



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Pedro de los Milagros



1

José Danilo Álvarez Rodríguez
Alcalde Municipal 2024 - 2027

Catalina María Cano Andrade
Secretaría de Salud

Leidy Albany Arroyave Carvajal
Realizado por:

Municipio San Pedro de los Milagros, Antioquia, Colombia
2025



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



SC4887-1

Tabla de contenido

Contenido

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS	13
SIGLAS	14
CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización	15
Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	16
1.1.2 Accesibilidad geográfica	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica	28
1.2.3 Movilidad forzada	30
1.2.4 Población LGBTIQ+	31
1.2.5 Dinámica migratoria	32
Pirámide población migrante	32
1.2.6 Población Campesina	33
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	34
Caracterización EAPB	36
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
SALUD MENTAL	37
MECANISMO ARTICULADOR.	38
SEGURIDAD ALIMENTARIA	38
POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	38
POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD	39
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	39



1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	42
	Componente urbano	42
	Componente rural	43
	Síntesis del análisis territorial.....	43
1.6	Conclusiones del capítulo	43
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	44
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	44
2.2	Condiciones de vida del territorio.....	44
	2.2.1 Condiciones de vida.....	44
	2.2.2 Seguridad alimentaria:	45
	2.2.3 Cobertura de educación:	45
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	45
	2.3.1 Factores psicológicos y culturales	46
	Centros de escucha psicología.....	46
	Discapacidad	47
	Acciones ejecutadas a través de salud pública	47
	Convenio universidad católica luis amigo: “hacia una comprensión integral e integradora del suicidio. “LA REALIDAD NO VISTA POR UNOS Y PADECIDA POR OTROS”	48
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	48
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	51
	Condiciones sociales y convivencia comunitaria.....	51
	Condiciones económicas y laborales.....	52
	Condiciones ambientales y servicios básicos	52
	Acceso a servicios y calidad de vida	52
2.6	Conclusiones del capítulo	54
3.	CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PÁGINAS	55
3.1	Análisis de la mortalidad	55
	3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	55

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	57
Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad.....	60
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.....	61
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres.....	61
3.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo	62
Enfermedades transmisibles	62
Neoplasias.....	63
Enfermedades del sistema circulatorio	65
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	67
Causas externas	68
Las demás causas.....	70
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	71
Mortalidad infantil.....	71
Mortalidad en niños de 1 a 4 años	73
Mortalidad en la niñez.....	74
Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	76
Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia ..	77
Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.....	77
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	78
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	80
3.2 Análisis de la morbilidad	82
3.2.1 Principales causas de morbilidad	82
Hombres:	82
Mujeres:.....	83
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo.....	85
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	87
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	90
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	93





3.2.8 Conclusiones de morbilidad	94
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	96
Análisis integral de los efectos en salud	97
Priorización comunitaria y corresponsabilidad social	97
Enfoque interpretativo y articulación con la priorización técnica	97
Orientaciones estratégicas derivadas del análisis	98
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	98
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	100
CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS....	104



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución municipal por extensión según área, San Pedro de los Milagros, 2025	15
Tabla 2. Relieve y orografía. San Pedro de los Milagros, 2025	16
Tabla 3. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. San Pedro de los Milagros, 2025	21
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia a municipios vecinos. San Pedro de los Milagros, 2025	22
Tabla 5. Población por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2025	22
Tabla 6. Población por pertenencia étnica. San Pedro de los Milagros, 2025	23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. San Pedro de los Milagros, 2020, 2025, 2030	26
Tabla 8. Distribución de la población por ciclo vital. San Pedro de los Milagros, 2020, 2025 y 2030	28
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Pedro de los Milagros, 2024	30
Tabla 10. Distribución de IPS habilitadas según servicios que ofrecen. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	35
Tabla 11. Otros indicadores del sistema sanitario. San Pedro de los Milagros, 2006 – 2024	36
Tabla 12. Condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2022 - 2023	45
Tabla 13. Condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2007 - 2024	45
Tabla 14. Condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2005 - 2022	45
Tabla 15. Factores psicológicos y culturales. San Pedro de los Milagros, 2023	46
Tabla 16. Distribución según tipo de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2025	49
Tabla 17. Condiciones sociales y económicas, ejercicio participativo San Pedro, 2025	53
Tabla 18. Tasa de mortalidad grandes causas en menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	72
Tabla 19. Tasa de mortalidad grandes causas en niños menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	72
Tabla 20. Tasa de mortalidad grandes causas en niñas menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2015– 2024	73
Tabla 21. Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	73
Tabla 22. Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	74
Tabla 23. Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	74
Tabla 24. Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	75
Tabla 25. Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	75



Tabla 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	76
Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Pedro de los Milagros, 2015- 2024.....	77
Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. San Pedro de los Milagros, 2015 -2024	85
Tabla 29. Subgrupo causas de morbilidad en población general. San Pedro de los Milagros, 2015 -2024 ..	87
Tabla 30. Morbilidad específica por salud mental por ciclos de vida en población general. San Pedro de los Milagros, 2015 -2024	89
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. San Pedro de los Milagros, 2017-2024	90
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de precursores. San Pedro de los Milagros, 2017-2024	91
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria. San Pedro de los Milagros, 2016-2023	92
Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante	93
Tabla 35. Afiliación en salud de la población migrante	94
Tabla 36. Efectos en salud de mayor frecuencia y afectación territorial	96
Tabla 37. Priorización de problemas	103



Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional. San Pedro de los Milagros, 2020,2025 y 2030	24
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. San Pedro de los Milagros, 2025	27
Figura 3. Tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. San Pedro de los Milagros, 2014 a 2024	29
Figura 4. Pirámide poblacional de las víctimas de desplazamiento forzado. San Pedro de los Milagros y Antioquia, 2025	30
Figura 5. Pirámide poblacional de atenciones en salud de la población migrante. San Pedro de los Milagros, 2025.....	33
Figura 6. Afiliaciones por EPS y Régimen en Salud – San Pedro 2025	37
Figura 7. Pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2025.....	49
Figura 8. Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para población general. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	56
Figura 9. Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	56
Figura 10. Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	57
Figura 11. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en población general. San Pedro de los Milagros, 2015- 2024.....	58
Figura 12. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	59
Figura 13. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	60
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en población general. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	60
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	61
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015-2024	62
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014– 2023.....	62
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014– 2023.....	63
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	64
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	64

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	65
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	66
Figura 23. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	67
Figura 24. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	68
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	69
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	69
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	70
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024.....	71
Figura 29. Indicadores de mortalidad materna por etnia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2024..	77
Figura 30. Indicadores de mortalidad materna por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2024.....	78
Figura 31. Indicadores de mortalidad neonatal por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2024.....	78
Figura 32. Muertes por epilepsia. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	79
Figura 33. Muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	79
Figura 34. Muertes por trastornos mentales y del comportamiento. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024	80
Figura 35. Afiliación en salud de la población migrante.....	94





Lista de Mapas

Mapa 1. Plano rural municipal, San Pedro de los Milagros – 2025.....	16
Mapa 2. Distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. San Pedro de los Milagros, 2025	18
Mapa 3. Amenazas de orden natural en zona rural. San Pedro de los Milagros, 2025	19
Mapa 4. Vías de comunicación. San Pedro de los Milagros, 2025	20



INTRODUCCIÓN

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

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

11

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

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



METODOLOGÍA

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Al grupo de trabajo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, que con su colaboración se logró la construcción del ASIS con enfoque de determinantes de salud del municipio de San Pedro de los Milagros – Antioquia, y a todas las personas e instituciones que hicieron posible de una u otra manera la culminación del documento.

JOSE DANILO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ
Alcalde Municipal 2024 - 2027

CATALINA MARIA CANO ANDRADE
Secretaria de Salud

LEIDY ALBANY ARROYAVE CARVAJAL
Gerente en Sistemas de Información

Ministerio de Salud y Protección Social
Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial Municipio San Pedro de los Milagros
Oficina SISBEN Municipio San Pedro de los Milagros
Secretaría de Salud San Pedro de los Milagros
Secretaría de Educación y Desarrollo Social San Pedro de los Milagros
Secretaría de agricultura, desarrollo rural y medio ambiente San Pedro de los Milagros
Programa de Discapacidad San Pedro de los Milagros



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
RLCPD: Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad
RUV: Registro Único de Víctimas
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
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

San Pedro de los Milagros, cuenta con una extensión total de 232 Km² distribuida en una extensión urbana de 31,2 Km² (13,6%), en la cual está concentrada el mayor número de habitantes del municipio y una extensión rural de 197,8 Km² (86,4%), como se observa en la tabla 1.

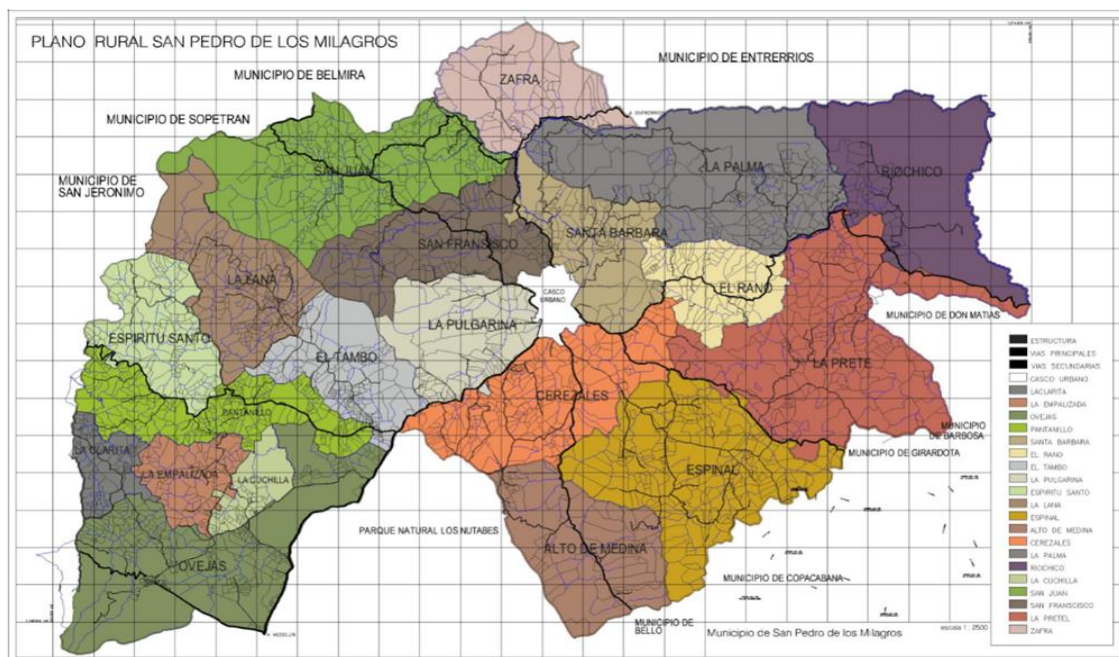
La densidad poblacional es de 102,4 habitantes por Km². El área urbana en su mayoría es plana, cuenta con menor extensión territorial y con la mayoría de la población del municipio, según datos del DANE, el 56,8% de la población proyectada para el municipio reside en la cabecera municipal, distribuida en 19 barrios. El área rural por su lado, es montañosa, cuenta con el 8,4% de toda la extensión territorial y residen allí 9.470 habitantes distribuidos en 20 veredas, 6 parajes y un corregimiento. El mapa 2 contiene los nombres y la distribución geográfica de los barrios del municipio y el mapa 3 contiene la distribución geográfica de las veredas y del corregimiento. El corregimiento del Llano tiene una extensión importante de tierra la cual está destinada en su totalidad a la ganadería.

Tabla 1. Distribución municipal por extensión según área, San Pedro de los Milagros, 2025

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Pedro de los Milagros	31,2 Km ²	13,6%	197,8 Km ²	86,4%	232 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1. Plano rural municipal, San Pedro de los Milagros – 2025



Fuente: Planeación Municipal

Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio presenta un relieve variado que va desde lo plano con alturas de 2.475 metros sobre el nivel del mar (msnm) en la cabecera municipal, hasta los 3.000 msnm en el Alto de Montefrío. Compuesto por las cordilleras de Ovejas, La Lana, San Juan, Santa Teresita, Zancudo, San Ignacio, El Rano y Quitasol. Los cerros, montañas y cordilleras hacen parte de la cordillera central de Los Andes. Predomina el relieve con colinas sobre el cual sobresalen el Alto de San Ignacio, el Alto de Patio Bonito y el Alto de Medina.

Los sectores montañosos en las partes altas de las veredas La Pulgarina y El Hato, se caracterizan por una morfología abrupta, con cuchillas alargadas y aristadas con fuerte control direccional, vallecitos rectos y curvos, pequeños y estrechos en forma de U, superficies homogéneas plano convexas y plano cóncavas (por movimientos en masa), localmente rugosas con formación de escarpes cortos.

El Alto de Montefrío es una reserva de flora y fauna, hace parte del sistema del páramo de Santa Inés. En la tabla 2 aparece el nombre de los 8 lugares orográficos del municipio junto a su altura en msnm y el nombre de la cordillera a la que hacen parte.

Tabla 2. Relieve y orografía. San Pedro de los Milagros, 2025

Nombre	Altura aproximada sobre el nivel del	Cordillera
--------	--------------------------------------	------------



	mar	
Alto de Monte Frio	3.000 metros	De la lana y San Juan
Alto de Medina	2.850 metros	Quitasol
Pico de la Horqueta	2.800 metros	Zancudo
Pico de Gallinazo	2.750 metros	Ovejas
Alto del Herrero	2.700 metros	Santa Teresita
Alto de Patio bonito	2.700 metros	San Ignacio
Llano de Ovejas	2.500 metros	Lugar donde se encuentra el corregimiento de Ovejas
Cerro Morrón	2500 metros	Límite de San Pedro con el municipio de San Jerónimo

Fuente: Elaboración propia

17

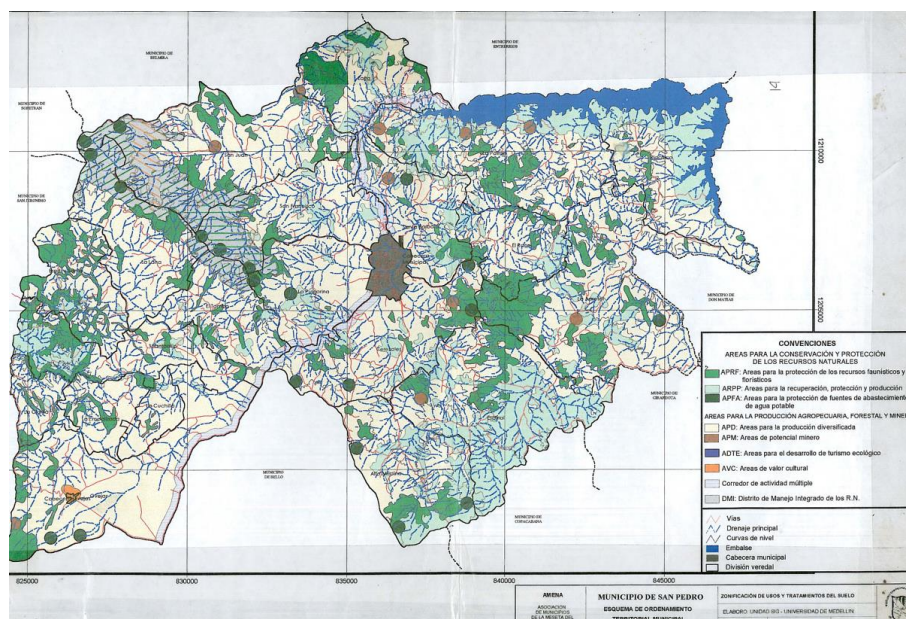
El municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con riqueza hídrica, que baña el territorio en su totalidad. Esto ha facilitado el uso diverso de las aguas por parte de la población rural y urbana, para el consumo humano y para la generación de energía eléctrica. Sus principales cuencas son el río Aura y el río Riochico, los cuales recogen la mayor parte de las aguas que riegan el municipio, y tiene 47 quebradas, las principales subcuencas son la quebrada del Hato y quebrada del Espinal. El área urbana es atravesada por las quebradas La Pulgarina y Miraflores, que al unirse forman la quebrada El Hato.

Respecto a la energía eléctrica, se encuentra el embalse Río Grande II, que ha generado beneficios directos e indirectos, al municipio y al área metropolitana del valle de Aburrá.

El mapa 5 muestra la distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. Se encuentra en color azul el embalse de la vereda Riochico, en color verde claro las áreas para la recuperación, protección y producción; verde medio las áreas para la protección de recursos faunísticos y florísticos; en color verde oscuro las áreas de protección de fuentes de abastecimiento de agua potable. Estas tres áreas se encuentran distribuidas a lo largo y ancho del municipio, al igual que el área de color hueso que es de áreas de producción diversificada, muy probablemente referenciando a la lechería y ganado vacuno. Que en mayor proporción a las áreas mencionadas se encuentra en cada vereda y corregimiento.

El color café muestra que en intermediaciones de la cabecera municipal y a nivel de las veredas La Pulgarina, Cerezales, San Francisco y Santa Bárbara, se encuentra un área de dimensiones importantes de potencial minero.

Mapa 2. Distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. San Pedro de los Milagros, 2025



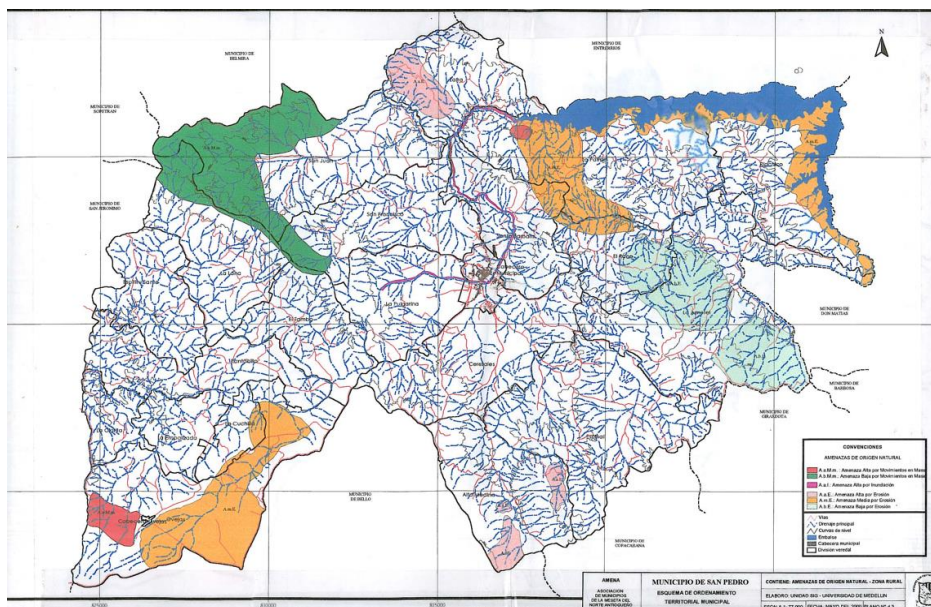
Fuente: Planeación Municipal

En el municipio de San Pedro de los Milagros, se presentan amenazas por inundaciones y por movimientos en masa. Las inundaciones y avenidas torrenciales se dan en las partes medias y bajas de algunas quebradas; los movimientos en masa son de tipo deslizamientos, desgarros y caída de rocas que se presentan en las zonas altas del municipio. Otras amenazas de menor peligro son reptación, pistas pata de vaca y hundimientos distribuidos en casi todo el territorio.

Se identifican amenazas de movimientos en masa en algunas veredas, además existen zonas más problemáticas por su ubicación geográfica como es la vereda Alto de Medina. El mapa 5 muestra la distribución de zona rural de acuerdo a las amenazas de orden natural: movimientos en masa, inundación y erosión. El color rojo representa amenaza alta por movimientos en masa, el corregimiento que tiene el riesgo es el Llano de Ovejas; el color verde representa amenaza baja por movimientos en masa y las veredas en riesgo son San Juan y San Francisco; el color fucsia representa amenaza alta por inundación, ninguna vereda ni el corregimiento se encuentra en riesgo; el color rosado representa amenaza alta por erosión y las veredas en riesgo son Alto de Medina y Zafra; el color naranja representa amenaza media por erosión y los lugares en riesgo son el corregimiento de Ovejas y las veredas La Cuchilla, La Palma y Riochico; el color verde claro representa amenaza baja por erosión y el riesgo se encuentra en la vereda Pretel.

La temperatura media municipal es de 14°C.

Mapa 3. Amenazas de orden natural en zona rural. San Pedro de los Milagros, 2025



Fuente: Planeación Municipal

El municipio cuenta con una Estrategia Municipal para la Respuesta a Emergencias construida en 2013 y actualizada en 2017, para la cual el año anterior, se recomendó una nueva actualización, la cual se está en construcción a la fecha, dadas las condiciones climáticas vividas durante el año 2022, el invierno fuerte y constante, que está afectando notablemente algunos sectores del municipio, especialmente la carretera San Pedro - Medellín. Con el cambio climático, cada vez es más frecuente que se presenten emergencias y desastres naturales en el municipio, departamento y nación. El objetivo de esta Estrategia es atender las situaciones de emergencia de manera efectiva para proteger la vida y la integridad de los habitantes del municipio, los bienes económicos y sociales y el patrimonio ecológico. En la estrategia se identificaron escenarios de riesgo de origen hidrometeorológico: inundaciones; avenidas torrenciales; sequías; vendavales; tormenta eléctrica; escenarios de origen geológico: movimientos en masa; sismos; escenarios de origen tecnológico: incendios estructurales; derrames; accidentes de tránsito; colapso estrategia estructural; escenarios de origen humano no intencional: aglomeraciones de público y festividades; y escenarios no relaciona con otros fenómenos: incendios forestales.

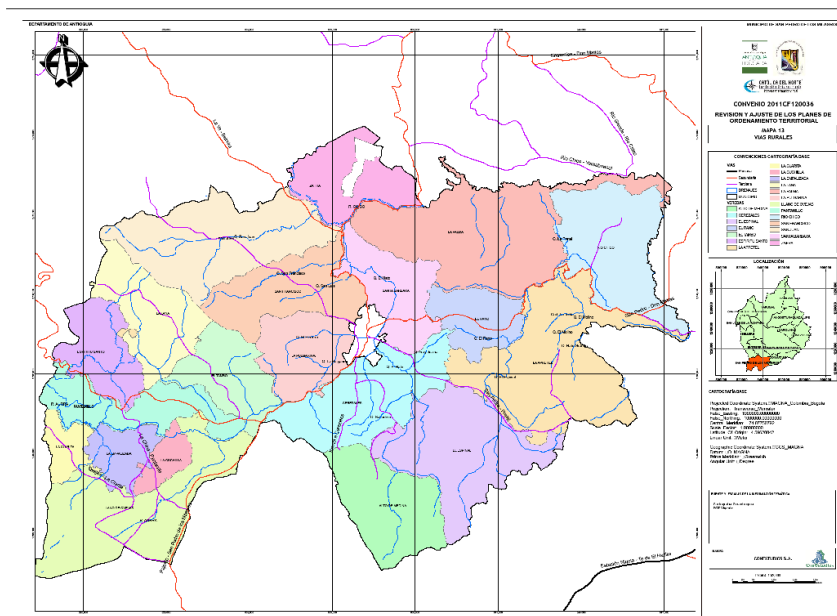
1.1.2 Accesibilidad geográfica

Las vías de comunicación del municipio son terrestres, no se dispone de vías aéreas y fluviales. El estado de la infraestructura vial y el equipamiento social del municipio, son factores que posibilitan la comunicación interna y con otros municipios y el desarrollo económico. Por tanto, mantener el estado de las vías es esencial para un territorio.

