejidad del relleno sanitario, un tema que requiere la consideración de múltiples factores, especialmente el área de protección ambiental, para determinar su ubicación.

El texto concluye con una reflexión sobre la responsabilidad humana de generar impactos ambientales negativos (agua, aire, flora y fauna) y la urgencia de buscar soluciones en lugar de heredar estas problemáticas a las futuras generaciones.

El análisis de la respuesta de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio revela

un panorama de acción institucional concentrada y una corresponsabilidad asimétrica, donde el rol del sector público es dominante en la identificación y gestión de las soluciones.

La respuesta se enfoca mayoritariamente en el componente sanitario y social, con la Secretaría de Protección Social, el Hospital y la Subsecretaría Social asumiendo el rol central de rectoría, provisión de servicios y gestión de crisis. Esto se manifiesta en estrategias como la mejora de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el fortalecimiento de la capacidad técnica, la prevención de problemas específicos (embarazo adolescente, ITS/VIH) y el apoyo psicológico para el manejo del conflicto social más relevante identificado: la violencia intrafamiliar y la intolerancia vecinal. La dependencia de recursos se subraya con la mención de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación, destacando la necesidad de inversiones y asignación de recursos públicos para materializar las acciones del Plan de Desarrollo Territorial (PDT).

La articulación entre actores se da principalmente a través de la intersectorialidad funcional entre Salud y Educación, lo cual es crucial para abordar problemáticas con un fuerte componente educativo y social como el embarazo adolescente y la inclusión de la población con discapacidad y migrante. Sin embargo, esta articulación es estrecha, ya que la matriz de respuesta no refleja una interacción visible y efectiva con otros sectores esenciales como el ambiental, de infraestructura o de desarrollo agropecuario en la mayoría de las problemáticas sanitarias, a pesar de que este último grupo de trabajo posee un conocimiento territorial y geográfico profundo sobre el origen de los recursos y los riesgos ambientales (quebradas, zonas de reserva).

El rol de la comunidad se caracteriza por ser esencial en la identificación de las problemáticas (violencia, falta de saneamiento) y por ser el beneficiario principal de las acciones. No obstante, la tabla y la información contextual señalan que el tejido social presenta desafíos, como la estigmatización de la salud mental y la ausencia parental, que actúan como barreras culturales que limitan la efectividad de las intervenciones psicoeducativas. En el ámbito ambiental, la respuesta se ve afectada por una falta de cultura ciudadana en el manejo de residuos sólidos y en el control de plagas urbanas (palomas, roedores). La participación comunitaria para la resolución de conflictos se formaliza principalmente a través de la asociación de usuarios y líderes comunales, con un rol de veeduría y demanda.

Un punto crítico es la respuesta ante los Determinantes Ambientales de la Salud (DAS) y la participación del sector productivo. La contaminación ambiental es una problemática transversal que impacta al municipio, incluyendo la

contaminación hídrica por el uso de agroquímicos en zonas rurales y las aguas negras por la falta de sistemas de saneamiento adecuados. Además, la salud física y mental es afectada por la presencia de industrias (ej. avícolas) y la deficiente gestión de residuos textiles por parte de los talleres de confección. Aunque la administración municipal realiza esfuerzos de regulación (control de ruido, fumigación de roedores), se percibe una falta de una estrategia municipal específica y de una corresponsabilidad activa por parte de estos gremios y del sector ambiental para mitigar estos impactos.

Finalmente, las barreras de acceso a la salud son un reflejo de la corresponsabilidad institucional incompleta en el territorio, especialmente para las veredas más lejanas y los pacientes con enfermedades huérfanas. Las limitaciones económicas, la ineficiencia de las rutas de transporte público y la deficiencia en la comunicación/señal en áreas rurales obstaculizan la atención oportuna. La propuesta de solución institucional (desplazamiento de profesionales y apoyo económico) subraya que el sector salud debe compensar las fallas en la infraestructura y logística que deberían ser responsabilidad de otros sectores.