El municipio de San Pedro de los Milagros está ubicado a 42 Km de la ciudad de Medellín, la vía de acceso principal es por la Troncal Occidental Medellín – San Cristóbal – San Pedro de los Milagros, la cual se encuentra en mal estado y constante mantenimiento, debido al hundimiento que se presenta a nivel y al constante paso de todo tipo de vehículos, muchos de ellos son vehículos de carga pesada. Adicionalmente,

hay espacios donde la banca está hundida y sin asfalto, hay falta de señalización y de un anillo vial en la entrada a la cabecera municipal, por ello se sugiere establecer medios de comunicación y cooperación con el departamento para el arreglo de esta importante vía, buscando una solución de fondo, que no ponga en riesgo la movilidad en esta subregión del departamento. El mapa 4 permite visualizar las vías de comunicación del municipio.

Mapa 4. Vías de comunicación. San Pedro de los Milagros, 2025



Fuente: Planeación Municipal

La red secundaria que conecta a San Pedro de Los Milagros con otros municipios colindantes está conformada por un total de 57 km. Todas las vías se encuentran en regular estado, con necesidades de mantenimiento, obras de contención y drenaje. Las vías son: 1. San Félix – La Truchera – Embalse la García; 2. La China Bello, El Tambo – Poleal; 3. San Pedro – Entreríos; 4. San Pedro – El Espinal; y 5. San Pedro – Belmira.

Respecto a las vías terciarias, se cuenta con aproximadamente 200 Km de vías que se encuentran sin pavimentar que permiten conexión entre el área rural y urbana. El mapa 4 permite observar las vías de comunicación primarias, secundarias y terciarias del municipio.

La vereda más retirada a la cabecera municipal es la vereda La Clarita que se encuentra a 24 Km, el tiempo estimado que dura el viaje son 120 minutos y el traslado se hace en vehículo, mientras que la vereda más cercana es La Pulgarina que está a 2 Km del área urbana y se encuentra a 15 minutos en vehículo. La tabla 3 muestra las 20 veredas con el tiempo estimado de transporte y el número de km de distancia a la cabecera municipal.

Tabla 3. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. San Pedro de los Milagros, 2025

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda mas alejada a la ciudad, en minutos	Distancia en Kilometros desde la vereda mas alejada a la ciudad	Tipo de transporte dede la vereda mas alejada a la ciudad
La Arroyave	90	17 km	Vehículo
Alto Medina	40	12 km	Vehículo
El Espinal	40	12 km	Vehículo
La Apretel	70	15 km	Vehículo
San Juan	35	11 km	Vehículo
San Francisco	30	8 km	Vehículo
El Rano	25	6 km	Vehículo
La Pulgarina	15	2 km	Vehículo
Riochico	50	13 km	Vehículo
La María	25	7 km	Vehículo
La Palma	80	16 km	Vehículo
La Cuchilla	60	14 km	Vehículo
Empalizada	115	22 km	Vehículo
La Clarita	120	24 km	Vehículo
Pantanillo	60	14 km	Vehículo
Espiritu Santo	60	14 km	Vehículo
La Lana	60	14 km	Vehículo
El Tambo	20	5 km	Vehículo
Cerezales	25	6 km	Vehículo
Corregimiento de Ovejas	40	17 km	Vehículo

Fuente: Secretaría Planeación Municipal

Relacionado con el traslado terrestre con otros municipios colindantes, se encuentra que el municipio más cercano es Entreríos que se encuentra a 21,3 Km de la cabecera municipal y está a 75 minutos de distancia, mientras que el más alejado es Donmatías que está a 28,4 Km y se encuentra a 100 minutos de distancia. La tabla 4 muestra la información de todos los municipios con los que colinda San Pedro de los Milagros.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia a municipios vecinos. San Pedro de los Milagros, 2025

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
San Pedro de los Milagros	Belmira	86 min	24,3 km	Vehículo
	Entreríos	75 min	21,3 km	Vehículo
	Donmatías	100 min	28,4 km	Vehículo
	Girardota	94 min	26,6 km	Vehículo
	Copacabana	92 min	24,0 km	Vehículo
	Bello	90 min	24,9 km	Vehículo
	San Jerónimo	93 min	28,2 km	Vehículo

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

San Pedro de los Milagros cuenta con 23.751 habitantes según proyección estimada del DANE a 2025. Presentó un incremento del 4,8% cuando se compara la población de 2020 con la de 2025, pasando de 22.737 habitantes a 23.51 respectivamente; se espera que para el año 2030, el crecimiento poblacional sea de un 4,0% aproximadamente.

De acuerdo a la población proyectada y a la extensión territorial se calcula una densidad poblacional 102,4 habitantes por Km².

Población por área de residencia

Respecto a la distribución por área de los residentes, el municipio de San Pedro de los Milagros presenta una concentración mayor de la población en área urbana que en área rural, en la cual cerca de 60 personas de cada 100 habitantes residen en la cabecera municipal. En este sentido, el grado de urbanización continúa incrementando cuando se compara con años anteriores. El incremento es de 1,4% puntos porcentuales cuando se compara con el año inmediatamente anterior. Esto evidencia un interés mayor de la población de migrar hacia las urbes y la disminución progresiva de habitantes en la ruralidad con las implicaciones sociales y económicas que puede acarrear; este comportamiento puede atribuirse a las oportunidades de estudio y empleo que se puede encontrar en la zona urbana, la facilidad de acceso a servicios de primera necesidad y la facilidad de desplazamiento a la ciudad de Medellín, cuando es necesario. Ver tabla 5.

Tabla 5. Población por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.284	60,1	9.467	39,9	23.751	60,1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

De acuerdo a proyecciones del DANE para el año 2025, el municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con 10.308 viviendas, el 53,4% de las viviendas se ubican en la cabecera municipal y el resto en centros poblados. Se proyecta que 75,7% de las viviendas se encuentran ocupadas, siendo la ocupación mayor en el área urbana que en la rural (63% vs 37% respectivamente). Así mismo, se proyecta que se encuentren al menos 3 personas por hogar y por vivienda en el municipio tanto en área urbana como rural.

El número de hogares

Según proyecciones del DANE para 2025, en San Pedro de los Milagros se registran 8.155 hogares, de los cuales el 63% (5.134) están ubicados en la zona urbana. Estos hogares se encuentran ubicados en 8.010 viviendas ocupadas, lo que implica que al menos 145 hogares comparten vivienda con otras familias.

23

Población por pertenencia étnica

En el municipio de San Pedro de los Milagros se cuenta con un 0,036% de población étnica de acuerdo a autoconocimiento, 62 personas refirieron auto reconocerse como indígenas o afrodescendientes. Para el año 2025, se continúa trabajando con la información dispuesta desde el año 2018, lo que hace necesario resaltar que no se dispuso información de la totalidad de la población sino del 73,6% de los habitantes según proyección del DANE, lo que implica la necesidad de esfuerzos adicionales para caracterizar esta población y mantener actualizadas las cifras.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. San Pedro de los Milagros, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	7	0,03%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	78	0,33%
Ningún grupo étnico-racial	23.666	99,64%
Total	23.751	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS-DNP

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Población masculina

La población masculina en el año 2025 de acuerdo a proyecciones del DANE se encuentra en 11.417, lo que corresponde al 49,2% de la población total. Cuando se compara la población masculina de 2025 con la de 2020 se encuentra un aumento del 4,16%. Tanto en el año 2025 como en 2020 la población masculina fue inferior a la femenina, situación que se espera que continúe en la proyección de 2030.

Población femenina

Las mujeres en el año 2025 de acuerdo a proyecciones del DANE son 11.776, lo que corresponde al 50,8% de la población total. Cuando se compara la población femenina de 2025 con la de 2020 se encuentra un aumento del 4,73%. Tanto en el año 2025 como en 2020 la población femenina fue superior a la masculina, incluso en la proyección que se tiene para 2030.

Población por grupos quinquenales de edad

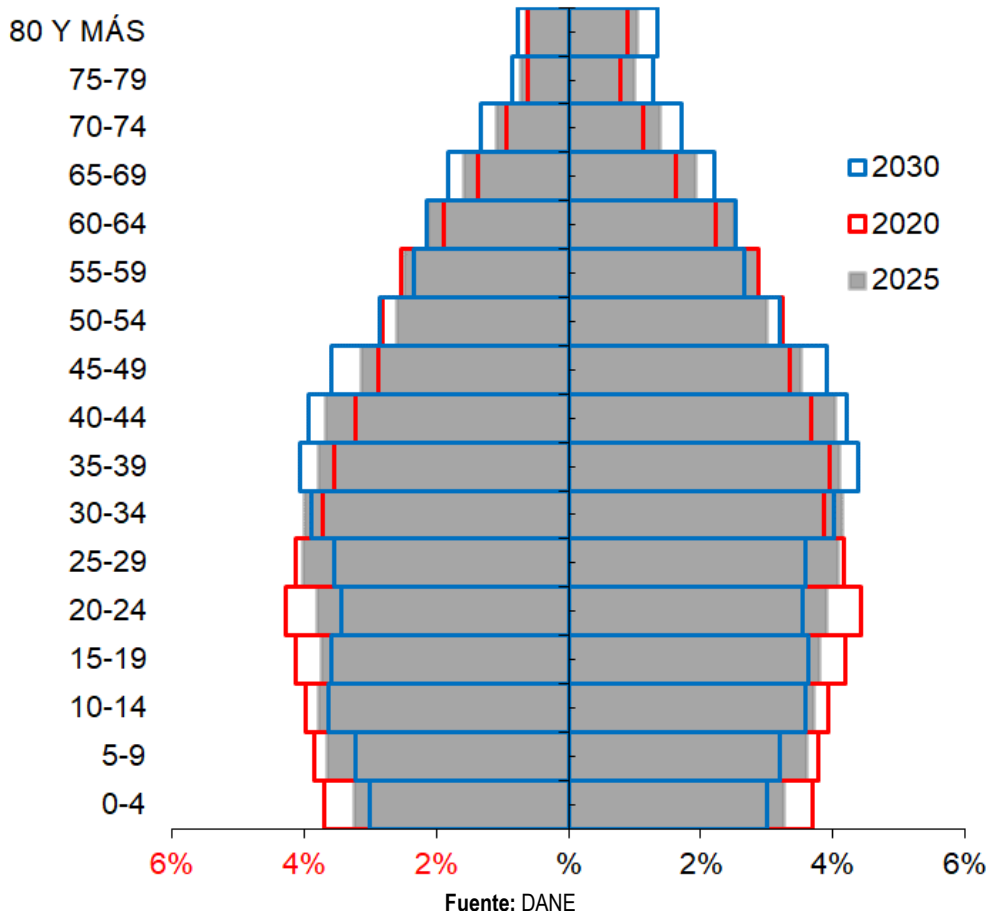
La figura 1 muestra la pirámide poblacional municipal de 2025 con el comparativo previo de 2020 y prospectivo de 2030. En la pirámide se observa la distribución quinquenal para hombres y mujeres. Se observa cómo gradualmente se viene disminuyendo porcentualmente la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y parte de la juventud, tanto en hombres como en mujeres desde 2020 a 2025 y continuará para 2030 si la dinámica poblacional y las condiciones se mantienen iguales. Así mismo, se observa tendencia al aumento en la población adulta y adulta mayor para hombres y para mujeres en 2025 que también se continuará en 2030 de continuar las condiciones actuales. La descripción anterior corresponde a una pirámide en tonel o bulbo que se observa en poblaciones modernas, con base estrecha, con tendencia a mantener su comportamiento, explicada por baja natalidad, el control de la misma y al efectividad de las acciones en pro de la planificación familiar y sexualidad responsable, las cuales se vienen desarrollando desde el componente de Salud Pública con apoyo de las IPS y la Secretaría de Salud; ápice ancho expresado por envejecimiento de la población y el incremento en la esperanza de vida, mismo comportamiento que se ha venido observando durante los últimos años en el territorio y que puede ser explicado por las acciones implementadas en el territorio y que apuntan al bienestar del adulto y del adulto mayor, la prevención de la enfermedad y la cultura del envejecimiento.

Cuando se analiza el balance poblacional según grupos específicos, se encuentra que el incremento fue superior en población en edad productiva, seguido de adultos mayores, se destaca el grupo de 40 a 44 años, el cual presenta el mayor aumento, debido posiblemente a la oferta de vivienda y por empleabilidad, ya que la cercanía con Medellín permite el desplazamiento diario.

El grupo de edad que presentó mayor incremento fue la población en edad económicamente activa, que para el caso particular del municipio sería de 25 a 59 años, pasando de 10901 en el año 2020 a 11749 en 2025 hombres y mujeres en este grupo etáreo, presentando un incremento de 7,78%. Un dato que vale la pena resaltar es la disminución de la población en el grupo de edad de 0 a 4 años, pasando de 1680 en 2020 a 1544 en 2025, con una disminución de 8.1% y de 15 a 24, pasando de 3871 en 2020 a 3623 en 2025, con una disminución del 6,4%, lo que puede explicar el comportamiento que se ha venido presentando en la dinámica poblacional del municipio, al estrechamiento en los grupos base de la pirámide por influencia y eficacia de las estrategias de planificación familiar, cambios en los proyectos de vida de hombres y mujeres, que dan prioridad a otros aspectos de su vida.

Dado el incremento progresivo de la población adulta mayor, en San Pedro de los Milagros se han implementado programas dirigidos a la atención y necesidades de esta población con buena respuesta. Se invita y se motiva constantemente desde la administración municipal para que cada vez más adultos mayores accedan al programa Centro Día y a sus beneficios, allí los adultos mayores hacen actividades dirigidas como: manualidades, actividad física, postulaciones al beneficio económico de Colombia Mayor, caminatas ecológicas y demás reciben atenciones y seguimiento de manera constante. En este sentido, también se vienen implementando campañas dirigidas a la población en edad productiva y reproductiva enfocadas en la promoción y prevención de temas como: el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, la planificación familiar, la equidad de género, entre otras. Estas campañas tienen como objetivo promover el mejoramiento de la calidad de vida de los sampedreños y de las sampedreñas.

Figura 1. Pirámide poblacional. San Pedro de los Milagros, 2020,2025 y 2030



Otros indicadores demográficos

En la tabla 8 se observan indicadores de estructura demográfica y el comparativo con lo sucedido y lo proyectado. La mayoría de los indicadores se han mantenido estables.

- **Razón hombre: mujer:** En el año 2020 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2020 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas



- **Índice de vejez:** En el año 2020 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 9 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2020 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 44 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 44 personas
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2020, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 31 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2020, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 14 personas
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. San Pedro de los Milagros, 2020, 2025, 2030

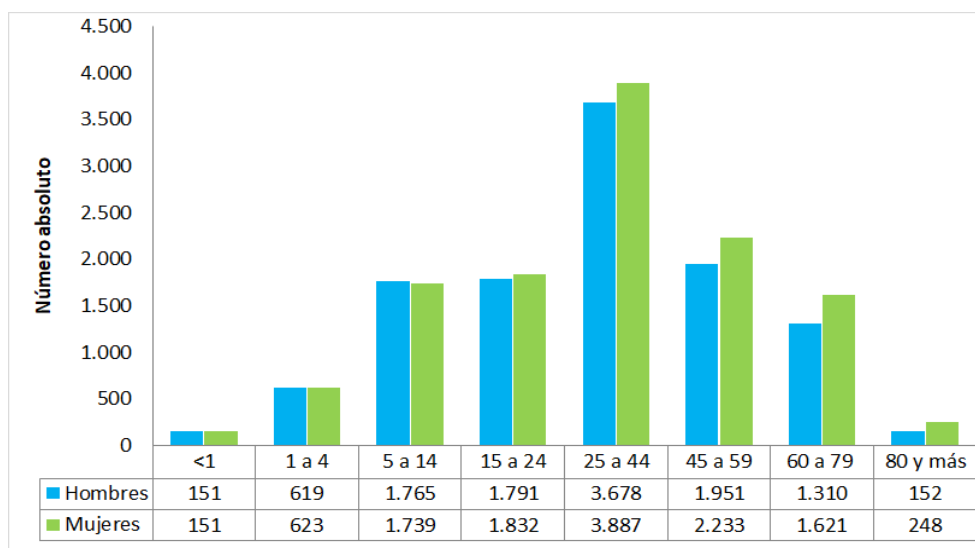
Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	22.737	23.751	24.371
Poblacion Masculina	10.961	11.417	11.700
Poblacion femenina	11.776	12.334	12.671
Relación hombres:mujer	93,1	92,6	92,3
Razón niños:mujer	26,8	23,6	22,0
Índice de infancia	22,9	21,3	19,6
Índice de juventud	25,3	23,4	21,3
Índice de vejez	8,0	9,4	11,3
Índice de envejecimiento	34,9	44,2	57,4
Índice demografico de dependencia	44,7	44,2	44,8
Índice de dependencia infantil	33,2	30,6	28,4
Índice de dependencia mayores	11,6	13,6	16,3
Índice de Friz	110,8	94,7	83,9

Fuente: DANE



La distribución porcentual por grupos etarios en relación al sexo para el municipio de San Pedro de los Milagros para el año 2025, se puede observar en la figura 2. Tanto para hombres como para mujeres la mayor proporción de población está ubicada en el rango de edad de 25 a 44 años, principalmente en las mujeres, seguida por los grupos de edad de 45 a 59 años y 15 a 24 años. En los ciclos de 25 a 80 años y más, se nota una diferencia importante de mujeres con respecto a hombres. Esto implica que el municipio tiene fuerza productiva y reproductiva. Llama la atención, sin embargo, que el municipio pareciera encontrarse en una fase 2-3 de la transición demográfica, lo que significa que presenta baja natalidad, lo que implica bajo recambio generacional, tendencia a la importante proporción de adultos mayores y poblaciones envejecidas.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. San Pedro de los Milagros, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tabla 7 muestra la frecuencia absoluta y relativa por ciclo vital y el comparativo de los años 2020, 2025 y 2030. En esta tabla se observa que el ciclo con mayor población es la adultez y esto se mantiene en los tres años comparados, con una tendencia al aumento según la proyección estimada, el otro ciclo de vida con tendencia al aumento es el de la población adulta mayor.

Al comparar 2020 con 2025 se observa que los ciclos de vida que presentaron reducción fueron el de la primera infancia pasando de 2.023 hombres y mujeres en 2020 a 1.880 hombres y mujeres en 2025, y juventud pasando de 3.137 hombres y mujeres en 2020 a 2.948 personas en este mismo grupo de edad para el año 2025. El ciclo de vida que presentó mayor aumento fue el de las personas mayores, pasando de 2.756 en 2020 a 3.331 personas en 2025, seguido del ciclo vital de adultez, pasando de 10.130 en 2020 a 10.990 en 2025.

Tabla 8. Distribución de la población por ciclo vital. San Pedro de los Milagros, 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)	2.023	8,9	1.880	7,9	1.769	7,3
Infancia (6 a 11 años)	2.097	9,2	2.099	8,8	1.956	8,0
Adolescencia (12 a 18)	2.594	11,4	2.503	10,5	2.474	10,2
Juventud (19 a 26)	3.137	13,8	2.948	12,4	2.730	11,2
Adultez (27 a 59)	10.130	44,6	10.990	46,3	11.553	47,4
Persona mayor (60 y más)	2.756	12,1	3.331	14,0	3.889	16,0
TOTAL	22.737	100	23.751	100	24.371	100

Fuente: DANE

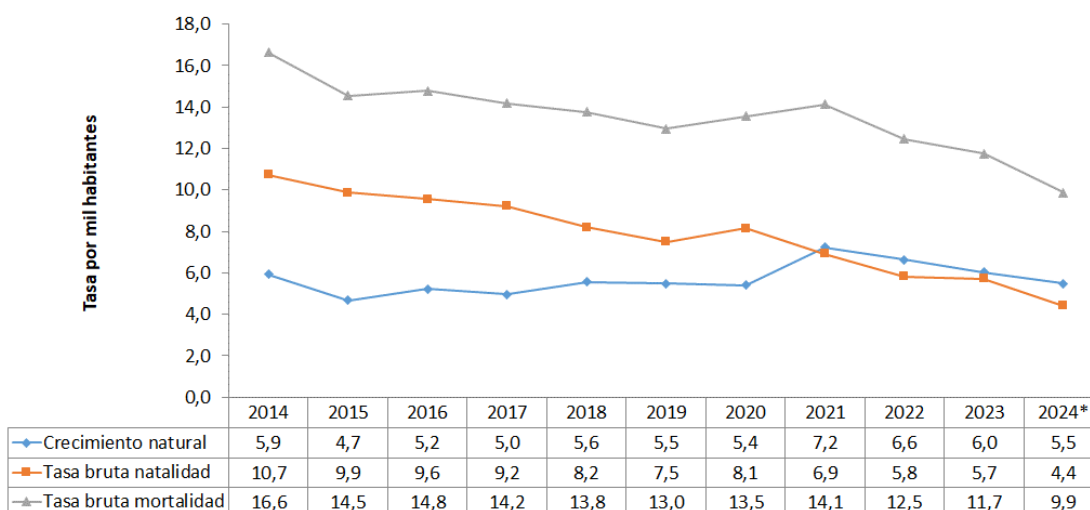
1.2.2 Dinámica demográfica

La figura 4 muestra la tendencia de 2014 a 2024 y la comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La figura evidencia que la tasa superior del municipio corresponde a la tasa de natalidad, seguida por la tasa de mortalidad y por último la tasa de crecimiento natural.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tendencia de 2014 a 2024 evidencia una disminución de 0,5 en la tasa de crecimiento natural. Es de resaltar que durante todos los años esta tasa de crecimiento ha sido positiva, lo que significa que la tasa de natalidad siempre ha sido superior a la tasa de mortalidad del municipio. Desde 2014, se evidencia una disminución progresiva, siendo la disminución de 2019 respecto a 2018 y 2021 con respecto a 2020, superior a la evidenciada en los últimos años. De igual manera, se reconoce que en el año 2023 se presentó la reducción más relevante de los últimos años.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En San Pedro de los Milagros se presentó una reducción de 7 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2024, cuando se compara con la tasa de 2014. La disminución que se observa de 2022 a 2023, es mínima, lo que indica que se continúan modificando factores propios de la población que influyen en la natalidad como el económico, biológico y social.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de San Pedro de los Milagros durante los años relacionados en la figura se evidencia un comportamiento estacionario en la mortalidad, en 2021 se presentó un incremento en la mortalidad cuando se compara con todos los años anteriores, evidenciando la tasa bruta de mortalidad más alta del municipio para el periodo evaluado.



Figura 3. Tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. San Pedro de los Milagros, 2014 a 2024



Fuente: DANE

La tabla 9 muestra la tendencia de las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 2014 y 2024.

- **Tasa de fecundidad específica 10 a 14 años:** presenta una tendencia fluctuante. El año en el cual hubo mayor tasa de fecundidad fue el 2020 y 2022, años en los cuales se presentaron 2 nacidos vivos en mujeres entre 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres en este rango de edad. Durante los años 2016 a 2018 no se presentaron nacimientos, para el año 2021 y 2023 no hubo nacidos vivos de madres en este grupo de edad.
- **Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años:** de igual manera a lo evidenciado en la tasa de fecundidad específica anterior, se presenta un comportamiento variable, sin embargo, se evidencia una leve disminución en la tasa de fecundidad cuando se compara 2022 y 2023, por cada 1.000 mujeres con edades entre 15 a 19 años, se presentaron 47 nacidos vivos en madres con este rango de edad, es decir 1 menos que el año inmediatamente anterior. Por lo tanto, se sugiere continuar e intensificar las campañas de salud sexual y reproductiva, enfocadas no solo en estos grupos de edad, sino también con la población menor y la comunidad en general, pues se observa que las acciones están impactando positivamente.

La reducción en la tasa de fecundidad específica puede deberse a campañas de prevención de embarazos en adolescentes y la disminución de barreras de acceso a métodos de planificación y a la estructuración del proyecto de vida en las mujeres sampedreñas.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Pedro de los Milagros, 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,1	2,2	0,0	2,3	0,0	0,0	
De 15 a 19	61,5	50,6	45,8	59,8	41,1	51,3	55,4	60,9	47,4	46,8	34,0	
De 10 a 19	31,2	24,8	21,7	28,0	19,3	27,2	29,7	31,4	25,4	23,8	17,3	

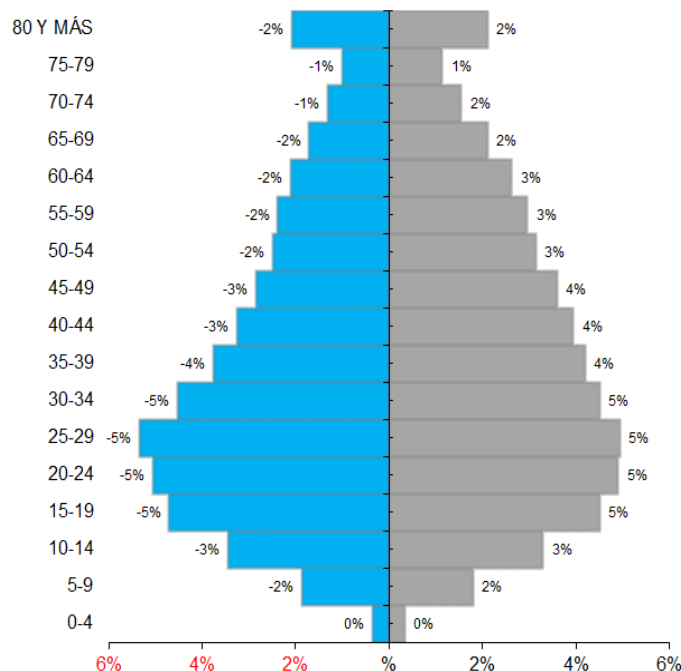
Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de San Pedro de los Milagros, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La figura 6 muestra el comportamiento del desplazamiento forzado en San Pedro de los Milagros de acuerdo a la información consignada en el Registro Único de Víctimas con corte 2024, en el municipio viven 2650 personas víctimas de desplazamiento forzado, el 49,6% hombres y el 50,1% mujeres. Más del 48% de las personas víctimas de desplazamiento fueron personas adultas en edades entre los 25 y 29 años tanto para hombres como para mujeres.

Figura 4. Pirámide poblacional de las víctimas de desplazamiento forzado. San Pedro de los Milagros y Antioquia, 2025



Fuente: RUV- SISPRO- MPSP

1.2.4 Población LGBTIQ+

La caracterización precisa de la población LGBTIQ+ en el municipio de San Pedro de los Milagros, se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen el bienestar. La equidad, la cohesión social y la igualdad en la población LGBTIQ+, con el objetivo de fomentar un desarrollo holístico e integral con las particularidades significativa del grupo poblacional, es fundamental comprender las dinámicas culturales y territoriales específicas de la comunidad LGBTI del municipio para identificar las necesidades y desafíos que enfrenta. Este proceso de caracterización proporcionará una base sólida para la formulación de estrategias y acciones que promuevan la inclusión y la diversidad cultural.

El municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+ realizada a una muestra de 80 personas que corresponde al 0.31 de la población total. En relación a la pregunta sobre el sexo asignado al nacer 37 personas respondieron ser del sexo masculino lo que corresponde al 46% del total de la población encuestada y 43 personas del sexo femenino, correspondiente al 54% del total de la población encuestada.

El Rango de edad de la población encuestada se encuentra desde los 14 años hasta los 40 y más años, con mayor predominio de población entre los 14 a 17 años, siendo el grupo de mayor representatividad de 18 a 23 años con 20 personas, de este total, 39 personas pertenecen a la comunidad LGBTIQ+ con la siguiente distribución porcentual por rango etario, el 35% de las personas están entre los 14 a 17 años siendo este el grupo más representativo, el 32% están entre los 18 y 23 años de edad, seguidos respectivamente del 26% para los grupos de edad de 24 a 30 años y de 40 años y más.

Del total de la población LGBTIQ+ en el municipio de San Pedro, el 39% manifiesta haber presentado algún tipo de experiencia discriminatoria en el territorio, Si bien la discriminación en los hogares basada en la identidad de género y las orientaciones sexuales es un problema que se evidencia poco, también es un problema que precisa de atención y acción inmediata, porque cohibe a las personas de la comunidad LGBTIQ+ a identificarse y a visibilizar la población, a la vez que contribuye a que su bienestar emocional decrezca. En cuanto al nivel educativo el 29% de la población está ubicado en educación universitaria y el 26% de la población no ha terminado sus estudios de secundaria y el 19% está ubicado en secundaria completa.

El 55% de los encuestados en relación a su ocupación es estudiante y el 29% es empleado. En el plan de Desarrollo municipal Somos Innovadores para el futuro 2024 – 2027 en el eje estratégico 1 Inclusión y bienestar para todos, 6.1.2, componente de fortalecimiento del tejido social en el cual se busca crear una comunidad resiliente, incluyente y sostenible en áreas claves del bienestar general a través del abordaje holístico de las necesidades de diferentes grupos poblacionales en el municipio de San Pedro, en el programa 10 atención integral para las personas migrantes y población LGBTIQ+ se busca eliminar las barreras para la integración y la participación en actividades que promuevan la diversidad, con el desarrollando de mecanismos de prevención, de la discriminación y la violencia en la población LGBTIQ+. **FUENTE PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL**

Principales desafíos de salud física y mental que enfrenta la población LGBTIQ+ en el municipio

- Depresión, enfermedades sexuales y mentales, adicción a las drogas y discriminación Estrés y ansiedad con el consumo de sustancias psicoactivas y abuso del alcohol
- Falta de información y los prejuicios
- Falta de información de salud y responsabilidad sexual en torno a salud física.
- No cuentan con una entidad en el municipio que pueda orientar a los jóvenes adolescentes en su proceso de desarrollo físico conforme a las necesidades que ellos identifican en su desarrollo de identidad

- No existen espacios en los que los miembros de la población LGBTIQ+ puedan no sólo estar si no también sentirse libres de expresarse sin miedo a los resentimientos sociales ni a señalamientos misóginos y basado en los estereotipos planteados básicamente por una sociedad patriarcal tan fuerte como la que se presenta en los municipios, principalmente donde se desarrolla la economía ganadera y agrícola.
- No cuentan con un mecanismo ni red de apoyo que fomente la integración a la población LGBTI.
- Insatisfacción con la atención recibido a la E.S.E municipal Nombre.....
- Acceso limitado e insuficiente a los servicios esenciales como la salud.
- Deficiencias en relación a las medidas legales efectivas que promuevan y protejan los derechos de la población, independiente de su identidad u orientación sexual.

1.2.5 Dinámica migratoria

32

Pirámide población migrante

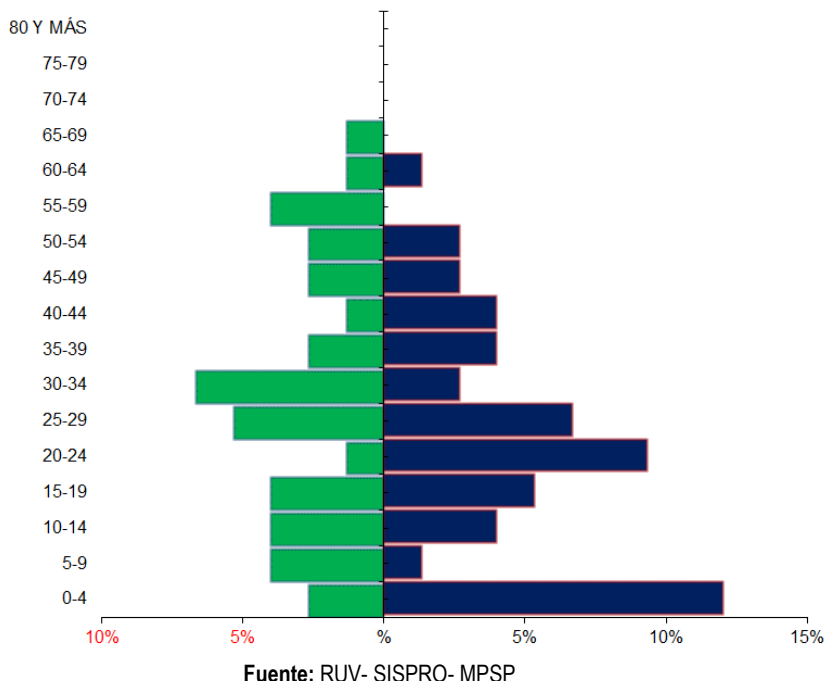
En la figura 6 y en las tablas 10 y 11 se observa el comportamiento de las atenciones en salud por tipo de atención y por país de procedencia. Se dispone de esta información con corte a 2025, es una aproximación al comportamiento del fenómeno migratorio.

Según información de la oficina de gestión del riesgo municipal, se realizó una caracterización de la población migrante venezolana en el año de 2024, con el fin de identificar la población migrante venezolana presente en el municipio y su estatus migratorio, encontrando que: hay un aproximado de 150 personas en condición irregular en su estatus migratorio, es decir, que no cuentan con un documento válido para acceder a plenitud a servicios de salud, educación, empleo y demás; por otro lado en el municipio hay 1.057 migrantes venezolanos en condición regular, que pueden acceder a servicios de educación, salud y empleo.

Es de anotar que el municipio cuenta con una ruta de atención en salud para esta población, con el fin de solventar la situación de vulnerabilidad. Como se observa en la figura 7, las mujeres fueron quienes más recibieron atenciones en salud tanto en el municipio como en el departamento. El 36,9% de las atenciones que se realizaron a población migrante fue a mujeres entre los 20 y 34 años de edad, lo que podría corresponder a atenciones realizadas con la gestación, parto o puerperio, cifras que afectan las atenciones en los menores de 0 a 4 años, ocupando el primer lugar de consulta, puede explicarse por la frecuencia de los controles requeridos según la ruta de atención para primera infancia.

Respecto a los migrantes originarios de otros países diferentes a Venezuela, se tiene identificada 1 persona proveniente del Ecuador y 7 extranjeros de los cuales se desconoce el país de origen.

Figura 5. Pirámide poblacional de atenciones en salud de la población migrante. San Pedro de los Milagros, 2025



1.2.6 Población Campesina

San Pedro de los Milagros, es en su mayoría, territorio rural, aunque la mayoría de sus habitantes se encuentran asentados en la zona urbana, donde se encuentra gran variedad de comercio: ropa, calzado, alimentación, insumos para construcción y agro. La población campesina, tiene como fuente principal de ingresos la leche y la ganadería, esta población, vende la leche que produce diariamente a empresas del sector como Colanta, quien además les vende los insumos y en su mayoría tiene a los productores organizados como asociados de la misma.

En cada vereda se cuenta con un líder que hace parte de Asocomunal, generalmente es la persona que más conoce las debilidades y fortalezas de la vereda, las necesidades en salud y demás. En la zona rural se cuenta con un centro de salud, ubicado en el corregimiento de ovejas, desde el cual se brinda atención a la población ubicada en el mismo, y en las veredas aledañas, aunque muchos pobladores prefieren desplazarse hasta la cabecera municipal para sus citas, debido a esto es constante la solicitud por parte de la comunidad rural de que en las veredas hayan gestores de salud, que sepan capacitar, orientar a apoyar a la comunidad en todo lo relacionado con su salud; por lo que se sugiere retomar el planteamiento de capacitar a líderes en salud pro vereda, ya que esto influiría positivamente en la salud de las comunidades, vista desde el enfoque preventivo y de autocuidado.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La tabla 54 muestra la distribución de las IPS habilitadas según servicio que ofrecen: apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; consulta externa; internación; procesos; protección específica y detección temprana; quirúrgicos; transporte asistencial; y urgencias.

De acuerdo a información de SISPRO no hubo cambios en 2021 cuando se compara con el 2020 en el apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; procesos de esterilización; protección específica y detección temprana; quirúrgicos; transporte asistencial ni en urgencias. En este sentido, el municipio cuenta con 4 IPS: que toman muestras de laboratorio clínico y de toma e interpretación de radiografías odontológicas; 3 IPS que ofrecen: servicios farmacéuticos, detección temprana de crecimiento y desarrollo, alteraciones del adulto, cáncer de mama y de cuello uterino y vacunación; 2 IPS que: realizan ultrasonidos, toman citologías cérvico-uterinas, atienden partos, atienden recién nacidos.

Respecto al servicio de consulta externa, se presentó variación en 2020 debido a que se cuenta con 1 IPS que ofrece consulta por dermatología y que en 2019 no lo hacía; en 2020 1 IPS ofrecen consulta por endodoncia frente a 1 en 2020.

En general, el municipio cuenta con 5 IPS que ofrecen la atención por medicina general; 4 IPS con odontología y ortodoncia; 3 IPS cuentan con consulta por enfermería; 2 IPS ofrecen atención por psicología, pediatría.

1 IPS, la ESE Hospital Santa Isabel, cuenta con hospitalización adultos, pediatría y obstetricia, transporte asistencial básico y manejo de urgencias.

Tabla 10. Distribución de IPS habilitadas según servicios que ofrecen. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	5	4	4	4	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1					1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia				1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	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
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3							
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	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	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS – DANE – SISPRO



Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario

La tabla 13, muestra otros indicadores del sistema sanitario. Se observa que en 2024 hubo un comportamiento fluctuante en la mayoría de indicadores, los cuales muestran que no existe diferencia estadísticamente significativa, con respecto a su ocurrencia en el municipio con respecto al departamento. algunos de ellos: barreras de acceso a servicios de cuidado de primera infancia, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud y algunas coberturas en vacunación, entre otros; por otro lado, las coberturas de BCG, en su histórico siempre han estado por debajo de las cifras del departamento, lo cual podría explicarse por la cercanía a Medellín y área metropolitana y que la mayoría de los partos del municipio, ocurren en instituciones de salud de nivel superior de complejidad del Valle de aburrá, ya sea por complicaciones al momento del parto o elección de la madre.

36

Tabla 11. Otros indicadores del sistema sanitario. San Pedro de los Milagros, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,8																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	0,8																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	112,4																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	11,6																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	89,9																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	89,9																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	90,9																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	94,4																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,6																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																			-	

Fuente: MSPS-DANE-SISPRO

Caracterización EAPB

San Pedro actualmente, cuenta con una cobertura de afiliación al SGSSS 107,34%, la cual refleja que el número de población afiliada es superior a la población DANE. Con corte a octubre de 2025, se tiene que San Pedro existen 14.604 personas activas en régimen contributivo y 10.090 en régimen subsidiado, 406 personas hacen parte del régimen de excepción y 346 están afiliadas a la fuerza pública.

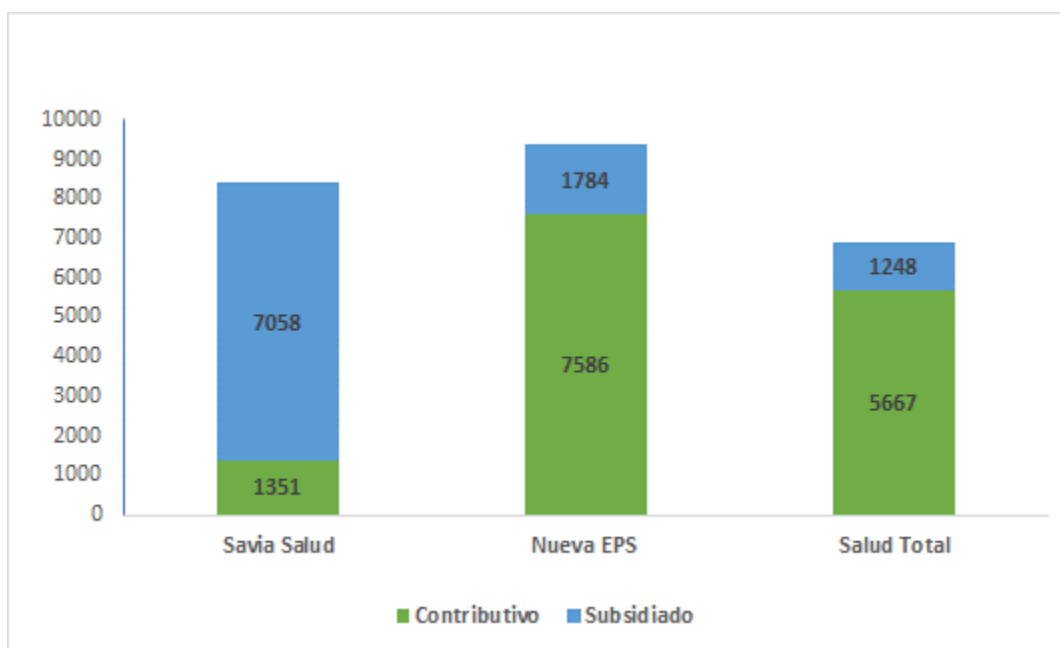
La EPS Savia Salud es la única EAPB subsidiada autorizada para el municipio, con población en régimen contributivo por movilidad ascendente, para el año 2025 Nueva Eps es la entidad con más



afiliados (9.370), ya que cuanto a régimen contributivo su número de afiliados ha ido aumentando año tras año, de los cuales 1784 se encuentran activos en régimen subsidiado por movilidad descendente.

Desde el ente territorial, se continúa trabajando en diferentes estrategias para garantizar la afiliación y cobertura de afiliación, que permitan el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud que requieran, estas estrategias incluyen jornadas de afiliación para población migrante y población en general, un profesional que brinda orientación y apoyo en los trámites relacionados al aseguramiento a los usuarios, demanda inducida y asesoría y seguimiento a las IPS para la realización de afiliaciones institucionales.

Figura 6. Afiliaciones por EPS y Régimen en Salud – San Pedro 2025



Fuente: Informe aseguramiento DSSA

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

SALUD MENTAL

La Política Pública de Salud Mental, se actualiza a través del proyecto de acuerdo N°86 del 1 de Septiembre del 2023; "Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro y se toman otras disposiciones", adicionalmente cuenta con

el Acuerdo N°65 del 28 de Septiembre del 2023, por medio del cual se deroga el acuerdo municipal 067 de 2015 y se adopta la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, para dicha actualización fue necesario hacer un diagnóstico situacional, donde se recolecta información de los años 2020,2021,2022 y primer semestre del 2023 arrojado por el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), para cuantificar la magnitud de la situación y comprender porqué fue importante la actualización, formulación y ejecución de esta política pública.

Finalmente, a través del Decreto N°155 del 08 de Noviembre del 2023, se crea el comité municipal de Salud Mental, donde se establecen los objetivos, las funciones y los miembros que permitirán la ejecución y el cumplimiento del plan de acción anual.

Esta Política Pública, permite identificar las necesidades de salud mental en el municipio, y activar las redes y rutas necesarias para dar respuesta inmediata a la comunidad, así mismo, promocionar el cuidado de la misma en los diferentes entornos.

38

MECANISMO ARTICULADOR.

El municipio de San Pedro de los Milagros, cuenta actualmente con el Decreto N°134 del 03 de Octubre del 2023 “Por medio del cual se adopta la ruta municipal para la atención y protección de las mujeres víctimas de violencias”, adicionalmente se crea el Decreto N°150 del 31 de Octubre del 2023 “Por medio del cual se crea el Comité Municipal Intersectorial para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, en el municipio de San Pedro de los Milagros”.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

De conformidad con la Ordenanza 046 de 2016, se entiende por seguridad alimentaria y nutricional la disponibilidad suficiente y estable de alimentos sanos nutritivos en todo momento para los habitantes del Departamento de Antioquia, garantizando el acceso físico, social y económico, el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad calidad inocuidad con pertinencia cultural, así como su adecuado aprovechamiento biológico para lograr satisfacer sus diferentes necesidades, de acuerdo a sus requerimientos nutricionales y costumbres alimentarias, buscando con ello lograr un estado de bienestar que permita mejorar las condiciones de salud y nutrición de la población.

Objetivo: Promover la articulación de entidades públicas, privadas y la sociedad civil para establecer relaciones entre la ciudad y los territorios productores de alimentos, favoreciendo la regulación, el control y el abastecimiento, mejorando así la seguridad alimentaria y nutricional en San Pedro de los Milagros.

El acuerdo 031 del 20 de diciembre del 2021 actualiza la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio con la vigencia para los años 2021 - 2031

POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, adoptada mediante el Acuerdo Municipal No. 053 del 9 de diciembre de 2014, la cual se mantiene vigente y constituye el



marco orientador de las acciones institucionales dirigidas a la población mayor. Esta política busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores, promover un envejecimiento activo, saludable y participativo, y fortalecer la articulación intersectorial para su atención integral. En el contexto local, su implementación ha permitido avanzar en la consolidación de programas de promoción de la salud, prevención de la dependencia, fortalecimiento del envejecimiento activo y creación de espacios de integración social. Sin embargo, persisten retos asociados a la cobertura en zonas rurales, la articulación con redes de apoyo comunitarias y la sostenibilidad de las estrategias de atención diferencial, lo que demanda una actualización del plan de acción y un seguimiento más sistemático de los indicadores establecidos, en coherencia con el Plan Decenal de Envejecimiento y Vejez y el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027.

POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD

39

En el año 2021, se adoptó el Acuerdo Municipal que formalizó la Política Pública de Discapacidad, orientada a garantizar los derechos y la inclusión plena de esta población. La política se estructuró en torno a cinco líneas de acción: atención integral en salud, educación incluyente, accesibilidad física y comunicativa, inclusión social y laboral, y cultura inclusiva. Su implementación ha contado con el acompañamiento de la Secretaría de Salud, el Comité Municipal de Discapacidad y actores comunitarios.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

¿Cómo nos reconocemos hoy? ¿Cómo queremos ser reconocidos? ¿Cómo nos sentimos? ¿Cómo nos sentimos?

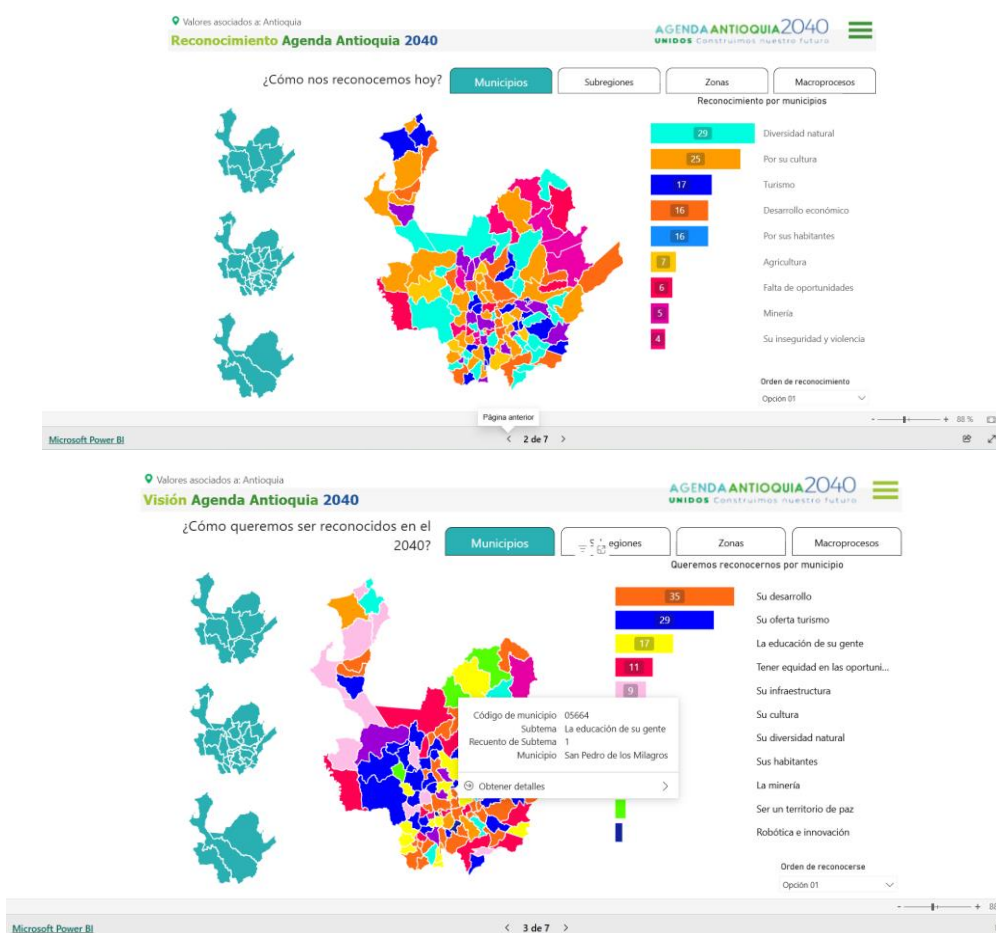
Según el apartado de **Reconocimiento** de la Agenda Antioquia 2040, en San Pedro de los Milagros la población percibe la falta de oportunidades, esto puede deberse a las pocas opciones que se tiene en el municipio para que los jóvenes lleven a cabo sus estudios universitarios o de nivel superior y oportunidades de empleo, ya que para ambas situaciones la población debe desplazarse a la ciudad de Medellín o Bello, lo que implica un gasto económico y de tiempo, obligando a las personas que no tienen los recursos económicos o medios de transporte a quedarse trabajando de manera informal o en las opciones que ofrecen las empresas existentes en el municipio, teniendo que ajustarse a los salarios, horarios y funciones definidos por éstas entidades.