En esencia, el análisis revela que el esfuerzo se centra en resolver las consecuencias de los problemas sociales y ambientales a través de la prestación de servicios, pero se requiere una transformación hacia una acción intersectorial robusta y ampliada, que comprometa activamente a los sectores ambientales, de infraestructura y productivos, junto con la comunidad, para abordar las causas estructurales que determinan la salud en el territorio.

CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Después de realizar el Análisis de los capítulos anteriores, se identifican cuáles son los problemas por priorizar en salud, para mejorar la calidad de vida de los Santuarianos. En este subcapítulo se identificarán los principales efectos de la salud detectados a través la matriz de priorización que es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver basado en la evidencia de la información presentada.

Cabe resaltar que para realizar esta priorización se utilizó la metodología de la matriz priorización la cual se aplicó en dos momentos diferentes con el fin de abarcar una perspectiva más amplia en la comunidad Santuariana. El primero se realiza con los diferentes actores comunitarios activos del municipio, como los miembros del COPACO, la liga de usuarios del hospital, el cabildo del adulto mayor, representantes de la mesa trans, representantes de discapacidad, entre otros, el segundo momento se realiza con las instituciones públicas del

municipio, como lo son: miembros del concejo municipal, representantes de la empresa de servicios públicos, representantes de la ESE hospital San Juan de Dios, representantes de cada secretaría y subsecretaría de la administración municipal, estos dos talleres se realizaron en el mes de noviembre del año 2025.

Priorización Comunitaria

Para el taller con los líderes de la comunidad, después de socializar el ASIS del municipio y el comportamiento de los principales problemas en el territorio, se realizó un ejercicio participativo sobre las problemáticas percibidas en el contexto territorial utilizando preguntas orientadas a identificar las principales dificultades del entorno y sobre las estrategias implementadas para su intervención.

Resultados

Reconocimiento de problemáticas en salud desde el ASIS: En los siguientes cuadros se identifican las problemáticas en salud definidas en el ASIS del año 2025 desde la mortalidad y morbilidad considerando especialmente su tendencia en el comportamiento, su efecto poblacional y su comparación con Antioquia y Colombia.

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Tabla 52. Matriz de Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio, El Santuario 2025

NÚCLEOS DE INEQUIDAD	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La población rural y con baja capacidad adquisitiva sufre altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (incluyendo isquémicas, hipertensivas, insuficiencia cardíaca y cerebrovasculares), aumento de casos de morbilidad materna extrema y aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años. Esto se debe a que las barreras geográficas (transporte deficiente con "lapsos de tiempo largos") y económicas ("falta de fondos") identificadas en la cartografía impiden el acceso oportuno a los controles de salud y al seguimiento de enfermedades.	Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (88,81 muertes por cada 100.000 hab.), enfermedades isquémicas del corazón (39,3 muertes por cada 100.000 hab, Enfermedades hipertensivas (14,5 muertes por cada 100.000 hab, insuficiencia cardíaca 9,9 muertes por cada 100.hab y enfermedades cerebrovasculares 9,9 por cada 100.000 hab	4	3	4	4	4	19
	aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (10 casos)	1	2	3	3	2	11
	aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 34 casos	1	3	2	2	2	10
La alta tasa de intento de suicidio, las altas tasas de Violencia contra la mujer y el aumento en la tasa de homicidios son el resultado de la violencia estructural. La cartografía reveló un profundo estigma cultural que bloquea la búsqueda de ayuda psicológica ("miedo a ser tildado de loco"), combinado con el "miedo a denunciar" la violencia intrafamiliar y una alta intolerancia social, afectando gravemente la cohesión comunitaria.	Alta tasa de intento de suicidio en la población 45 intentos de suicidio	3	4	3	4	3	17
	Altas tasas de Violencia contra la mujer. (29 eventos en 2024,)	4	2	4	3	3	16
	Aumento en la tasa de homicidios (11,1 por cada 100.000 hab)	2	2	2	2	2	10