En San Pedro de los Milagros, las personas quieren ser reconocidas por la **Educación de su Gente**, la comunidad que habita en el municipio es educada, amable, pujante, emprendedora, alegre y con una gran cantidad de atributos que hacen que propios se sientan orgullosos y turistas quieran volver, además San Pedro cuenta con puntos turísticos de gran interés, que cuentan historias mágicas de su creación y desarrollo a través de los años. La Administración municipal ha trabajado constantemente por resaltar el municipio y que este sea reconocido por diversos aspectos positivos, entre ellos la educación y la cultura que aquí se vive, convirtiéndose en referente para toda la región norte.

La comunidad de San Pedro de los Milagros, actualmente tiene una percepción o sentimiento positivo en cuanto a la región y al municipio de 74%, lo que indica que las personas confían en el trabajo de sus dirigentes y en un futuro próspero tanto para el municipio como para la región en general.

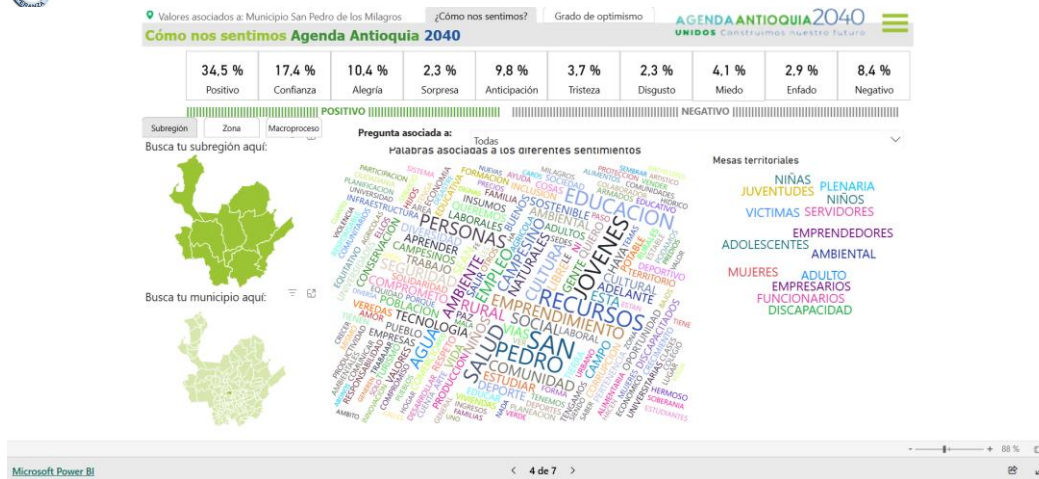
En temas de inversión el municipio va muy de la mano con las necesidades que se observan en la región en general: educación y formación, agricultura y desarrollo rural, salud y vivienda, desarrollo económico (emprendimientos y empleo), protección del medio ambiente, ciencia, tecnología e innovación, cultura, recreación y deporte, infraestructura y transporte, seguridad y acuerdos de paz y conciliación; todo esto enfocado a mejorar las condiciones actuales que se viven en el territorio y que permitirán en desarrollo acelerado y a gran escala del municipio en todos los aspectos, beneficiando de esta manera a todos sus habitantes y a los habitantes de municipios cercanos.

Dadas las condiciones actuales del territorio, se hace necesaria la implementación de acciones estratégicas enfocadas en la no Violencia, seguridad alimentaria e integral, orden público educación básica y superior, oportunidades de empleo y emprendimiento y condiciones de vida digna para todos sus habitantes y quienes llegan diariamente buscando oportunidades de mejorar sus condiciones de vida, y que ven en San Pedro el lugar indicado para ello.

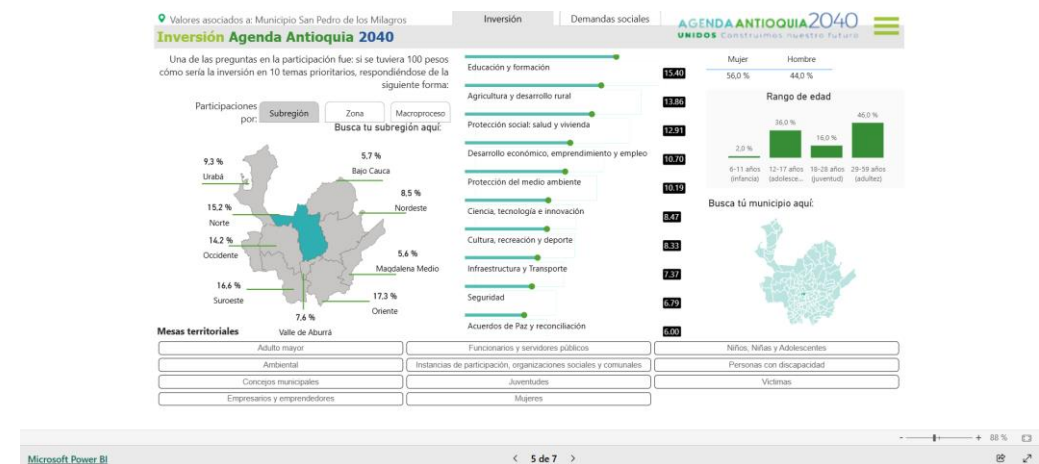
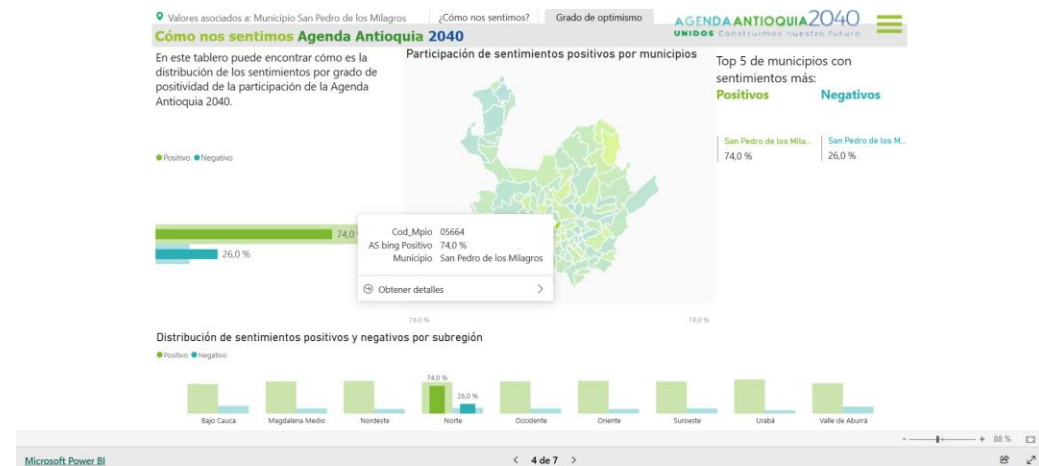




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



41



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



SC4887-1



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El proceso de territorialización del municipio de San Pedro de los Milagros permite comprender la organización espacial de la población, los patrones de asentamiento y las dinámicas que determinan el acceso a los servicios sociales y de salud. Esta segmentación territorial, que distingue zonas urbanas y rurales, constituye la base operativa para la planeación, gestión y ejecución de las acciones de salud pública con enfoque diferencial, comunitario y participativo.

Componente urbano

El área urbana del municipio se estructura en cinco territorios principales: Los Olivos, El Carmelo, Marianito, La Quinta y Centro, cada uno subdividido en microterritorios que reflejan realidades poblacionales y sociales diferenciadas.

- Los Olivos, con 1.024 hogares, concentra sectores como *El Hoyito* y *Los Encenillos*, caracterizados por población trabajadora del sector comercio y servicios.
- El Carmelo, con 965 hogares, incluye microterritorios como *Belén* y *San José*, donde se evidencia una mezcla de viviendas consolidadas y nuevos desarrollos habitacionales.
- Marianito, con 1.194 hogares, abarca *San Judas* y *Vista Hermosa*, zonas en expansión con presencia de población joven y familias en etapa productiva.
- La Quinta, con 1.048 hogares, agrupa sectores como *Los Nogales* y *El Milagro*, donde se observa una dinámica mixta entre residencial y comercial.
- Centro, con 1.022 hogares, comprende el núcleo histórico y administrativo del municipio, con microterritorios *Parque*, *Centro* y *Plazuela*, caracterizados por alta densidad poblacional, concentración de servicios y flujo constante de personas provenientes de la zona rural.

Esta distribución refleja que el área urbana alberga la mayor proporción de la población (alrededor del 60%), con predominio de familias jóvenes y adultos en edad productiva. Sin embargo, la densificación y el crecimiento urbano no planificado generan presiones sobre la movilidad, el acceso a equipamientos sociales y los espacios públicos, factores que inciden en la salud ambiental y la calidad de vida.

El territorio rural se organiza en cinco grandes zonas: Ovejas, Pantanillo, Pulgarina, San Juan y Río Chico, que agrupan un total de más de 3.400 hogares distribuidos en veredas y microterritorios.

- Ovejas, con 804 hogares, incluye microterritorios como *Ovejas Centro*, *Llano de la Cuchilla*, *La Cuchilla* y *La Clarita*, caracterizados por su vocación ganadera y su aislamiento geográfico moderado.
- Pantanillo, con 724 hogares, agrupa *Pantanillo Escuela*, *Montaña de Lana*, *La Lana* y *Espíritu Santo*, zonas con topografía montañosa, limitaciones de acceso vial y alta dependencia de la actividad agropecuaria.
- Pulgarina, con 642 hogares, incluye *Cerezales*, *Cordillera de Cerezales*, *Corredor del Tambo* y *Alto de Medina*, sectores con dispersión poblacional y riesgo por movimientos en masa.
- San Juan, con 649 hogares, abarca *Santa Bárbara*, *San Francisco*, *San Juan* y *La María*, territorios con comunidades organizadas y presencia activa de líderes comunales.
- Río Chico, con 619 hogares, comprende *Espinal*, *La Apretel*, *La Palma* y *Río Chico*, caracterizados por su cercanía a fuentes hídricas y zonas de producción lechera.

La zona rural, que ocupa el 86,4% del territorio municipal, enfrenta retos asociados a la dispersión poblacional, las dificultades de movilidad, la limitada infraestructura vial y la baja disponibilidad de servicios sociales cercanos. Estas condiciones repercuten en la accesibilidad a los servicios de salud, la oportunidad en la atención y el seguimiento de programas de promoción y prevención. Sin embargo, también evidencian fortalezas como la organización comunitaria, la economía solidaria y la conservación de prácticas culturales campesinas.

Síntesis del análisis territorial

La territorialización permite identificar desigualdades en el acceso a la salud entre zonas urbanas y rurales, lo cual orienta la gestión diferencial de las intervenciones.

- En el área urbana, los determinantes más relevantes se relacionan con el crecimiento demográfico, la movilidad, la calidad del aire y los estilos de vida.
- En el área rural, los principales determinantes están asociados con la accesibilidad geográfica, el aislamiento, el riesgo ambiental y la dependencia económica del sector agropecuario.

Desde la perspectiva de la salud pública, la territorialización es una herramienta estratégica para el modelo de salud preventiva y predictiva. Facilita la priorización de microterritorios vulnerables, la focalización de intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud desde los entornos comunitarios, familiares y laborales.

1.6 Conclusiones del capítulo

El territorio de San Pedro de los Milagros presenta una configuración geográfica y ambiental que influye directamente en las condiciones de salud de su población. Su relieve montañoso, la amplia extensión rural y la dispersión poblacional genera retos importantes para la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en zonas altas y veredas distantes, donde el transporte y las condiciones viales limitan la atención oportuna.

El municipio cuenta con una estructura demográfica en transición hacia el envejecimiento poblacional, evidenciada por la reducción progresiva de la natalidad y el incremento del grupo adulto mayor. Este fenómeno

plantea la necesidad de fortalecer los programas de atención integral al envejecimiento, la promoción del autocuidado y la adecuación de los servicios de salud para responder al cambio del perfil poblacional y epidemiológico.

El contexto institucional y de gobernanza en salud muestra un sistema con buena cobertura y articulación intersectorial, especialmente a través de las políticas públicas de salud mental, seguridad alimentaria y discapacidad. No obstante, se requiere mantener la actualización permanente de los planes y fortalecer la gestión del riesgo y la respuesta ante emergencias, en concordancia con las nuevas realidades climáticas y sociales del territorio.

El reconocimiento del territorio a través de la cartografía social evidencia una comunidad comprometida con la identificación de sus problemáticas y potencialidades en salud. La participación de líderes rurales y urbanos permitió visibilizar percepciones comunitarias sobre determinantes sociales y condiciones ambientales, lo que constituye un insumo fundamental para la priorización participativa y la planeación de intervenciones en salud pública.

La territorialización del municipio de San Pedro de los Milagros constituye la base para la gestión integral en salud, al permitir identificar con precisión los territorios y microterritorios urbanos y rurales, facilitando la planeación, priorización y seguimiento de las acciones en salud pública de acuerdo con las condiciones demográficas, sociales y ambientales de cada zona.

El proceso de caracterización territorial evidencia un adecuado nivel de organización en el área urbana, donde se han definido microterritorios con sus respectivos equipos de salud y población asignada, lo que posibilita un abordaje más focalizado de las necesidades sanitarias, el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria y la participación social.

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

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Condiciones de vida

Tabla 12. Condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2022 - 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 -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	98,7	34,1
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	96,9	4,6

Fuente SISPRO MSPS

45

2.2.2 Seguridad alimentaria:

Tabla 13. Condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2007 - 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Pedro	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 (FEVV-DANE) 2024*	11,3	14,6	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente SISPRO MSPS

2.2.3 Cobertura de educación:

Tabla 14. Condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2005 - 2022

Indicadores	Antioquia	San Pedro	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	2,9	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	111,6	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	141,1	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	115,0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	

Fuente SISPRO MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio



2.3.1 Factores psicológicos y culturales

Desde la Secretaría de Salud, se reconoce la importancia de realizar y ejecutar acciones de Salud Mental que no solo logren la promoción de la misma, sino la prevención de daños y la intervención oportuna de las diferentes problemáticas de la comunidad, por lo mencionado anteriormente, se implementan las siguientes acciones, dirigidas a los y las Sampedreñas que residen en el área urbana y rural del municipio.

Tabla 15. Factores psicológicos y culturales. San Pedro de los Milagros, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	38,4
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	41,1

Fuente SISPRO MSPS

46

Centros de escucha psicología

Durante el año 2025 se desarrollaron diversas acciones de acompañamiento psicosocial dirigidas a personas mayores, fortaleciendo la escucha activa, la orientación emocional y la prevención del riesgo psicosocial:

35 centros de Escucha: espacios de atención individual para promover la salud mental, brindar contención emocional y orientar sobre rutas de atención.

3 atenciones en la línea telefónica: acompañamiento oportuno ante situaciones de crisis o necesidad de apoyo psicológico.

1 evento de posvención: realizado después de un caso de suicidio, con el objetivo de brindar apoyo emocional, orientación y contención a la comunidad afectada.

Durante el año 2025, se desarrollaron múltiples talleres dirigidos a personas mayores, enfocados en fortalecer su bienestar emocional, cognitivo y social. Los principales temas trabajados fueron:

1. ¿Qué es la salud mental?: Comprendimos la importancia del equilibrio emocional, mental y social en la vida diaria de las personas mayores.
2. Salud mental y envejecimiento?: Reflexionamos sobre el proceso natural del envejecimiento y cómo afrontarlo con una actitud positiva y activa.
3. Hábitos saludables para la salud mental: Promovimos rutinas que fortalecen el bienestar: alimentación equilibrada, ejercicio, descanso y socialización.
4. Enfermedades neurodegenerativas:
 - Parkinson: Síntomas, causas y estrategias de acompañamiento.
 - Alzheimer y demencia: Diferencias, señales de alerta y cuidados familiares.



5. Trastornos mentales y su clasificación: Reconocimos los trastornos más comunes en la vejez, como la depresión y la ansiedad, y su impacto en la calidad de vida.

6. El Duelo en la adultez mayor: Identificamos síntomas, factores de riesgo y estrategias de apoyo emocional.

7. Actividades de neuroestimulación:

Realizamos ejercicios y dinámicas para fortalecer la memoria, la atención y el razonamiento, previniendo el deterioro cognitivo.

8. Funcionamiento de los medicamentos en el cerebro y adherencia a los tratamientos: Explicamos de forma sencilla cómo actúan los medicamentos y fomentamos el compromiso con los tratamientos médicos y psicológicos, promoviendo la autonomía y el autocuidado.

47

Discapacidad

Durante 2025 se ejecutaron múltiples acciones comunitarias y de acompañamiento psicosocial, destacándose:

- 16 personas con discapacidad y 5 cuidadores beneficiados de los Centros de Escucha, espacios orientados al apoyo emocional y la orientación psicológica.
- 57 visitas domiciliarias en zona urbana y rural, enfocadas en seguimiento, acompañamiento familiar y verificación de condiciones de vida.
- 322 personas impactadas mediante encuentros educativos, con temas relacionados con inclusión, derechos y autocuidado.
- Dos festivales de juegos adaptados, un conversatorio sobre discapacidad, una capacitación en lengua de señas, un taller de cocina y actividad física y un festival de habilidades, que fomentaron la integración social y la participación activa de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

El crecimiento en la identificación (de 350 personas en 2020 a 496 en 2025) y en el número de intervenciones realizadas refleja un progreso tangible en la gestión local de la discapacidad. Esto evidencia no solo una mayor capacidad institucional para la atención integral, sino también una mayor confianza de la comunidad en los programas municipales y una reducción de las barreras sociales y actitudinales que históricamente han limitado la inclusión.

En la actualidad, el municipio continúa implementando la Política Pública de Discapacidad 2021–2031, articulada al Plan de Desarrollo “Somos Innovadores para el Futuro 2024–2027”, con acciones que priorizan la rehabilitación basada en la comunidad, la participación ciudadana y el acceso equitativo a los servicios de salud. Estas estrategias buscan consolidar un San Pedro de los Milagros más inclusivo, solidario y consciente de la diversidad funcional, promoviendo la autonomía, la equidad y la plena participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos del desarrollo local.

Acciones ejecutadas a través de salud pública

A través del plan operativo de Salud Pública, se ha logrado la implementación y ejecución de los siguientes dispositivos comunitarios: Zonas de Orientación Escolar (ZOE), en 5 Instituciones educativas del área urbana



y rural, Zonas de Orientación Laboral (ZOL), Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), en estos espacios se logra la contención, orientación y derivación de temas de salud mental.

Convenio universidad católica luis amigó: “hacia una comprensión integral e integradora del suicidio.

“LA REALIDAD NO VISTA POR UNOS Y PADECIDA POR OTROS”

- El objetivo es apoyarse en la elaboración de una propuesta integral que facilite el abordaje de la problemática del comportamiento suicida.
- Incluye un programa de formación y capacitación a diferentes poblaciones del sector salud, educación, justicia, protección, líderes sociales y comunitarios.
- Se cuenta con un equipo profesional por parte de la Universidad de 10 Profesionales.
- Hasta la Fecha se han realizado 8 encuentros con los siguientes temas: Primera ayuda psicológica y rutas de atención, Diseño de Autopsia Psicológica (3), Grupos de Apoyo, Comunicar Suicidio, Costos socioeconómicos y jurídicos del suicidio, Prevención del comportamiento suicida en el ámbito educativo.
- Se realizan los siguientes instrumentos: Protocolo de Entrevista para el Intento de Suicidio (PAEP), Protocolo de Autopsia Psicológica (PAPS), los cuales contribuyen a la prevención del suicidio: porque permiten identificar factores precipitantes y de riesgo, así mismo, constituyen una oportunidad para acercarnos a los problemas relacionados con los intentos y suicidios en el municipio y permiten conocer señales de alarma al comportamiento suicida.

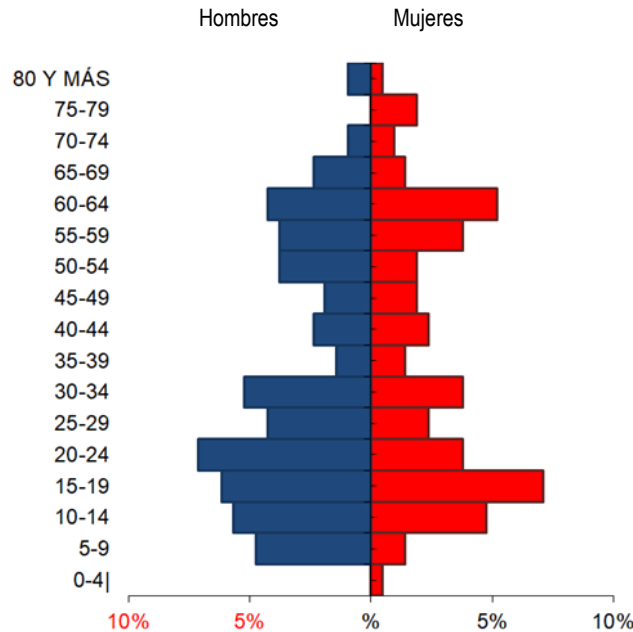
48

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El Municipio de San Pedro de los Milagros, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el país y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, se formuló en 2021 el Acuerdo Municipal de la Política Pública en materia de discapacidad al igual que el plan de acción. Esta política se enmarca en el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un San Pedro más equitativo y solidario. La política se enfocó en las tres líneas de acción de acuerdo a lineamientos desde nivel nacional y departamental: prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación.

De acuerdo a información del RLCPD con corte a 2025, en San Pedro de los Milagros hay un total de 211 personas con algún tipo de discapacidad. La figura 14 muestra la pirámide poblacional de la población con algún tipo de discapacidad del municipio. 55 de cada 100 personas con discapacidad en el municipio son hombres. El grupo de edad en el que se presenta mayor número de casos de discapacidad fueron las personas con 15 a 24 años, con un 24,2% seguidas de las personas adultos mayores entre 60 y 64 años con el 9,5%. Como se ve en la pirámide, cuando se desagrega por sexo, los hombres de 15 a 24 años y las mujeres de entre 60 y 64 años son quienes presentan mayor número de casos con discapacidad.

Figura 7. Pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2025



Fuente: RLCP-SISPRO-MSPS

La distribución de las alteraciones permanentes se observa en la tabla 39. Una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración es superior al total de personas con discapacidad registradas y mencionadas en el párrafo anterior. En la tabla se observa que, los tres tipos de discapacidades más frecuentes son en orden descendente: primero la discapacidad física ocupando el primer puesto, no sólo en el tipo de discapacidad, sino también en la proporción tanto de hombres como de mujeres con el mayor tipo de discapacidad, segundo la discapacidad Intelectual, y tercero la discapacidad Psicosocial (Mental). En todos los tipos de discapacidades se puede observar que el número absoluto de hombres con respecto a las mujeres es mayor, excepto en la discapacidad auditiva, en donde las mujeres superan a los hombres con una diferencia absoluta de 2 mujeres.

Tabla 16. Distribución según tipo de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	57	49,1	53	55,8
Visual	19	16,4	13	13,7
Auditiva	7	6,0	9	9,5
Intelectual	50	43,1	39	41,1
Psicosocial (Mental)	51	44,0	35	36,8
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	51	44,0	40	42,1
Total	116		95	

Fuente: RLCPD- MSPS

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

El municipio de San Pedro de los Milagros ha desarrollado un proceso sostenido de fortalecimiento institucional y comunitario en la atención a las personas con discapacidad, con un enfoque de derechos, inclusión social y rehabilitación basada en la comunidad. Este proceso ha transitado de la caracterización inicial hacia la consolidación de acciones integrales que garantizan su participación y bienestar en el territorio.

En el año 2020, se realizó una caracterización inicial de la población con discapacidad, identificando cerca de 350 personas con algún tipo de limitación funcional, siendo las más frecuentes la cognitiva, física y múltiple. Este diagnóstico permitió visibilizar la situación y promover la creación del Comité Municipal de Discapacidad, espacio que continúa activo y cumple funciones de articulación intersectorial, seguimiento y concertación de acciones.

Posteriormente, en el año 2021, se adoptó el Acuerdo Municipal que formalizó la Política Pública de Discapacidad, orientada a garantizar los derechos y la inclusión plena de esta población. La política se estructuró en torno a cinco líneas de acción: atención integral en salud, educación incluyente, accesibilidad física y comunicativa, inclusión social y laboral, y cultura inclusiva. Su implementación ha contado con el acompañamiento de la Secretaría de Salud, el Comité Municipal de Discapacidad y actores comunitarios.

Entre los años 2022 y 2024, el municipio avanzó en el fortalecimiento de los programas de formación, sensibilización y acompañamiento familiar, desarrollando visitas domiciliarias, jornadas educativas y eventos de inclusión social. Estas acciones permitieron aumentar la identificación de casos y mejorar la articulación con los servicios sociales y de salud.

Con corte al año 2025, se evidencia un avance significativo en la caracterización y atención de la población con discapacidad. Desde la secretaría de salud, se continua la identificación de población con Discapacidad y en la actualidad el municipio cuenta con 496 personas caracterizadas, de las cuales 288 cuentan con certificado en el sistema SISPRO, lo que refleja una mejora sustancial frente a los registros previos. Este aumento demuestra el fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa, la actualización de bases de datos y el trabajo articulado entre la Secretaría de Salud, el programa de Discapacidad y el Hospital.

De acuerdo a información del RLCPD con corte a 2025, en San Pedro de los Milagros hay un total de 211 personas con algún tipo de discapacidad. La figura 14 muestra la pirámide poblacional de la población con algún tipo de discapacidad del municipio. 55 de cada 100 personas con discapacidad en el municipio son hombres. El grupo de edad en el que se presenta mayor número de casos de discapacidad fueron las personas con 15 a 24 años, con un 24,2% seguidas de las personas adultos mayores entre 60 y 64 años con el 9,5%. Como se ve en la pirámide, cuando se desagrega por sexo, los hombres de 15 a 24 años y las mujeres de entre 60 y 64 años son quienes presentan mayor número de casos con discapacidad.

De acuerdo a información del RLCPD con corte a 2025, en San Pedro de los Milagros hay un total de 211 personas con algún tipo de discapacidad. La figura 14 muestra la pirámide poblacional de la población con algún tipo de discapacidad del municipio. 55 de cada 100 personas con discapacidad en el municipio son hombres. El grupo de edad en el que se presenta mayor número de casos de discapacidad fueron las personas con 15 a 24 años, con un 24,2% seguidas de las personas adultos mayores entre 60 y 64 años con el 9,5%. Como se ve en la pirámide, cuando se desagrega por sexo, los hombres de 15 a 24 años y las mujeres de entre 60 y 64 años son quienes presentan mayor número de casos con discapacidad.

✓ ACCIONES EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:



51

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

El análisis participativo de los talleres de cartografía social realizados en los distintos microterritorios del municipio permitió identificar una serie de condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen directamente en la calidad de vida y en los determinantes sociales de la salud. Estas condiciones reflejan las desigualdades estructurales entre los contextos urbanos y rurales, las limitaciones en el acceso a servicios básicos y las dinámicas socioculturales que configuran la vida cotidiana de las comunidades.

Condiciones sociales y convivencia comunitaria

En la mayoría de los territorios urbanos y rurales se evidencian problemas de convivencia, como el ruido excesivo, los conflictos entre vecinos, el irrespeto por los espacios públicos y la baja participación ciudadana en los procesos comunitarios. En barrios como *El Carmelo*, *Vista Hermosa*, *San Judas* y *El Milagro* se mencionan reiteradamente los conflictos vecinales derivados del uso indebido del espacio público, el volumen alto de la música, el consumo de sustancias psicoactivas y el deterioro de los entornos urbanos.

En las veredas rurales (*La Lana*, *Espíritu Santo*, *Cerezales*, *Riochico*, *San Juan*), las comunidades destacan la cohesión social y el sentido de pertenencia como fortalezas, pero también identifican el desinterés por la participación en actividades colectivas y la ausencia de liderazgo local que limite la gestión de soluciones compartidas. Estas situaciones inciden en la capacidad organizativa del territorio y dificultan la construcción de redes de apoyo y cooperación solidaria.

Asimismo, la salud mental emerge como un tema transversal. En veredas como *La Lana* y *Espíritu Santo* se identifican altos niveles de depresión, ansiedad y violencia intrafamiliar, mientras que en sectores urbanos como *Los García* y *La Quinta* se reportan casos de abandono, aislamiento de personas mayores y consumo problemático de sustancias. Estos hallazgos reafirman la necesidad de fortalecer los programas de salud mental, acompañamiento psicosocial y promoción de la convivencia pacífica.



Condiciones económicas y laborales

Las actividades económicas predominantes varían entre zonas urbanas y rurales. En el área rural, la agricultura, ganadería y porcicultura constituyen las principales fuentes de sustento. Sin embargo, estas prácticas generan impactos importantes en la salud y el ambiente:

- Exposición a agroquímicos y pesticidas, especialmente en cultivos de papa, zanahoria y hortalizas (*Ovejas, Cerezales, La Pulgarina, Riochico*) que provocan enfermedades respiratorias, irritaciones y riesgos de intoxicación.
- Condiciones laborales adversas en la ganadería, con largas jornadas, exposición solar, esfuerzos físicos repetitivos y contacto con animales sin medidas de bioseguridad, que derivan en afecciones osteomusculares, reumatológicas y zoonosis (*San Juan, Zafra*).
- La porcicultura y los lavaderos agrícolas generan olores fuertes y contaminación de quebradas, afectando la calidad del aire, el agua y la salud respiratoria de las comunidades (*La Pulgarina, Riochico, Ovejas*).

En los sectores urbanos, se observa una precarización laboral, desempleo juvenil y ausencia de oportunidades de emprendimiento. La informalidad económica se refleja en ventas callejeras, pequeños talleres y oficios domésticos. Esto impacta la estabilidad de los ingresos familiares y limita la cobertura en seguridad social.

Condiciones ambientales y servicios básicos

Las problemáticas ambientales identificadas a través de la cartografía social son uno de los principales determinantes de la salud en el territorio. Entre las más recurrentes se destacan:

- Manejo inadecuado de residuos sólidos, tanto en zonas urbanas como rurales, donde la falta de frecuencia en la recolección, la quema de basuras y la ausencia de cultura ambiental generan proliferación de vectores, contaminación del aire y riesgos gastrointestinales.
- Deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento básico, especialmente en veredas como *Zafra* y *Riochico*, donde la población utiliza nacimientos contaminados o carece de sistemas de alcantarillado, situación que favorece enfermedades diarreicas, parasitosis y afecciones cutáneas.
- Contaminación del aire y del agua por industrias y actividades agrícolas, identificada en *Vista Hermosa, El Milagro* y *Ovejas*, donde la operación de trilladoras, fábricas o fumigaciones produce emisiones de humo, polvo y olores desagradables que afectan la salud respiratoria.

Estas condiciones evidencian la necesidad de fortalecer la gestión intersectorial en ambiente, vivienda y salud, promoviendo soluciones sostenibles como compostaje, puntos ecológicos, control de vertimientos y educación ambiental comunitaria.

Acceso a servicios y calidad de vida

Un determinante recurrente en los territorios rurales es la dificultad de acceso a los servicios de salud por falta de transporte público, altos costos o lejanía de los centros de atención (*Cerezales, Riochico, Zafra*). En el área urbana, las comunidades expresan inconformidad por la demora en la entrega de

medicamentos, la insuficiencia del personal médico y el desconocimiento de las rutas de atención, lo que genera barreras de acceso y pérdida de confianza institucional.

En términos de infraestructura social, se identifican carencias de espacios recreativos, parques y zonas de encuentro, lo que limita las oportunidades de integración, actividad física y recreación, especialmente en *La Quinta*, *San Judas* y *Ovejas*. Estas limitaciones contribuyen al sedentarismo, aislamiento social y deterioro de la salud mental.

Desde la cartografía social, las comunidades evidencian que las condiciones de vida están estrechamente ligadas al entorno ambiental, la economía familiar y la cohesión social. Las problemáticas más significativas manejo inadecuado de residuos, contaminación por agroquímicos, dificultades en el acceso a servicios básicos y conflictos de convivencia se traducen en afectaciones directas a la salud física, mental y ambiental.

El ejercicio participativo permite comprender que mejorar las condiciones sociales y económicas implica fortalecer la gobernanza comunitaria, la educación ambiental, la promoción de la salud mental y la planificación intersectorial del territorio, en consonancia con los principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el modelo preventivo y predictivo de Atención Primaria en Salud (APS).

Tabla 17. Condiciones sociales y económicas, ejercicio participativo San Pedro, 2025

Determinante social	Problemática identificada (según cartografía social)	Implicación en la salud individual y colectiva
Condiciones sociales y convivencia comunitaria	Conflictos vecinales por ruido, consumo de sustancias psicoactivas, inseguridad y baja participación comunitaria (El Carmelo, San Judas, El Milagro).	Estrés, ansiedad, alteraciones del sueño, deterioro de la salud mental y debilitamiento del tejido social.
	Aislamiento y abandono de personas mayores y con discapacidad (Los García, La Quinta, Encenillos).	Depresión, sentimientos de soledad, falta de autocuidado y riesgo de descompensaciones.
Condiciones económicas y laborales	Trabajo rural intensivo en ganadería y agricultura sin condiciones ergonómicas (Zafra, San Juan).	Enfermedades osteomusculares, artritis, artrosis y exposición a zoonosis (brucelosis, leptospirosis).
	Uso de agroquímicos y pesticidas en cultivos (Ovejas, Cerezales, La Pulgarina, Riochico).	Intoxicaciones, enfermedades respiratorias, dérmicas y gastrointestinales; contaminación ambiental.
	Pérdida de empleo formal y alta informalidad urbana.	Inseguridad económica, dificultad para acceso a salud y deterioro del bienestar general.
Condiciones ambientales y vivienda	Manejo inadecuado de residuos sólidos, quema o acumulación de basura (Vista Hermosa, San Judas, Riochico).	Proliferación de vectores, enfermedades

		gastrointestinales y contaminación del aire y suelo.
	Contaminación del agua por residuos orgánicos y químicos (La Lana, Zafra, Ovejas).	Enfermedades diarreicas, parasitosis, afecciones cutáneas y riesgo epidemiológico.
	Viviendas con humedad, grietas y deficiente infraestructura (Vista Hermosa, zonas rurales).	Problemas respiratorios, hongos, infecciones cutáneas y afectaciones en la seguridad estructural.
Acceso a servicios básicos y salud	Dificultad de transporte hacia centros de salud rurales (Cerezales, Riochico, Espíritu Santo).	Retrasos en atención médica, baja adherencia a tratamientos y limitación en programas preventivos.
	Falta de información sobre rutas de atención y programas institucionales (varios territorios).	Barreras de acceso, desconfianza institucional y uso ineficiente de los servicios de salud.
Cultura, recreación y educación	Ausencia de espacios recreativos, parques y zonas de integración (La Quinta, Ovejas, San Judas).	Sedentarismo, aislamiento social, aumento de consumo de SPA y deterioro de la salud mental.
	Falta de participación comunitaria y liderazgo social.	Débil cohesión comunitaria, baja corresponsabilidad en salud y desarticulación institucional.

Elaboración propia SLS San Pedro

54

Las condiciones sociales y económicas descritas evidencian que los principales determinantes de la salud en el territorio están asociados a la inequidad en el acceso a servicios básicos y de salud, la vulnerabilidad ambiental y laboral, y la fragmentación del tejido comunitario y familiar. Estas dinámicas inciden de forma directa en la aparición de enfermedades transmisibles, problemas de salud mental y en la calidad de vida general de la población, reafirmando la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud (APS) con enfoque territorial, intersectorial y participativo.

2.6 Conclusiones del capítulo

Referente a las consultas en salud, se podría concluir que desde tres líneas de acción se podría abordar la atención en salud para generar beneficios en la salud de la comunidad sampedreña. **La primera** es por medio del fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y en Prevención de la enfermedad, a través de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud dirigida a población sana para promover hábitos de vida saludables, realizar tamizajes oportunos y pertinentes y así identificar precozmente la enfermedad, pero, sobre todo, para promover el buen vivir. **En segunda** instancia, la atención oportuna y de calidad a las personas con enfermedades crónicas con hipertensión, diabetes mellitus, etc.; o que se encuentran en un grupo vulnerable como son los niños: atención de crecimiento y desarrollo; las gestantes: atención preconcepcional y prenatal; adolescentes y jóvenes: programas de acceso a planificación familiar, proyecto de



vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. **En última instancia**, fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud y lograr que todas las IPS del municipio sean IPS de puertas abiertas donde no solo se atienda al enfermo, sino que sean bienvenidos los y las sampedreños. Así mismo, disminuir las barreras de acceso, lograr continuidad de la prestación de servicios de salud y trabajar conjuntamente con todos los actores del SGSSS en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

El municipio ha fortalecido progresivamente su gestión en discapacidad, pasando de un enfoque descriptivo a una atención integral centrada en derechos, participación y accesibilidad. El incremento de personas caracterizadas y certificadas evidencia la consolidación de los mecanismos de identificación y seguimiento de la población con discapacidad. Las estrategias de intervención psicosocial, los espacios educativos y los festivales de inclusión han contribuido al reconocimiento de la diversidad funcional como parte activa del desarrollo local. La continuidad de la Política Pública de Discapacidad 2021–2031 garantiza sostenibilidad institucional y compromiso intersectorial en la promoción del bienestar y la inclusión.

55

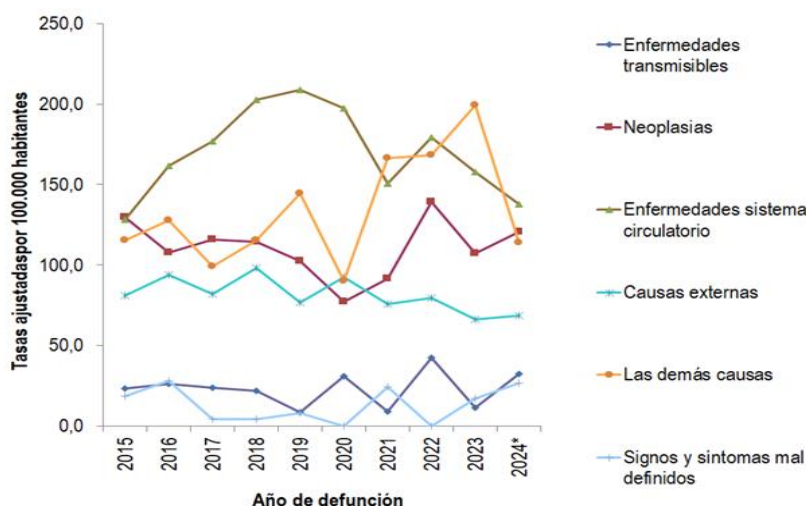
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PÁGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La figura 15 muestra la tendencia de la tasa de mortalidad ajustada por edad para las seis grandes causas. En San Pedro de los Milagros las personas mueren en **primer lugar** por problemas relacionados para el año 2024 con enfermedades del sistema circulatorio, este resultado en comparación al año anterior evidencia mayor capacidad de los médicos para la codificación y la correcta elección del diagnóstico, para ser más específicos y de esta manera tener un análisis correcto de las causas de muerte en los sampedreños. **En segundo lugar**, se encuentran las muertes relacionadas con las neoplasias; seguido por las demás causas; en cuarto lugar, las causas externas, en quinto lugar, las enfermedades transmisibles; y en último lugar los signos y síntomas mal definidos. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, y enfermedades transmisibles presentan una disminución para 2021. En los últimos años venía aumentando progresivamente la mortalidad relacionada con el sistema circulatorio, pasando de 128 muertes por cada 100.000 habitantes, en 2015, a cerca de 209 muertes por cada 100.000 sampedreños, en 2019, en los dos últimos años 2023 y 2024, se observa una disminución cada año de 21 y 20 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, cuando se compara la tasa con el año inmediatamente anterior. En 2024, fallecieron 138 sampedreños por causas relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio y en los primeros lugares están las isquémicas del corazón, seguidas de las hipertensivas y las cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón por cada 100.000 habitantes.

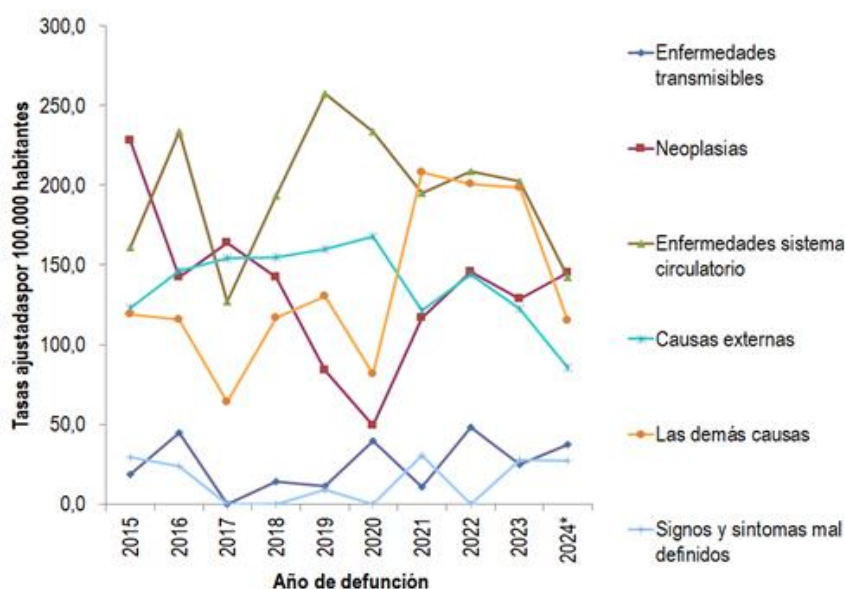
Figura 8. Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para población general. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por sexo, se encuentran diferencias tanto en las causas de mortalidad como en la tasa, en el caso de los hombres se encuentra que la principal gran causa de muerte son las neoplasias, 145 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes, con un aumento en valor absoluto de 16 personas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio que tuvieron una disminución con respecto al año anterior, al igual que el grupo de las demás causas, las causas externas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos con respecto al año 2023.

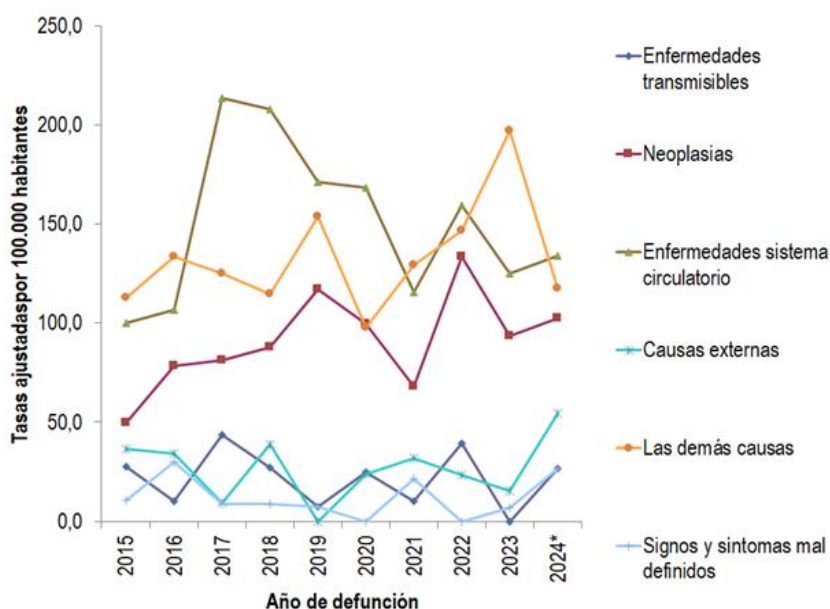
Figura 9. Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en mujeres, al observar la figura 17 se evidencia que las tasas de mortalidad en mujeres son inferiores a las tasas de mortalidad de los hombres, adicionalmente se encuentra que algunas de las causas de muerte difieren cuando se comparan con las causas de muerte de los hombres. Las mujeres fallecieron principalmente por las enfermedades agrupadas en enfermedades del sistema circulatorio y en segundo lugar por las demás causas seguido por neoplasias. Es llamativo el comportamiento de las muertes relacionadas con el sistema circulatorio, desde el año 2017 viene en descenso esta mortalidad mientras que las muertes por las demás causas y las neoplasias mantienen un comportamiento fluctuante en el periodo observado.

Figura 10. Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

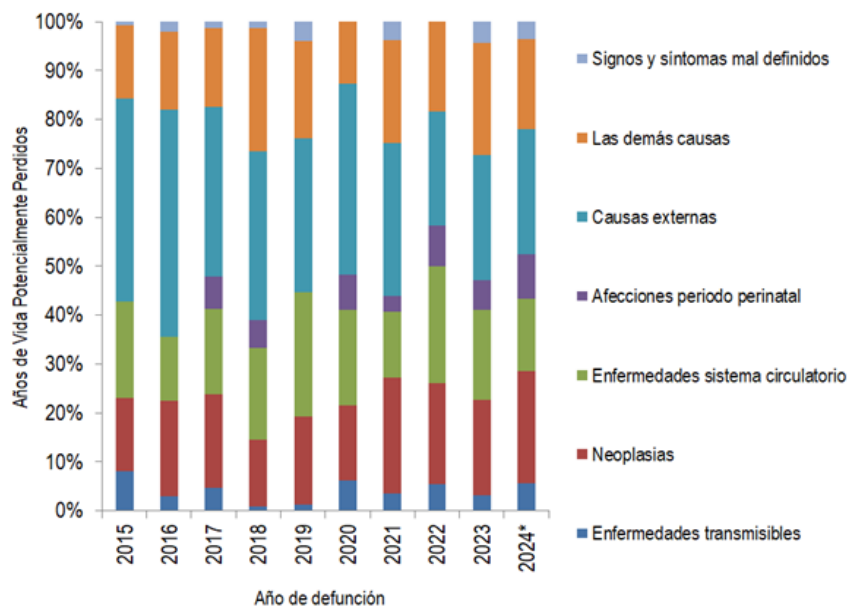


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Durante el período 2015-2024 se observa que las principales causas que aportan al mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio corresponden, de manera consistente, a causas externas las cuales permanecen como la primera o segunda causa de AVPP en casi todos los años analizados, esto incluye muertes por accidentes de tránsito, violencias y otros eventos prevenibles; las neoplasias se identifican como una causa creciente y sostenida de AVPP, y enfermedades del sistema circulatorio, presentan variabilidad anual, con cifras elevadas en años como 2018 (533), 2019 (610) y 2022 (772), este comportamiento está asociado a factores de riesgo como hipertensión, obesidad, diabetes y sedentarismo, todos modificables. Estas categorías representan la mayor carga de mortalidad prematura y, por tanto, son prioritarias para el enfoque de gestión en salud pública municipal.