NUCLEOS DE INEQUIDAD	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
El incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo y el aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas exponen a los trabajadores a riesgos directos. Esto se asocia con la alta tasa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias, la alta tasa de infecciones respiratorias (agudas) y las altas tasas de mortalidad por tumores (incluyendo estómago, sistema digestivo y tumor maligno de la mama).	Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (33,2 muertes por cada 100.000 hab.), Tumor maligno de la mama de la mujer (11,3 muertes por cada 100.000 mujeres)	4	3	3	4	4	18
	Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	4	3	3	4	3	17
	Alta tasa de infecciones respiratorias (10,6 casos por cada 100.000 hab)	3	2	3	2	3	13
	Alta tasa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias (31,4 casos por cada 100000 hab)	3	2	3	2	3	13
	Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	1	1	2	2	2	8
La baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural, junto a la débil cultura ciudadana en la zona urbana para el manejo de basuras (alimentando plagas), fomenta la proliferación de vectores. Esto deriva directamente en una alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias y una alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia	baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	3	2	2	3	3	13
	Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. 127 agresiones	3	2	3	3	3	14
	Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (6,0 casos por cada 100000 hab)	1	2	1	1	2	7
NUCLEOS DE INEQUIDAD	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
El aumento progresivo de la demanda de servicios de salud y el poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes, generan la exclusión de poblaciones vulnerables. Esto se refleja en el desconocimiento de rutas de atención e información, las bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad, la falta de regulación del incremento de población migrante de Venezuela, el aumento de los embarazos en adolescentes y el incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH.	Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	3	2	3	2	2	12
	Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	2	2	2	2	3	11
	Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	2	1	1	1	1	6
	Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	2	2	2	3	2	11
	Aumento de los embarazos en adolescentes 32 embarazos por cada 1000 nacidos vivos en el año 2024.	2	3	4	3	3	15
	Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (4,8 casos por cada 100.000 hab)	1	2	2	2	2	9
	Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	1	1	1	2	1	6

Fuente: SISPRO-MSPS

ANÁLISIS INTERPRETATIVO DEL PROCESO DE PRIORIZACIÓN

La agenda de salud pública de El Santuario la hemos definido desde un ejercicio técnico y participativo que más allá de considerar el análisis estadístico como la única vía de análisis, persigue la vinculación de los indicadores epidemiológicos resultantes en los análisis cuantitativos, con la realidad de la población, tal y como han sido reconocidas por la población misma con el uso de la cartografía social.

La matriz de calificación demuestra que los puntajes más altos, aquellos que se encuentran en la parte superior (18 y 19 puntos), son los que dan cuenta de problemáticas que a la vez presentan una alta Magnitud, es decir, que afectan a una porción importante de la población, al tiempo que evidencian una alta Trascendencia: su impacto severo tanto en la calidad de vida como en el bienestar de la familia.

Evidentemente, el criterio más importante para el encadenamiento definitivo fue la Pertinencia Social. La comunidad planteaba que la prioridad debía ser no sólo la mortalidad sino todos aquellos eventos que significan angustia social o deterioro del tejido comunitario. Si bien la Factibilidad técnica y financiera se percibe como un tipo de limitante a veces, se optó por priorizar aquellos núcleos que evidencian una deuda social mayor; actualmente, en un municipio en proceso de transición económica y cultural, la salud debe ser recogida desde una perspectiva amplia de los determinantes sociales.

A continuación, se detalla la sustentación para cada uno de los cinco núcleos de inequidad identificados:

BARRERAS DE ACCESO FÍSICAS Y ECONÓMICAS EN LA RURALIDAD

Eventos Trazadores: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, morbilidad materna extrema, desnutrición infantil.