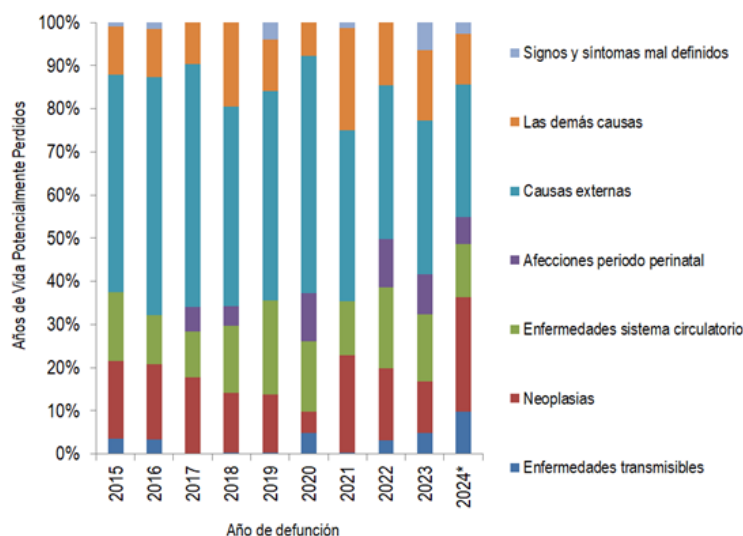
Figura 11. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en población general. San Pedro de los Milagros, 2015- 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de los AVPP en población masculina del municipio muestra que la mayor carga de mortalidad prematura se concentra en causas evitables y en condiciones asociadas a estilos de vida, barreras en el acceso a servicios de salud, y eventos prevenibles. Las causas externas se consolidan como la principal causa de AVPP en hombres en todo el período. Los valores son significativamente elevados entre 2015 y 2019, con un punto máximo en 2016 (1.011 AVPP), las neoplasias, representan la segunda causa en magnitud. Las enfermedades del sistema circulatorio, ocupan el tercer lugar y presentan fluctuaciones importantes. Se ha evidenciado como en el último quinquenio han aumentado los homicidios debido a disputa territorial de grupos armados, lucha por el control de negocios ilícitos de microtráfico y extorsión, la cultura de la ilegalidad. La administración municipal, actualmente, está realizando acciones contundentes en compañía de la fuerza pública para mejorar la percepción de seguridad, desnaturalizar la cultura de la ilegalidad y disminuir las tasas de homicidios.

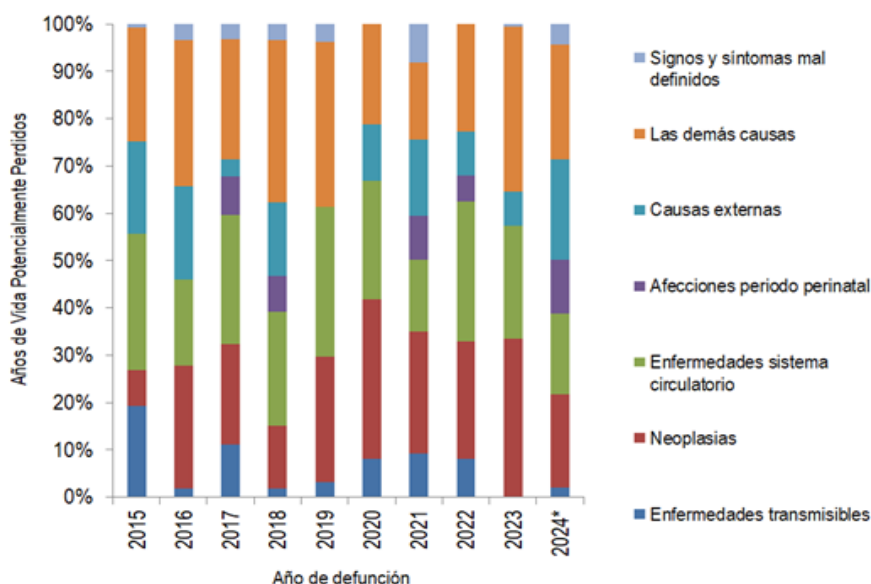
Figura 12. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de los AVPP en la población femenina del municipio refleja una distribución donde predominan causas crónicas no transmisibles, factores relacionados con acceso oportuno al diagnóstico y acontecimientos prevenibles. La tendencia permite identificar necesidades de intervención diferenciada respecto al perfil observado en los hombres. Las neoplasias constituyen la principal causa de AVPP en mujeres durante la mayoría de los años del periodo analizado. Se observa una tendencia ascendente sostenida, con un incremento importante a partir de 2019 y un pico en 2022 (380 AVPP), este comportamiento es compatible con diagnósticos tardíos. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio representan la segunda gran carga de AVPP en mujeres. Aunque presentan fluctuaciones, se registran incrementos notables en 2019 y un nuevo pico significativo en 2022 (452 AVPP). Estas enfermedades están estrechamente asociadas a factores prevenibles como hipertensión arterial no controlada, obesidad, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados. Las Enfermedades Transmisibles, presentan oscilaciones sin un patrón sostenido. Las Afecciones del Período Perinatal, aun cuando la frecuencia es baja, el impacto en AVPP es alto debido a la edad temprana en que se producen las muertes.

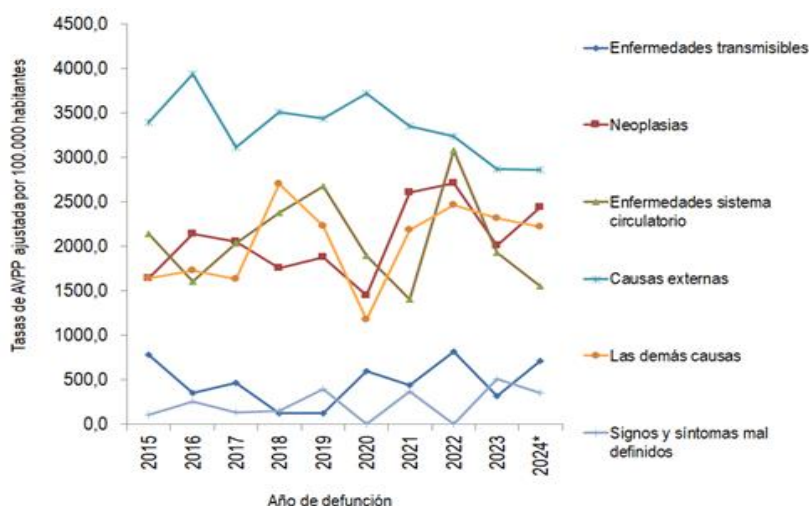
Figura 13. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad

Durante el periodo comprendido de 2014 a 2023 se evidencia que las tasas de AVPP por causas externas en la población general fueron superiores a las demás. Para el año 2023 el grupo de las demás causas aportaron un total de 2314 AVPP por cada 100.000, siendo esta la tasa de AVPP más alta para este año. Los demás grupos presentaron una disminución significativa, algunas casi el 50% con respecto al año 2022, excepto el grupo signos y síntomas mal definidos, que tuvieron una tasa de 510 AVPP por cada 100.000 habitantes, dato que llama la atención por haber aumentado en igual número comparativamente con respecto al año inmediatamente anterior.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en población general. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



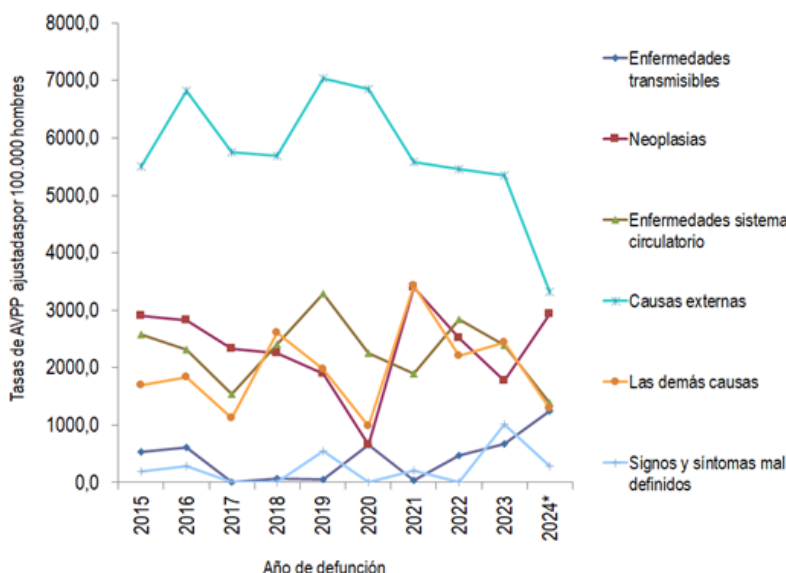
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el período comprendido entre los años 2015 a 2024, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de AVPP entre los hombres sampedreños, siendo las causantes de la pérdida de 3317 años de vida por cada 100.000 hombres durante el año 2024. Sin embargo, es importante resaltar que los años de vida potencialmente perdidos por esta causa continúan presentando disminución desde el año 2019.

En segundo lugar, de AVPP se ubica la tasa por las neoplasias, siendo éstas las causantes de la pérdida de 2937 años de vida perdidos por cada cien mil hombres para el año 2024; mientras la tercera causa de pérdida de años de vida potencial son las enfermedades del sistema circulatorio, que fueron responsables de 1391 AVPP por cada 100.000 sampedreños.

61

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

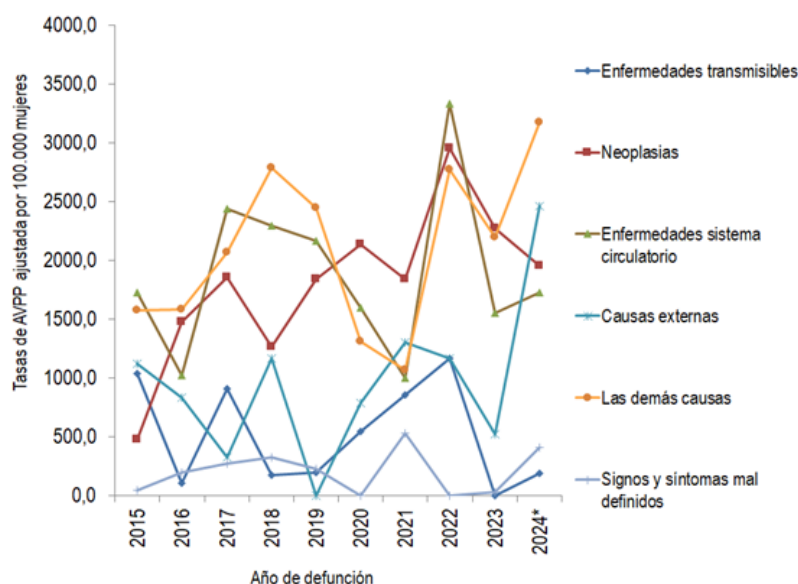


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para el período comprendido entre los años 2015 a 2024, las tasas de mortalidad por las demás causas aportan 3172 AVPP, representando la mayor cantidad de AVPP en el último año. En segundo lugar, se encuentran los AVPP por causas externas (2460), y en tercer lugar la tasa de AVPP es explicada por las neoplasias.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

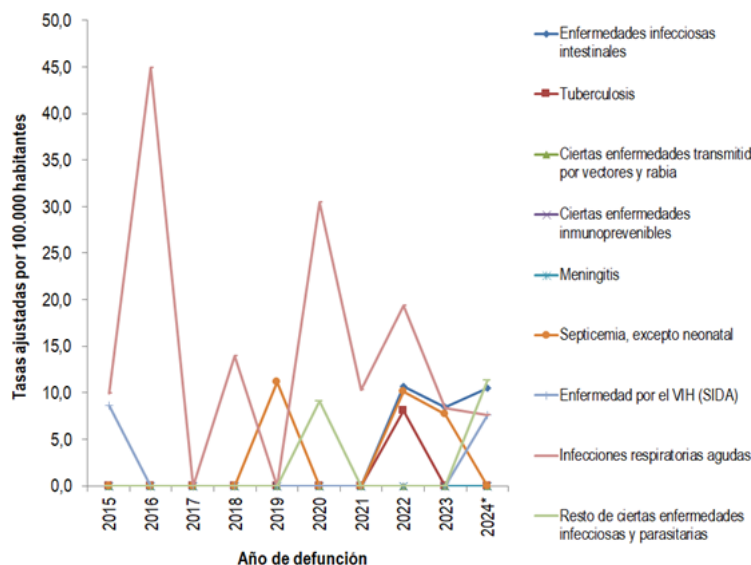
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

El comportamiento de la muerte por enfermedades transmisibles en hombres es similar al comportamiento general. De igual manera, la principal causa de muerte son las infecciones respiratorias, entre el 2015 y el 2024 con una alta incidencia en el 2022. Las cifras de muertes por enfermedades transmisibles, disminuyeron pasando de 42 muertes en 2022 a 11 muertes por cada 100.000 hombres en 2023.

Para los últimos años hay una tendencia un poco fluctuante pero creciente entre el 2020 y el 2024 para las enfermedades infecciosas intestinales y las demás causas mantienen el comportamiento de los últimos años con cero muertes para el año 2021.

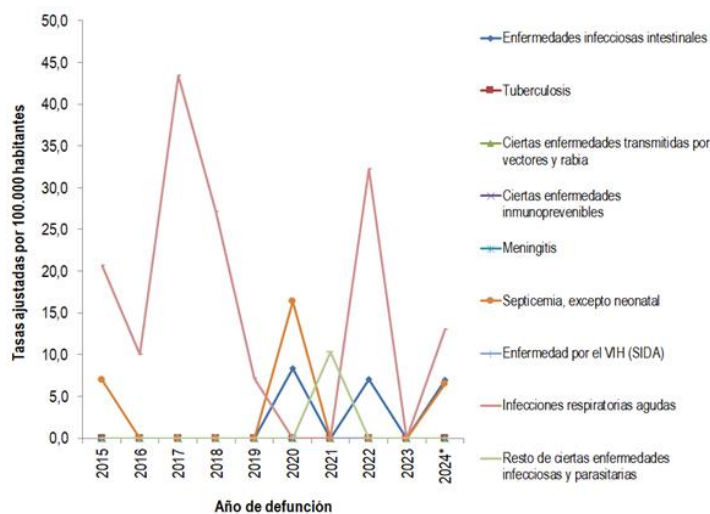
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014–2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres presentó una disminución considerable en la tasa pasando de 39,3 en 2022 a 0 en 2023 por cada 100.000 mujeres en el municipio. Se puede observar una tendencia a la baja para las infecciones respiratorias entre 2015 y 2024, mientras el resto de enfermedades dentro de esta misma categoría mantienen una tendencia estable.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014–2023



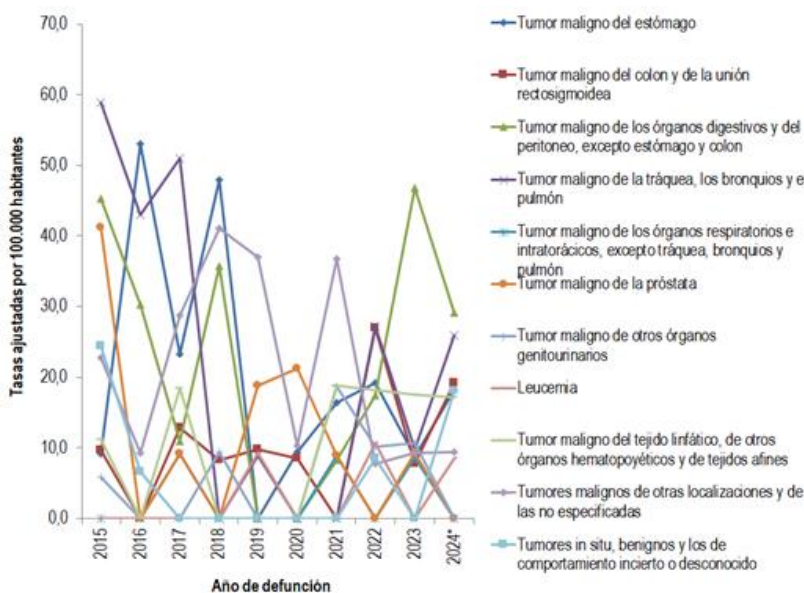
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

La tasa de mortalidad para hombres en el año 2023 es especialmente predominante en tumor maligno de los órganos digestivos. Se observa una tendencia a la baja entre los años 2015 y 2023

especialmente de tumor maligno de tráquea, seguido de tumor maligno de próstata, y las demás causas mantienen el comportamiento fluctuante.

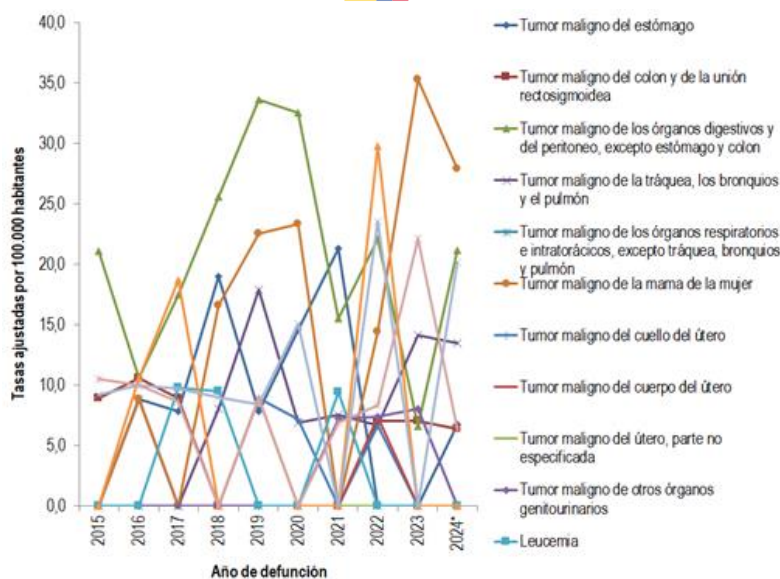
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad en mujeres por tumores malignos fue especialmente significativa en el período de 2015 a 2023 en el año 2022 con una tasa de 134 y para el año 2023 disminuye a 93, presentando una favorable caída del 31%. Se presenta una excelente tendencia para este mismo lapso de tiempo de una tasa de 0 mujeres por cada 100.000 en el municipio para los tumores de los órganos respiratorios y tumor maligno del útero, parte no especificada. Las demás causas se mantienen fluctuantes con una mayor incidencia para el 2023 en tumor maligno de mama de la mujer.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



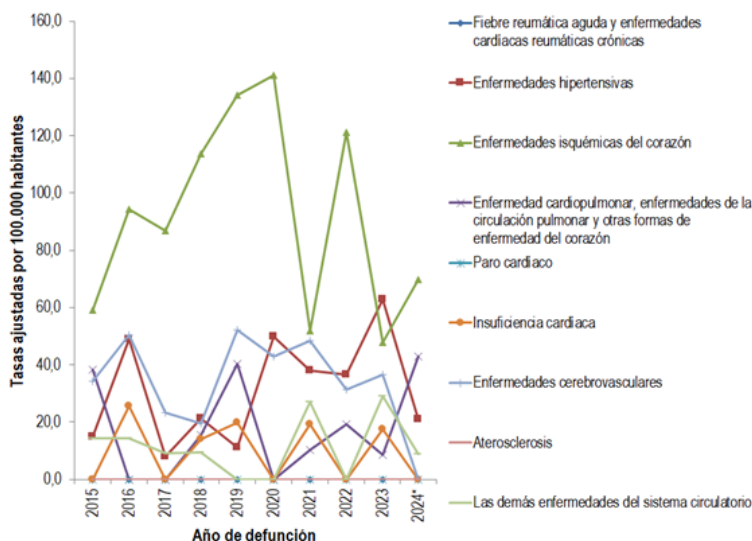
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

El comportamiento de enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina entre los años 2015 y 2024 se puede observar en la figura 25. Aunque no se presentan casos de fiebre reumática, paro cardíaco, ni aterosclerosis, el comportamiento de otras patologías cardiovasculares evidencia fluctuaciones relevantes que demuestran la vulnerabilidad de la población frente a riesgos crónicos como la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria. Esto refleja la necesidad de fortalecer programas permanentes de prevención, diagnóstico temprano y manejo integral del riesgo cardiovascular y factores modificables de alimentación, actividad física y adherencia al tratamiento. Los hombres enfrentan una carga cardiovascular sostenida principalmente en enfermedades isquémicas del corazón, hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares. Observando un pico en el año 2023 en enfermedades hipertensivas con una tasa de 63 por cada 100.000 hombres del municipio.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

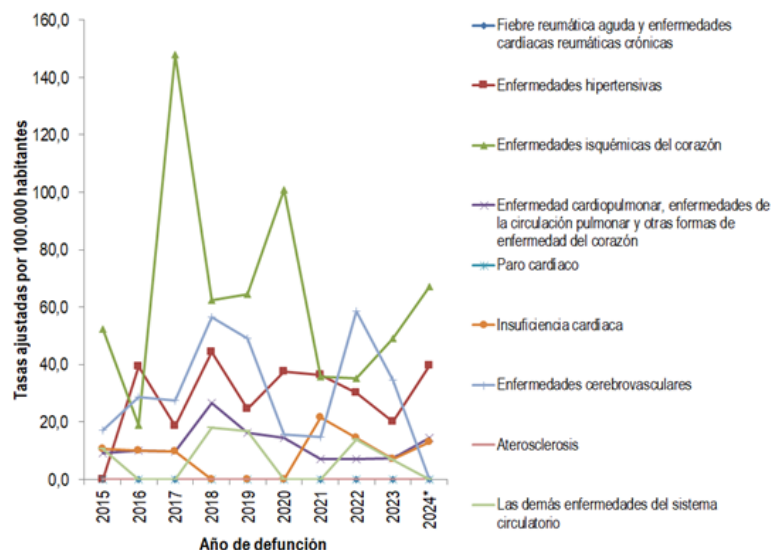




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad en la población femenina entre los años 2015 y 2024 por enfermedades del sistema circulatorio se puede observar en la figura 25. El comportamiento es muy similar al de los hombres, aunque no se reportan casos de fiebre reumática, paro cardíaco, ni aterosclerosis, sí se evidencia una carga significativa asociada a hipertensión, enfermedad isquémica del corazón, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular, todas condiciones de alto impacto en la calidad de vida, productividad y supervivencia, siendo la enfermedad cerebrovascular causa común de discapacidad permanente y alta dependencia en mujeres, por lo que se requiere fortalecer el modelo de atención mediante programa cardiovascular, brigadas de pesquisa comunitaria, actuando de manera preventiva para reducir costos y desenlaces prevenibles.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



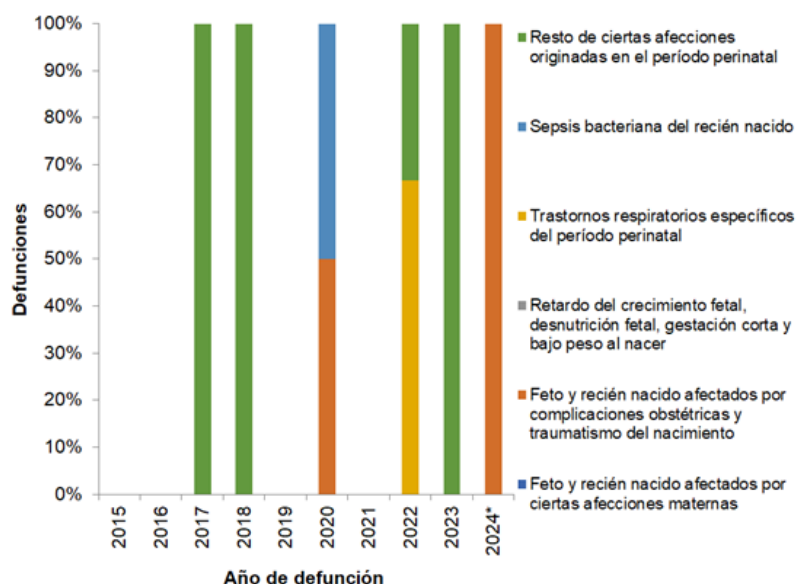
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Cuando se analiza de forma agregada la mortalidad perinatal en el municipio, el comportamiento sigue siendo bajo en términos absolutos, pero se evidencian picos puntuales entre 2017 y 2024. Esto indica que, aunque la mortalidad perinatal sigue siendo baja, los eventos ocurren principalmente alrededor del proceso de nacimiento y en la estabilización inmediata del recién nacido. Por tanto, son eventos potencialmente prevenibles mediante fortalecimiento de protocolos clínicos y mejora de tiempos de respuesta en unidades asistenciales. Durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024, el municipio de San Pedro de los Milagros ha mantenido una baja incidencia de mortalidad perinatal en recién nacidos, lo que refleja un desempeño favorable en la atención materno-perinatal y en los cuidados inmediatos del recién nacido. Sin embargo, se observan eventos aislados que requieren seguimiento y análisis preventivo.

67

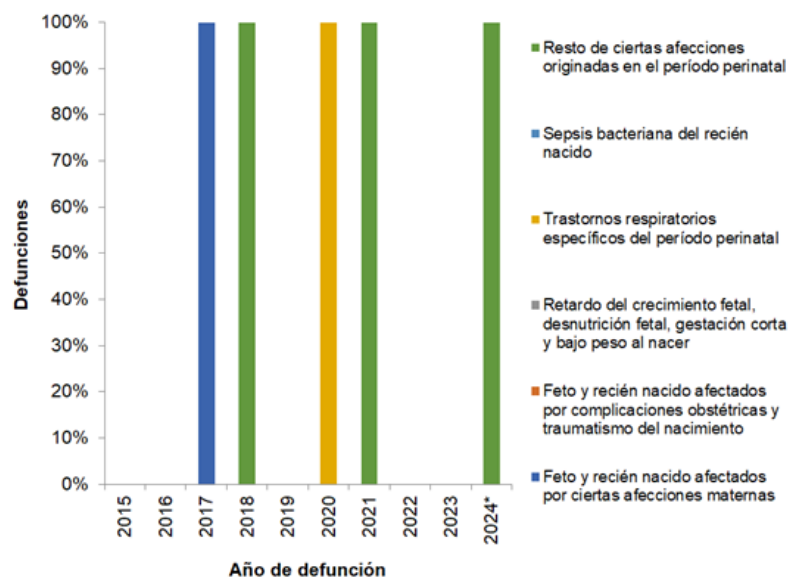
Figura 23. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 24. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

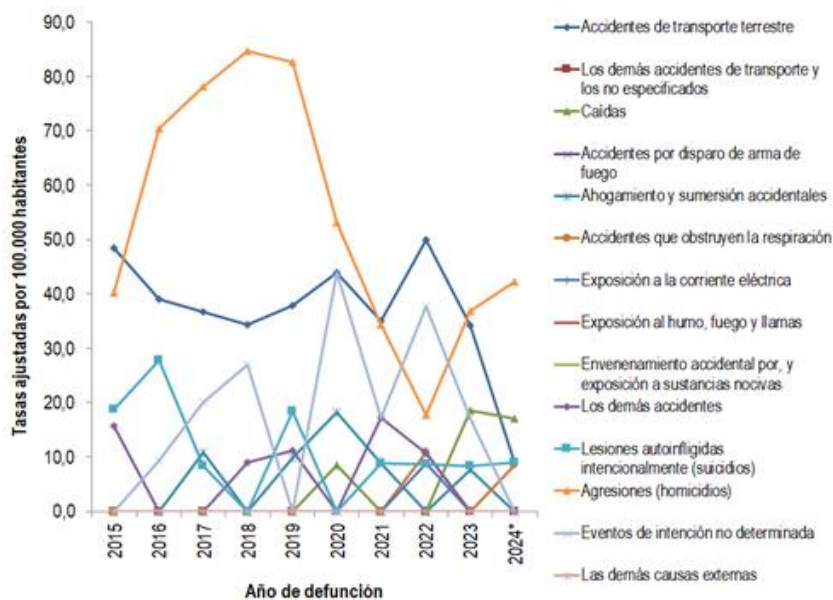
68

Causas externas

La situación de mortalidad por causas externas en hombres es similar a la tendencia de la población general en términos de causas de muerte. El patrón observado indica que la mortalidad masculina en el municipio **no está asociada únicamente a causas biológicas**, sino a **violencia, accidentes y riesgos evitables**, estando expuesta de manera continua a riesgos urbanos, violencia interpersonal, accidentes de tránsito y factores asociados a salud mental, lo que requiere una intervención articulada entre salud pública, seguridad, educación y desarrollo comunitario. Los accidentes de tránsito se mantienen elevados durante casi todo el periodo en mención, con los mayores picos en 2015 con 48 hombres por cada 100.000 en el municipio y en 2022 con 50. Y las Agresiones (homicidio) es la respuesta más crítica, con sus mayores valores en los años 2018 (85), 2019 (83), y 2017 con 78 hombres por cada 100.000 habitantes, lo que refleja presencia activa de conflictos sociales, violencia interpersonal y posibles economías ilegales.



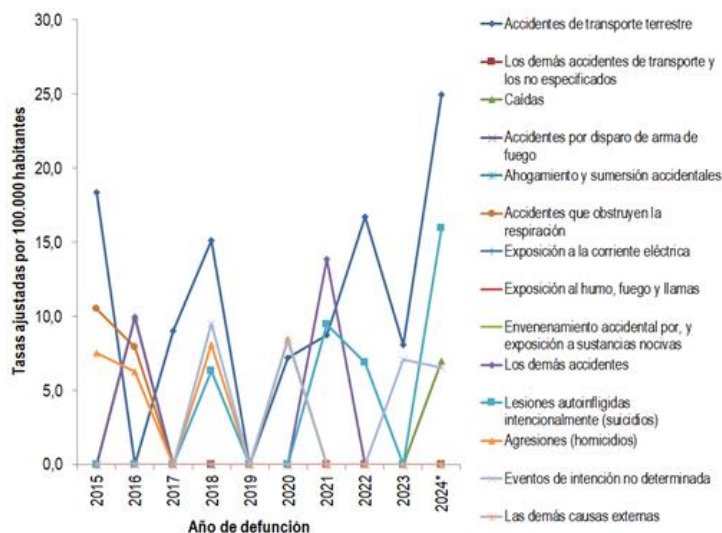
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad femenina por causas externas se puede observar en la figura 33, aunque cuantitativamente menor que en la población masculina, presenta características que ameritan intervención de relevancia. Se observa que las mujeres no solo enfrentan riesgos asociados a accidentes, sino también situaciones relacionadas con salud mental y violencia interpersonal. Pues se identifica un **patrón silencioso y progresivo** de afectación emocional y social, que requiere atención, como se refleja en eventos de intención no determinada en los años 2018 (10), 2020 (8), y 2023 (7), lo que sugiere subregistros de suicidio o violencia intrafamiliar, lesiones autoinfligidas (suicidios) con aumentos en los años 2018 (6), 2021 (9), y 2022 (7) por cada 100.000 mujeres en la población. Lo que no se expresa en cifras altas, pero sí en consecuencias profundas para las familias y la estructura social del municipio.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



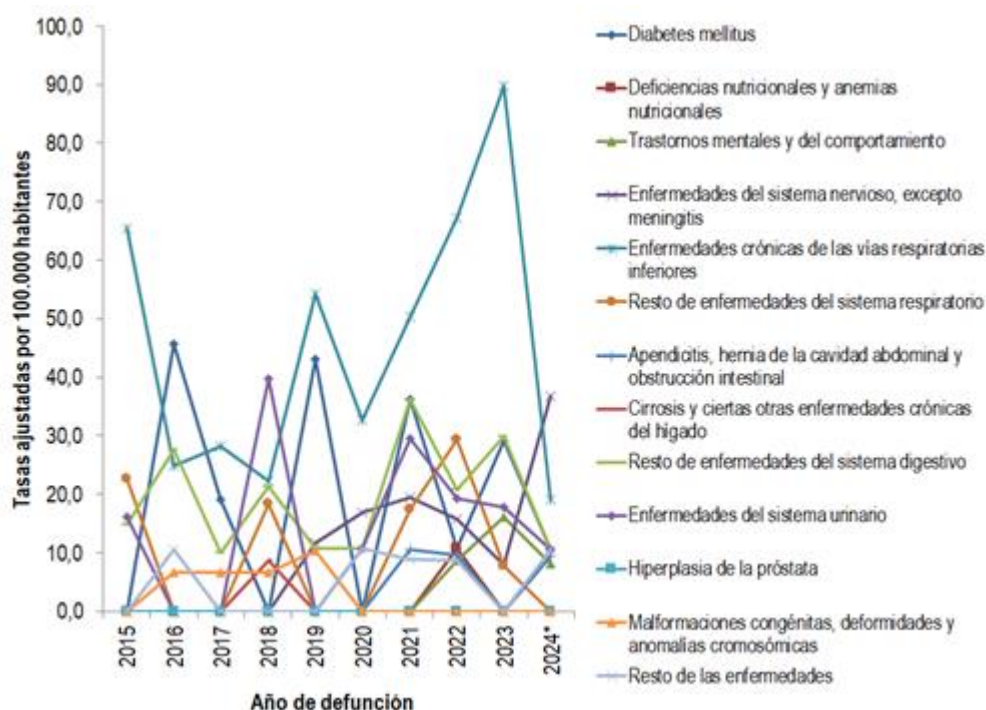
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

Las tasas de mortalidad por las demás causas en hombres presentan un comportamiento similar al evidenciado para la población general en el período del 2015 al 2024. La población masculina del municipio se encuentra expuesta a factores que afectan de forma significativa su salud respiratoria, metabólica y neuropsicológica. Los registros muestran patrones de enfermedad que se relacionan con estilos de vida, condiciones laborales, consumo de sustancias y acceso limitado a servicios de diagnóstico temprano y control continuo. Los hallazgos más relevantes se observan en enfermedades respiratorias crónicas con comportamientos persistentes y elevados en todos los años con picos en 2015 con 65, 2019 con 54, 2021 con 50, 2022 con 67 y especialmente en 2023 con 90 hombres por cada 100.000. La Diabetes mellitus con comportamiento fluctuante con picos marcados en los años 2016, 2019, 2021 y 2023. Las enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento persistente y fluctuante con sus mayores picos en los años 2016 con 28, 2021 con 36 y el 2023 con 30 hombres por cada 100.000 habitantes.

70

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



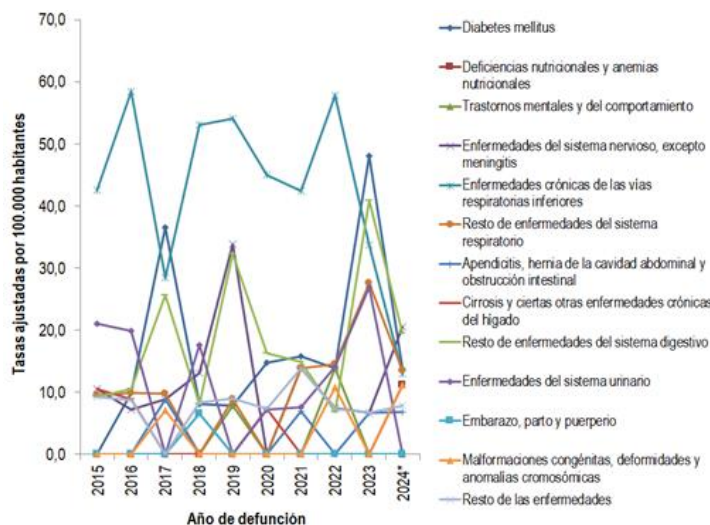
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo 2015 a 2024 se observa un comportamiento de la mortalidad variable en el perfil de las demás enfermedades en la población femenina del municipio. Los datos evidencian un patrón claro de enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones prevenibles. Al interior de los años analizados se identifican picos, descensos inesperados y años con ausencia de registro en ciertas patologías, lo cual también sugiere fluctuaciones en la capacidad diagnóstica y cobertura de servicios durante algunos periodos. Entre las principales causas están, Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que se mantienen como una de las principales causas de mortalidad sostenida con los mayores valores en los años 2016 y 2018,



por lo que se requiere trabajo intersectorial en calidad del aire. La diabetes muestra una tendencia fluctuante, con incrementos importantes en 2017 y especialmente en 2023 con 48 muertes por cada 100.000 mujeres, lo que sugiere dificultades en la educación nutricional y aumento del sedentarismo. Y el resto de enfermedades del sistema digestivo presenta picos importantes posiblemente relacionados con dietas altas en irritantes o automedicación lo que sugiere una detección temprana.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil

Se evidencia como ciertas afecciones originadas en el período perinatal presentan la mayor carga de mortalidad en este grupo de edad, se observa una tendencia similar en los años 2017, 2018 y 2020; la mayor carga se presentó en el año 2022 y un valor de 8,58 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2024. Le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y por primera vez las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un valor de 4,29 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 18. Tasa de mortalidad grandes causas en menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 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	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	0,00	0,00	4,29
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,29
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	3,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	6,54	6,62	0,00	6,49	3,08	10,38	7,27	8,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,18	0,00	3,31	3,44	0,00	0,00	3,46	0,00	4,29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil en niños muestra como primera causa de mortalidad Ciertas afecciones en el período perinatal, mostrando una tendencia al aumento desde el año 2017, donde inicia con 6,29 niños menores de 1 año muertos por cada 1.000 nacidos vivos hasta el año 2023 con 14,29 niños menores de 1 año muertos por cada 1.000 nacidos vivos, pero con una reducción muy notoria en 2024 donde se reduce la tasa a la mitad de caso con respecto al año 2023, con 7,63 niños menores de 1 año muertos por cada 1.000 nacidos vivos. Como segunda causa aparece por primera vez, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 7,63 niños menores de 1 año muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 19. Tasa de mortalidad grandes causas en niños menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,63
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	6,21	7,19	0,00	12,82	0,00	13,61	14,29	7,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	6,17	0,00	7,19	7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil en niñas muestra también que el primer lugar lo ocupan las afecciones perinatales seguida de malformaciones congénitas, en tercer lugar, se observa la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias y por enfermedades respiratorias.

La mortalidad infantil en niñas muestra también que el primer lugar lo ocupan las afecciones perinatales con 9,80 niñas menores de 1 año muertas por cada 1.000 nacidas vivas, se observa un aumento en la tasa desde 2018, la segunda causa son las malformaciones congénitas, también con una tasa de 9,80 niñas menores de 1 año muertas por cada 1.000 nacidas vivas y en tercer lugar, se observa que la aparición por primera vez la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con 9,80 niñas menores de 1 año muertas por cada 1.000 nacidas vivas.

Tabla 20. Tasa de mortalidad grandes causas en niñas menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 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	6,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,02	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	6,90	6,14	0,00	0,00	6,02	7,04	0,00	9,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,04	0,00	9,80
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

Se encuentra que para 2024 la única causa de mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 78,99 muertes en población de 1 a 4 años por cada 1.000 nacidos vivos. Para la vigencia 2023 no se presentaron casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años.

Tabla 21. Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,67	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	47,46	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	75,47	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	47,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,47	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cuando se desagrega la mortalidad en niños de 1 a 4 años por sexo, se encuentra que los niños no muestran un patrón de mortalidad por causa ni por año en las últimas dos vigencias. Los programas de atención a niños de esta edad se encuentran fortalecidos en el municipio.

Tabla 22. Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,93	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	98,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	98,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	98,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,29	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la mortalidad en niñas de 1 a 4 años, no se muestra un patrón de mortalidad por causas y años, la única causa de mortalidad en 2024 fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 157,48 niñas por cada 1.000 nacidas vivas. En general en el municipio se viene haciendo una buena gestión a través de programas de salud en la población de esta edad.

Tabla 23. Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,60	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Tal como se observa el hecho que tiene la mortalidad en menores de 5 años es importante y por tanto la principal causa de mortalidad son ciertas afecciones originadas en el período perinatal con tasas superiores a 100 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el último quinquenio de la serie, a excepción de 2021, con una tasa de 58,24 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; la tasa más alta se presenta precisamente en 2024 con

190,84 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales en la serie muestran una tendencia al aumento, con una tasa de 63,61 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, con la misma tasa se presentan Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 24. Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 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	38,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,24	0,00	0,00	63,61
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,24	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,61
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	37,91	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	61,16	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	76,19	75,82	0,00	116,41	58,24	183,49	124,38	190,84
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	38,28	38,10	37,91	58,72	0,00	0,00	61,16	0,00	63,61
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,16	62,19	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años resalta que las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal son superiores a las tasas de mortalidad evidenciadas en niños menores de 1 año y niños entre 1 y 4 años. Se evidencia tasas que superan las 240 muertes de niños por cada 1.000 nacidos vivos, esta tendencia se presenta desde 2020, sin embargo, se observa que en 2024 esta tasa se reduce a casi la mitad con 127,71 muertes de niños por cada 1.000 nacidos vivos. En segundo lugar, se ubican ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales no habían estado presentes en la serie, también con una tasa de 127,71 muertes de niños por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 25. Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,71
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,14	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	74,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	74,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	74,63	74,24	0,00	232,29	0,00	245,40	249,69	127,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	75,02	74,63	74,24	117,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,70	124,84	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil en niñas por su parte se debió principalmente a ciertas afecciones del período perinatal, se destaca el aumento con respecto a los datos de la serie, duplicándose con respecto a los años 2021 y 2022, para la vigencia 2024 la tasa fue de 253,49 muertes de niñas menores de 5 años por cada 1.000 nacidas vivas. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 126,74 muertes de niñas menores de 5 años por cada 1.000 nacidas vivas

Tabla 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 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	78,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,82	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,74
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	77,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,95	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	77,82	77,46	0,00	0,00	116,82	121,95	0,00	253,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,95	0,00	126,74
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La siguiente tabla muestra el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil, en la niñez y materna en San Pedro de los Milagros durante 2015 a 2024 y el comparativo con la tasa departamental durante 2024. La revisión de la mortalidad materno-infantil en nuestro municipio durante la última década evidencia una realidad que requiere atención especialmente para el año 2024. Aunque en varios años se ha logrado mantener la mortalidad materna y ciertas causas específicas en niveles bajos o nulos, persisten eventos críticos que revelan fragilidad estructural del sistema de salud, especialmente en la atención primaria, el acceso oportuno y la vigilancia de riesgo en gestantes y población infantil. Lo que se evidencia especialmente para el año 2024 en las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y por desnutrición en menores de cinco años, las cuales están por encima de las tasas en el departamento.

Con respecto a la mortalidad materna en la serie no se registra un sólo evento; la mortalidad neonatal presenta oscilaciones continuas que sugieren una mejora en la continuidad del cuidado del recién nacido; las tasas de mortalidad infantil y en la niñez siguen patrones similares con aumentos importantes en 2018 y 2022 y retornos a valores elevados en 2024 lo que requiere una mejora para disminuir la intermitencia en la capacidad de prevención con programas sostenidos en el tiempo; la mortalidad por IRA en menores de cinco años presenta sólo un registro elevado en 2023, señal de vulnerabilidad en ambientes fríos y viviendas; la mortalidad por EDA no presenta ningún caso en el período lo que indica adecuado control de agua y saneamiento; posiblemente relacionado con el IRCA de la zona urbana que es de 0,0 según información de la SSSA. Y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años presenta sólo un caso para el año 2024 de una tasa de 64 por cada 100.000 menores de 5 años, más por determinantes sociales como los migrantes que por causas clínicas.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Pedro de los Milagros, 2015- 2024

Causa de muerte	Antioquia	San Pedro	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	12,9	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	21,5	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	25,8	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
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	63,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

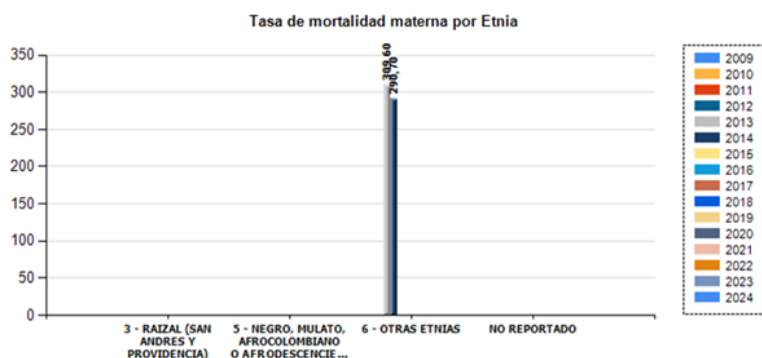
Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

77

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

Durante el período analizado de los años 2009 al 2024 no se presentaron casos reportados en los grupos afrodescendiente mulato y raizal, sólo para otras etnias en los años 2013 y 2014. La evidencia muestra que la mortalidad materna por etnia en el municipio no es constante, pero cuando se presenta, alcanza niveles altos, por lo que los eventos registrados en el grupo de “otras etnias” sugieren que las mujeres que viven en mayor vulnerabilidad cultural, geográfica o económica enfrentan barreras para acceder a atención oportuna y resolutive. En consecuencia, la mortalidad materna por etnias en el municipio no es un problema constante, sino **estructural**: aparece donde el sistema no logra llegar a tiempo.

Figura 29. Indicadores de mortalidad materna por etnia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

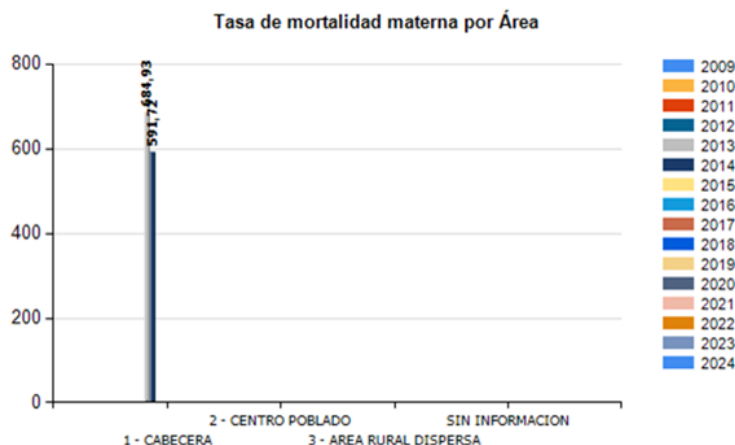
En el municipio de San Pedro de los Milagros, de acuerdo con los datos de la tabla 55, muestran que el comportamiento de la mortalidad materna se concentra principalmente en el área de cabecera municipal, la cual registró razones de 684,93 y 591,72, muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos durante los años 2013 y 2014 respectivamente. El área rural dispersa y los centros poblados presentan ausencia de registros en



la serie disponible. Lo que puede significar en la cabecera municipal la centralización de los servicios y la llegada de casos complicados desde el entorno rural.

A nivel consolidado, la razón de mortalidad neonatal total se ha ubicado entre **2,51 y 12,88**, presentando una tendencia creciente hacia los últimos periodos analizados, lo que evidencia la necesidad de intervenciones diferenciadas e integradas para el cuidado materno y neonatal.

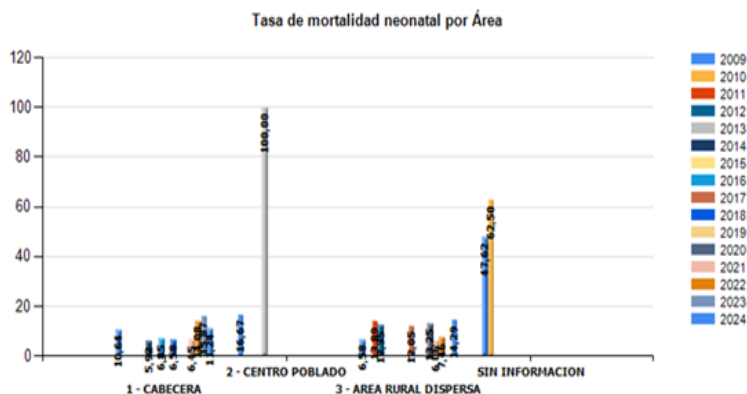
Figura 30. Indicadores de mortalidad materna por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A nivel consolidado, la razón de mortalidad neonatal total se ha ubicado entre **2,51 y 12,88**, presentando una tendencia creciente hacia los últimos periodos analizados, lo que evidencia la necesidad de intervenciones diferenciadas e integradas para el cuidado materno y neonatal.