Análisis de Priorización (Puntaje Máximo: 19 puntos):

Este núcleo obtuvo la calificación más alta del ejercicio, impulsado por una valoración máxima en Magnitud y Trascendencia. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio presenta una tasa alarmante de 88,81 muertes por cada 100.000 habitantes, con una incidencia específica de 39,3 en enfermedades isquémicas del corazón. Sin embargo, el factor determinante para su priorización fue la Pertinencia Social. La comunidad no percibe estas muertes como hechos aislados, sino como consecuencia de una inequidad estructural: la imposibilidad de acceso oportuno.

El análisis territorial evidencia que la "ruralidad dispersa" en El Santuario impone barreras geográficas críticas. Los "lapsos de tiempo demasiado largos" entre rutas de transporte público y los costos asociados ("fondos monetarios mínimos") actúan como determinantes sociales que restringen el seguimiento médico. Esto es particularmente grave en la salud materno-infantil, donde se registraron 34 casos de morbilidad materna extrema y 10 casos de desnutrición en menores de 5 años. La priorización de este núcleo responde a la urgencia de mitigar el riesgo de muerte prevenible causado por barreras logísticas y económicas en una población campesina que envejece con acceso limitado a servicios de alta complejidad.

SALUD MENTAL Y VIOLENCIA ESTRUCTURAL

Eventos Trazadores: Intento de suicidio, violencia contra la mujer, homicidios.

Análisis de Priorización (Puntaje: 17 - 18 puntos):

A pesar de que las cifras absolutas pueden ser menores que las enfermedades crónicas, la Pertinencia Social (calificada con 4) elevó la prioridad de este núcleo. Con 45 intentos de suicidio y 29 casos reportados de violencia contra la mujer en el año 2024, la comunidad identifica una crisis de convivencia que amenaza el tejido social. La "Trascendencia" fue calificada alto debido al impacto generacional y al trauma psicosocial que generan estos eventos.

La cartografía social reveló un fenómeno de "silencio epidemiológico" provocado por barreras culturales: el estigma ("miedo a ser tildado de loco") y el temor a denunciar ("nos da miedo hablar") enmascaran la magnitud real del problema. La tasa de homicidios de 11,1 por cada 100.000 habitantes y la percepción de "intolerancia vecinal" son síntomas de una descomposición social agravada por la "ausencia parental". La priorización de este núcleo obedece a la necesidad de intervenir factores de riesgo psicosociales antes de que escalen a fatalidades, reconociendo que la salud mental es hoy el principal desafío de bienestar en el municipio.

EXPOSICIÓN A RIESGOS AMBIENTALES Y OCUPACIONALES

Eventos Trazadores: Tumores malignos (estómago, mama), intoxicaciones, enfermedades respiratorias.

Análisis de Priorización (Puntaje: 18 puntos):

Este núcleo se posiciona con un alto puntaje debido a la correlación directa que la población establece entre la actividad económica y el deterioro de la salud. La tasa de mortalidad por tumores de estómago (33,2 por 100.000 hab.) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (31,4 casos por 100.000 hab.) fueron valoradas con alta Magnitud y Factibilidad de intervención regulatoria.

El Santuario enfrenta una "doble carga" de riesgos derivada de su transición económica. En el sector agrícola, el "uso indiscriminado de agroquímicos" se asocia a la contaminación de fuentes hídricas y patologías gástricas. Simultáneamente, en el casco urbano, la industria textil y de confección genera "residuos textiles" y factores de riesgo ocupacional que no han sido suficientemente gestionados. La priorización se sustenta en la evidencia de que el desarrollo productivo está externalizando costos graves a la salud pública, exigiendo una intervención intersectorial inmediata para regular prácticas industriales y agrícolas insostenibles.

SANEAMIENTO BÁSICO Y RIESGO ZONÓTICO

Eventos Trazadores: Enfermedades infecciosas y parasitarias, gestión de residuos sólidos, agresiones por animales.

Análisis de Priorización (Puntaje: 13 - 14 puntos):

Aunque los puntajes de gravedad son moderados, este núcleo destaca por su alta Factibilidad y Viabilidad Política. Los 127 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y las tasas de infecciones respiratorias agudas (10,6 por 100.000 hab.) representan eventos altamente prevenibles mediante gestión pública y educación.

La problemática trasciende la infraestructura y se sitúa en la cultura ciudadana. La comunidad identificó comportamientos de riesgo como la disposición inadecuada de basuras ("falta de cultura", incumplimiento de horarios) y la alimentación de plagas (roedores, palomas) en espacios públicos. En la zona rural, la baja cobertura de saneamiento ("falta de pozos sépticos") contribuye a la carga de enfermedades infecciosas y parasitarias. Se prioriza este núcleo bajo la premisa de que intervenciones costo-efectivas en educación sanitaria y control de vectores pueden reducir significativamente la morbilidad a corto plazo.

EXCLUSIÓN INSTITUCIONAL Y BARRERAS DE INFORMACIÓN

Eventos Trazadores: Embarazo en adolescentes, ITS-VIH, población migrante, discapacidad.

Análisis de Priorización (Puntaje: 15 puntos - Embarazo Adolescente):

La priorización de este núcleo responde a un criterio de Equidad y protección de grupos vulnerables. Con una tasa de embarazo adolescente de 32 por cada 1.000 nacidos vivos y un incremento en las infecciones de transmisión sexual (VIH: 4,8 casos por 100.000 hab.), se evidencia una falla en los canales de comunicación y prevención del sistema.

El análisis cualitativo destaca un "desconocimiento de las rutas de atención" que afecta desproporcionadamente a jóvenes, población migrante y personas con discapacidad. La "población migrante venezolana sin regulación" y las bajas coberturas de inclusión para discapacidad reflejan barreras administrativas y de información. La priorización de este núcleo es estratégica para evitar que el crecimiento demográfico y económico del municipio profundice las brechas de desigualdad, garantizando que la oferta institucional sea accesible e inclusiva para los sectores históricamente marginados.

CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A continuación, se presenta el análisis integral de la **Matriz de Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio (2025)** para el municipio de El Santuario. La cual articula los hallazgos del diagnóstico participativo (Cartografía Social) con los lineamientos estratégicos del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031**, priorizando la Atención Primaria en Salud (APS) como eje transformador.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

La construcción de la matriz de respuestas, representa el paso de la identificación de problemas a la acción resolutoria. Las propuestas diseñadas no son intervenciones aisladas; responden a una lectura profunda de las dinámicas territoriales de El Santuario, su transición demográfica, su vocación agrícola-textil y sus barreras geográficas, alineándose con los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.

A continuación, se detalla la coherencia estratégica para cada uno de los cinco núcleos de inequidad priorizados:

Superación de Barreras en la Ruralidad: La APS como Puente

(Núcleo: Barreras de acceso físicas y económicas, mortalidad cardiovascular, salud materno-infantil)

La respuesta institucional reconoce que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y la morbilidad materna en la zona rural no se deben a la falta de hospitales, sino a la inaccesibilidad.

Alineación PDSP (Eje 4 - Atención Primaria en Salud): La propuesta central es el despliegue de Equipos Básicos de Salud y la consolidación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Esto busca mitigar los "lapsos de tiempo largos" y la falta de "fondos monetarios" para el transporte identificados por la comunidad.

Acción Relevante: Se plantea pasar de un modelo reactivo a uno preventivo-predictivo, llevando la educación sobre estilos de vida y la identificación de riesgos cardiovasculares directamente a las veredas, garantizando la continuidad de la atención a lo largo del curso de vida sin depender exclusivamente de que el campesino se desplace al casco urbano.

Salud Mental y Convivencia: Gobernanza para Romper el Silencio

(Núcleo: Suicidio, violencia de género, homicidios)

Frente a la violencia estructural y el estigma cultural ("miedo a denunciar" y prejuicios sobre la psicología), la matriz propone una intervención que trasciende el consultorio clínico.

Alineación PDSP (Eje 1 - Gobernanza de la Salud Pública): Se prioriza la articulación intersectorial (Salud, Educación, Comisariás). La estrategia no es solo tratar la depresión, sino fortalecer el tejido social mediante redes de apoyo comunitarias y equipos interdisciplinarios que intervengan en el entorno familiar y escolar.

Acción Relevante: La creación de entornos protectores y la educación en salud mental buscan desactivar los factores de riesgo (intolerancia, ausencia parental) antes de que escalen a conductas suicidas o violencia intrafamiliar.

Salud Ambiental: Transformación de Determinantes en el Sector Productivo

(Núcleo: Riesgos por agroquímicos, residuos textiles y enfermedades respiratorias)

Reconociendo la "doble carga" de riesgos (agrícolas e industriales), la respuesta se enfoca en modificar las condiciones materiales de producción que están enfermando a la población.

Alineación PDSP (Eje 3 - Determinantes Sociales de la Salud): Las propuestas atacan la causa raíz: el uso indiscriminado de pesticidas y la gestión de residuos. Se promueve el control biológico de plagas y la agricultura sostenible como medidas de salud pública, no solo ambientales.

Acción Relevante: El fortalecimiento de la vigilancia en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es crucial para proteger a los trabajadores de la confección y el agro, reduciendo la incidencia de tumores y patologías respiratorias asociadas a la exposición ocupacional.

Saneamiento y Cultura Ciudadana: Corresponsabilidad Territorial

(Núcleo: Residuos sólidos, zoonosis, enfermedades infecciosas)

Ante la problemática de basuras y plagas (roedores/palomas), exacerbada por una "falta de cultura ciudadana", la matriz plantea soluciones de infraestructura y educación.

Alineación PDSP (Eje 3 y Eje 6 - Gestión del Conocimiento): Se propone implementar sistemas de gestión de residuos adaptados a la ruralidad (donde la recolección es difícil) y campañas de tenencia responsable de mascotas para frenar las agresiones animales.

Acción Relevante: La estrategia de educación sanitaria (lavado de manos, manejo de alimentos) busca empoderar a la comunidad para que gestione sus propios riesgos en el hogar y el espacio público, reduciendo la carga de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Fortalecimiento Institucional e Inclusión: Talento Humano y Rutas Claras

(Núcleo: Capacidad del sistema, embarazo adolescente, migrantes, discapacidad)

Para cerrar las brechas de inequidad que afectan a las poblaciones más vulnerables (migrantes, discapacitados, adolescentes), la respuesta se centra en la capacidad resolutoria del sistema.

Alineación PDSP (Eje 7 - Talento Humano en Salud): La matriz destaca la necesidad de cualificar y dignificar al personal de salud para que pueda operar efectivamente las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Acción Relevante: Se enfatiza la regularización y caracterización de la población migrante y con discapacidad. No se puede atender lo que no se conoce; por ello, certificar la discapacidad e incluir a los migrantes en el sistema es el primer paso para garantizar el derecho fundamental a la salud y reducir indicadores críticos como el embarazo adolescente y el VIH.

CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS

La Matriz de Propuestas 2025 para El Santuario demuestra una coherencia técnica y política robusta. Logra territorializar el Plan Decenal de Salud Pública, adaptando las metas nacionales a la realidad local. Su mayor fortaleza radica en que no ofrece soluciones puramente biomédicas a problemas que son sociales y económicos; por el contrario, apuesta por la intersectorialidad y el fortalecimiento de la Atención Primaria como las únicas vías viables para superar las barreras geográficas de la ruralidad y las barreras culturales del estigma, garantizando así un desarrollo más humano y equitativo para el municipio.