Figura 31. Indicadores de mortalidad neonatal por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2024



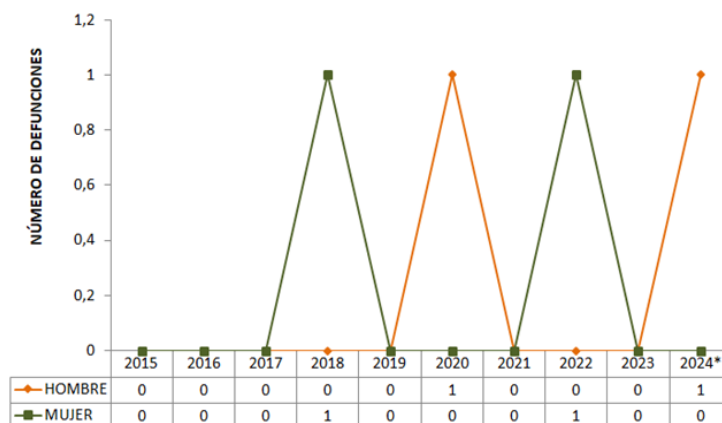
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En términos generales, entre 2015 y 2017 no se registran defunciones en ninguno de los grupos, lo cual refleja un periodo de estabilidad. Sin embargo, a partir de 2018 se evidencian casos aislados pero sostenidos en años posteriores, lo cual señala un cambio importante en la situación de salud mental de la población. En **epilepsia**,

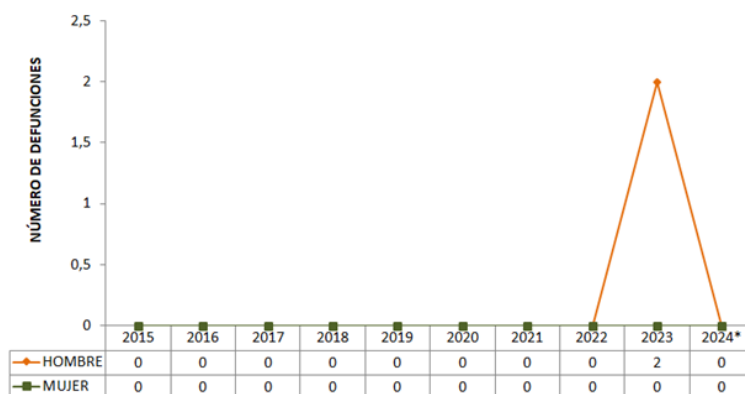
se presentan fallecimientos esporádicos en 2018, 2020, 2022 y 2024, lo que sugiere dificultad en continuidad de tratamiento, acceso a neurología y adherencia farmacológica. En **trastornos mentales y de comportamiento por consumo de sustancias**, se observa fallecimiento en 2023 en hombres, esto indica un aumento del consumo y procurar por mejorar los esfuerzos en programas comunitarios de intervención temprana. En **otros trastornos mentales**, la mortalidad aparece en mujeres en 2019 y aumentos en ambos sexos para 2022 y 2023. Este patrón señala deterioro de la salud mental comunitaria y posibles eventos de sufrimiento emocional grave, dado que la consulta en salud mental por parte de las personas suele ser tardía o inexistente, lo que deriva en que las intervenciones lleguen cuando el daño ya es irreversible. La tendencia reciente evidencia la necesidad de aumentar la inversión en infraestructura de atención psicológica, continuidad terapéutica y programas de prevención del consumo de sustancias.

Figura 32. Muertes por epilepsia. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



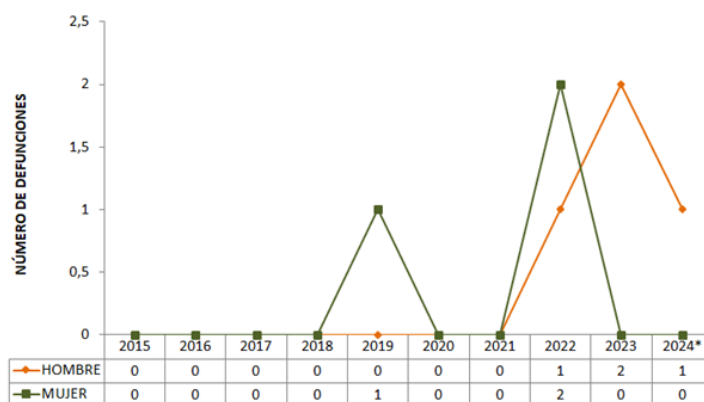
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 33. Muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 34. Muertes por trastornos mentales y del comportamiento. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El orden de las causas de mortalidad por grandes grupos se ha mantenido estable en los últimos años, confirmando un predominio sostenido de las enfermedades del sistema circulatorio como primera causa de muerte en el municipio, seguidas por los tumores malignos y las enfermedades metabólicas y respiratorias crónicas. Aunque entre 2020 y 2021 se evidenció un incremento asociado al impacto del Covid-19, las cifras de 2022 y 2023 muestran un retorno a las tendencias previas, con ligera reducción en las tasas generales de mortalidad. Este comportamiento reafirma la transición epidemiológica del municipio hacia un perfil dominado por enfermedades no transmisibles y muertes potencialmente evitables mediante intervenciones en estilos de vida, control de factores de riesgo y atención primaria oportuna. Se requiere pensar en estrategias que permita fortalecer las acciones dirigidas de promoción de hábitos saludables y prevención de riesgo cardiovascular desde los entornos laborales, escolares y comunitarios, con control sistemático de hipertensión, diabetes y cáncer en población mayor de 40 años.

Los AVPP Años de Vida Potencialmente Perdidos se concentran en adultos jóvenes entre 20 y 49 años, principalmente por accidentes de tránsito, violencia y enfermedades crónicas mal controladas, lo que refleja brechas en prevención primaria y en adherencia al tratamiento; es importante Implementar intervenciones integrales de seguridad vial y prevención de violencias, junto con estrategias de atención primaria orientadas a la detección temprana y el seguimiento continuo de enfermedades crónicas.

En el municipio de San Pedro de los Milagros, la mortalidad materna mantiene una tendencia baja y estable en los últimos años, sin registro de muertes maternas directas en el período 2022–2024, lo que refleja el impacto positivo de las estrategias de vigilancia materna intensificada, control prenatal oportuno y fortalecimiento de la atención del parto institucional. Sin embargo, persisten riesgos asociados a morbilidad materna extrema y a las barreras de acceso geográfico en zonas rurales, que pueden retrasar la atención en casos de emergencia obstétrica.

En cuanto a la mortalidad neonatal, aunque las tasas se mantienen por debajo del promedio departamental, se observan casos relacionados con prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones perinatales, factores prevenibles mediante el fortalecimiento del control prenatal de calidad, la detección temprana de riesgo gestacional y la educación materna en signos de alarma y cuidado del recién nacido. Acción prioritaria 2026: consolidar la estrategia de “Cero muertes evitables maternas y perinatales”, ampliando la cobertura de atención prenatal en microterritorios rurales y garantizando la articulación efectiva entre la red

primaria municipal y la red de referencia obstétrica departamental.

Se evidencia un incremento sostenido de la morbilidad asociada a salud mental, especialmente en población joven y adulta entre los 15 y 44 años, con predominio de diagnósticos de ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. La mortalidad relacionada con salud mental y consumo de sustancias se consolida como una tendencia emergente en los últimos cinco años, donde destacan los casos de suicidio como causa de muerte prevenible que afecta principalmente a personas entre los 18 y 35 años, así como la aparición de fallecimientos por epilepsia y otros trastornos mentales, lo que evidencia brechas en el seguimiento clínico, adherencia terapéutica y cobertura de servicios especializados. Frente a este escenario, se considera prioritaria la consolidación de una red comunitaria de salud mental con presencia en zonas rurales y urbanas, articulada con las instituciones educativas, líderes territoriales y equipos de atención primaria en salud, que permita fortalecer la detección temprana del riesgo suicida, el acompañamiento psicosocial oportuno y la continuidad en la atención integral de salud mental.

81

Aunque los indicadores de desnutrición aguda y crónica en el municipio se mantienen por debajo del promedio departamental, se identifican casos recurrentes de riesgo nutricional en niños y niñas menores de cinco años, gestantes adolescentes y adultos mayores, principalmente en zonas rurales con acceso limitado a alimentos variados y servicios de salud. Estas condiciones reflejan determinantes sociales asociados a la inseguridad alimentaria, bajos ingresos familiares y hábitos alimentarios inadecuados. La desnutrición infantil y materna continúa siendo un evento centinela de inequidad en salud, que demanda intervenciones integrales de promoción de la alimentación saludable, fortalecimiento del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, seguimiento nutricional periódico en los microterritorios priorizados y articulación con las instituciones educativas y programas sociales para garantizar una nutrición adecuada a lo largo del curso de vida.

La tendencia general indica que, aunque el municipio no presenta altos niveles de mortalidad sostenida, los eventos que se registran son de carácter prevenible, lo que representa una oportunidad inmediata de mejora mediante fortalecimiento del modelo de atención primaria en salud.

En los años 2020 y 2021, la principal causa de muerte dentro del grupo de enfermedades transmisibles fue la Covid-19, con mayor afectación en hombres que en mujeres. Durante este periodo fallecieron 39 personas por esta causa en el municipio. Aunque la tasa de mortalidad fue inferior a la departamental, resultó ligeramente superior a la de municipios con condiciones similares. La letalidad registrada fue del 2,8%, frente al 2,2% del departamento. Desde la Secretaría de Salud se implementaron estrategias de información, educación y comunicación en salud, promoción del autocuidado y campañas de vacunación para reducir la mortalidad y mitigar el impacto de la pandemia.

Por otro lado, una causa importante de mortalidad son las neoplasias femeninas por cáncer de mama y de cérvix, de igual manera, por medio de información, educación y comunicación para la salud se viene fortaleciendo la cultura del autocuidado con tamizaje de mama y de cuello uterino y así mismo con el tamizaje de próstata. La administración municipal está convencida en que la identificación oportuna y precoz de estas neoplasias influyen en el desenlace fatal de la enfermedad.

Replantear las acciones y campañas implementadas en el municipio, no solo por las IPS que prestan sus servicios en el territorio sino desde Salud Pública, enfocadas en el autocuidado en todas las etapas de la vida y la calidad de los servicios, controles y seguimientos en salud al interior de las instituciones, son medidas obligatorias para conservar la salud de la comunidad.

Vale la pena resaltar que la disminución y ausencia de muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, infantil, en la niñez y de la muerte materna puede atribuirse al esfuerzo del personal de salud del municipio para que no se presenten barreras de acceso a servicios de salud como son los controles prenatales, revisión posterior al parto, controles de crecimiento y desarrollo, entre otras; en las cuales se pueden identificar diferentes patologías de manera temprana y que permiten que se haga la intervención oportuna.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad según etapa del ciclo vital evidencia patrones consistentes que permiten identificar prioridades de intervención diferenciadas. En términos generales, se observa una carga predominante de enfermedades no transmisibles (ENT) en todas las etapas, junto con aumentos recientes en las lesiones (accidentes y violencias), especialmente en adolescencia, juventud y adultez. Estos hallazgos indican que el comportamiento de la morbilidad ha evolucionado desde un perfil predominantemente infeccioso hacia un perfil crónico y social. A continuación, se describe la morbilidad por cada ciclo de vida para la población masculina.

82

Hombres:

El análisis de la distribución de atenciones en salud en población masculina del municipio durante el periodo 2015–2024 evidencia que las enfermedades no transmisibles constituyen la principal carga de morbilidad en todas las etapas de vida, con una participación promedio superior al 50% en la mayoría de los grupos etarios. Esta tendencia confirma una transición epidemiológica hacia patologías crónicas, muchas de ellas asociadas a estilos de vida, determinantes sociales y envejecimiento. El ciclo vital que más consultas requirió fue el de los adultos, seguidos por las personas mayores de 60 años. En tercer lugar, se encuentran los jóvenes, en cuarto lugar, los adolescentes, seguidos por la primera infancia y en último lugar los infantes, conservando el comportamiento presentado el año anterior.

Primera infancia: Los niños de este grupo de edad tuvieron el 9,05% de todas las consultas en hombres en el periodo entre 2015 y 2024. Las enfermedades no transmisibles representan el 46,79% del total, posiblemente asociadas a enfermedades respiratorias, alérgicas y condiciones del neurodesarrollo. Las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 25,07%, lo que puede indicar la persistencia de infecciones respiratorias, gastrointestinales y cuadros relacionados con lactancia y alimentación complementaria. Las condiciones perinatales (7,74%) aumentan en años recientes, lo que sugiere necesidad de fortalecer captación prenatal, control obstétrico y seguimiento del recién nacido. La primera infancia mantiene una carga mixta entre infecciones y enfermedades crónicas tempranas.

Infancia: con el 6,02% de todas las consultas, fueron quienes menos consultas tuvieron, esto puede estar relacionado a que, de acuerdo a la pirámide poblacional, la base es estrecha, lo que significa que se encuentran menos niños en San Pedro en 2024 a los que estuvieron en 2015. El 59,91% de las consultas de este grupo de edad fueron relacionadas con enfermedades no transmisibles, en las cuales el motivo de consulta principal fueron las condiciones orales, seguidas de condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades respiratorias. Las lesiones (14,40%) y las condiciones mal clasificadas (14,71%) sugieren exposición a entornos de riesgo y oportunidad de mejora en registro diagnóstico. Se requiere fortalecimiento de evaluaciones escolares, actividad física, salud mental y educación en prevención de accidentes.

Adolescencia: las consultas de los adolescentes representan el 9,5% de todas las consultas, siendo las enfermedades no transmisibles la causa principal de todas las consultas de este grupo de edad. La causa



principal dentro de este grupo de consulta fue por condiciones orales seguidas de condiciones neuropsiquiátricas. En el segundo lugar de consulta, las lesiones alcanzan 21,65%, lo que evidencia un incremento en accidentes, violencia escolar y conductas de riesgo. Este grupo requiere intervención intensiva en salud mental, prevención de consumo de SPA y entornos protectores.

Juventud: los jóvenes consultaron 23355 veces, lo que equivale al 15,10% del total de las consultas realizadas entre 2015 y 2024. Las enfermedades no transmisibles representan el 49,31% posiblemente asociados a desórdenes emocionales, trastornos metabólicos incipientes y problemas osteomusculares. La juventud es la etapa más afectada por violencia, accidentes y problemas de salud mental. Este comportamiento representa un riesgo real de mortalidad prematura y discapacidad.

Adultez: Los adultos fueron quienes a más consultas asistieron en el periodo de tiempo de 2015 a 2024 con 61586 consultas, lo que equivale al 39,8% de todas las consultas realizadas en los hombres. Las enfermedades no transmisibles son dominantes con 67,22%, principalmente hipertensión, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, trastornos de ansiedad y depresión. Las lesiones representan el 17,32%, lo que sugiere impacto en el entorno laboral, accidentes y violencia intrafamiliar. Se requiere fortalecer programas de control de crónicos y promoción de salud laboral.

Vejez: Los adultos mayores consultaron 31685 veces, lo que equivale al 20,5% del total de las consultas realizadas entre 2015 y 2024. Predominio de enfermedades no transmisibles (82,11%) asociadas a enfermedad cardiovascular, renal, pulmonar crónica y demencias. La morbilidad responde al proceso natural de envejecimiento, lo que requiere continuidad en programas de cuidado domiciliario y medicina familiar.

Mujeres:

La tabla 27 muestra el comportamiento de la morbilidad en mujeres de acuerdo a las consultas realizadas durante el periodo de tiempo de 2015 a 2024 de acuerdo a los porcentajes de cada grupo de consultas por ciclo vital. Durante este tiempo, las mujeres consultaron 226.924 veces, lo que equivale al 59,5% de todas las consultas. La información evidencia que la carga de morbilidad en la población femenina está fuertemente influenciada por enfermedades no transmisibles, condiciones maternas durante las etapas reproductivas y, en menor proporción, lesiones y eventos transmisibles. El ciclo vital que más consultó fueron las mujeres adultas, seguido por las mujeres mayores de 60 años. En tercer lugar, se encuentran las jóvenes, en cuarto lugar, las adolescentes, seguidas por la primera infancia y en último lugar las infantas.

Primera infancia: las niñas de este grupo de edad tuvieron el 5,5% de todas las consultas. El 46% de las consultas fueron por enfermedades no transmisibles, con mayor probabilidad de cuadros respiratorios y digestivos que suelen ser recurrentes en este grupo. Las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 25,6%, indicando que aún persisten factores sociales como baja adherencia al control de crecimiento y desarrollo, infecciones virales estacionales. Las lesiones y condiciones mal clasificadas mantienen proporciones estables, lo cual es esperable en atención inicial y urgencias de primer nivel. Se debe fortalecer acciones de vacunación, educación en signos de alarma y acompañamiento familiar continuo en salud infantil.

Infancia: con el 3,7% de todas las consultas, fueron quienes menos consultas tuvieron. El 63% de las consultas de este grupo de edad fueron relacionadas con enfermedades no transmisibles, con posibles motivos de consulta por afecciones respiratorias, digestivas y alergias. Las **lesiones** representan el **11,5%**, asociadas principalmente a actividades escolares y recreativas. Las condiciones transmisibles mantienen una participación del **11%**, sin tendencias ascendentes. Se debe fortalecer la promoción de actividad física segura, vigilancia nutricional escolar y prevención de enfermedades respiratorias recurrentes.

Adolescencia: Las consultas de las adolescentes representan el 10,2% de todas las consultas, siendo las enfermedades no transmisibles la causa de consulta del 59,4% de todas las consultas de este grupo de edad. Las lesiones ascienden a 14,1%, reflejando riesgos asociados a tránsito, deporte sin acompañamiento y situaciones de conflicto interpersonal. Las condiciones maternas aportan el 4,2%, lo cual indica una presencia significativa de embarazos adolescentes en el territorio. Las condiciones mal clasificadas aumentan progresivamente, lo que sugiere dificultades en identificación temprana de trastornos emocionales y psicosociales.

Juventud: las jóvenes consultaron 35796 veces, lo que equivale al 16% del total de las consultas realizadas entre 2015 y 2024. Se evidencia un peso muy importante de las condiciones maternas (13,6%), lo que posiciona esta etapa como la de mayor demanda relacionada con embarazo, parto y puerperio. Las enfermedades no transmisibles continúan dominando (56,1%), mientras que las condiciones mal clasificadas (16,2%) sugieren dificultades diagnósticas y necesidad de mayor acceso a atención oportuna y continua. Se recomienda acceso real a control prenatal temprano, planificación familiar y acompañamiento en salud sexual y reproductiva.

Adultez: Las mujeres adultas asistieron a 100895 consultas en el período de tiempo de 2015 a 2024, lo que equivale al 44,5% de todas las consultas realizadas en mujeres. Esta etapa concentra la mayor carga global de morbilidad. Las enfermedades no transmisibles representan el 77,3%, destacando enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteomusculares y trastornos de salud mental. La atención por condiciones maternas se reduce a 2,1%, lo que es coherente con la transición a etapas de menor fecundidad. Se deben fortalecer los programas de control de hipertensión, diabetes y hábitos saludables comunitarios.

Persona mayor: las mujeres mayores de 60 años consultaron 46.267 veces entre 2015 y 2024, es decir, el 20,4% de todas las consultas en mujeres. Las enfermedades no transmisibles representan el 83,6%, reflejando el proceso natural de envejecimiento y acumulación de patologías crónicas. Las lesiones representan el 3,1%, asociadas principalmente a caídas, lo que sugiere necesidad de estrategias de prevención de fracturas y cuidado domiciliario. Las condiciones mal clasificadas (9,6%) pueden relacionarse con diagnósticos tardíos o dificultades en acceso a controles especializados. presentándose una variación considerable en condiciones mal clasificadas entre 2023 y 2024, lo que alerta sobre debilidades en la codificación diagnóstica en este grupo poblacional. Se recomienda priorizar rutas integrales de atención para enfermedades crónicas, rehabilitación funcional y acompañamiento familiar.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. San Pedro de los Milagros, 2015 -2024

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

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Durante el periodo 2015-2024 se registraron 428.641 atenciones por causas de morbilidad en la población general. El comportamiento evidencia una carga predominante de enfermedades no transmisibles con un 69,6%, seguido por signos y síntomas mal definidos con un 11,15%, Lesiones con un 10,2%, condiciones transmisibles y nutricionales, y en último lugar condiciones maternas y perinatales. El comportamiento de la morbilidad muestra un perfil epidemiológico en transición, donde coexisten enfermedades transmisibles con enfermedades crónicas, determinantes materno-perinatales y un crecimiento progresivo de los problemas neuropsiquiátricos y músculo-esqueléticos.

Enfermedades no transmisibles: Es la categoría de mayor impacto con 298.287 atenciones, equivalente a la principal carga de enfermedad del municipio. Se destaca un aumento sostenido en condiciones neuropsiquiátricas, alcanzando su valor más alto en 2024. Esto indica mayor demanda de atención en salud mental y requiere fortalecimiento de servicios de psicología clínica. Las enfermedades musculoesqueléticas presentan aumento moderado, lo que puede estar relacionado con envejecimiento, trabajo físico o sedentarismo. Las enfermedades cardiovasculares muestran variaciones, sin incremento en 2024, pero continúan como una de las principales causas de morbilidad. Las enfermedades genitourinarias se incrementan levemente (+1.13 pp) en 2024, lo que puede asociarse a infecciones urinarias recurrentes en mujeres y procesos prostáticos en hombres.

Condiciones mal definidas: Con 47.791 registros, estos casos sugieren, consultas iniciales sin diagnóstico confirmado. Necesidad de fortalecer capacidad resolutive en atención primaria, guías diagnósticas y estudios complementarios tempranos. Se han observado incrementos en registros mal clasificados, lo que invita a fortalecer las competencias de codificación CIE-10 en los equipos de salud.

Lesiones: Se registraron 43.648 atenciones. El 93 % corresponde a traumatismos y consecuencias de causas externas, lo que refleja riesgos asociados a actividades laborales, agrícolas y de transporte, movilidad vial y accidentes cotidianos, es de resaltar que una de las causas de esta consulta es que en el municipio se utilizan sustancias químicas para el trabajo en el campo y otros sectores y que afectan la salud de la población cuando no se toman las medidas necesarias para su manipulación. Desde la secretaría de salud y desde el hospital local se han realizado campañas educativas fortaleciendo el uso adecuado de estas sustancias para evitar el envenenamiento accidental. Las lesiones intencionales representan sólo 1,01 %, aunque su impacto social es alto, motivo por el cual se requiere articulación continua con programas de prevención de violencia intrafamiliar y comunitaria.

Condiciones transmisibles y nutricionales: Representan 27.675 atenciones (100 % dentro de la categoría). Los subgrupos de mayor peso fueron, infecciones respiratorias agudas con 15.578 casos (56,29 %). Enfermedades infecciosas y parasitarias con 10.881 casos (39,32 %). Deficiencias nutricionales con 1.216 casos (4,39 %). Se observa un comportamiento cíclico con picos marcados entre 2017 y 2019, seguido de un descenso significativo en 2020 y 2021, atribuible a medidas de aislamiento y control epidemiológico durante la pandemia por COVID-19.

Condiciones maternas y perinatales: Total 11.240 casos en el periodo analizado. Condiciones maternas con 80,07 % el incremento que se presentó en 2024 con respecto al 2023 de 15,45%, podría estar asociado a una mayor detección, incremento en embarazos de alto riesgo o limitaciones en el acceso oportuno al control prenatal. Las condiciones del periodo perinatal representan el 19,93 % del total y disminuyeron en 2024 con respecto al 2023 en un 15,45% lo que refleja mejores resultados neonatales y atención al recién nacido. Si bien el volumen mantiene relativa estabilidad, se evidencia una tendencia a la mejora en la atención prenatal y del parto, pero persisten necesidades de fortalecimiento en la captación temprana de gestantes y en el seguimiento de embarazos de alto riesgo.

Tabla 29. Subgrupo causas de morbilidad en población general. San Pedro de los Milagros, 2015 -2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,93	37,35	35,87	43,49	35,30	45,38	65,70	31,17	31,56	58,40	26,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,71	58,65	61,05	53,66	60,94	51,98	30,90	60,49	59,50	34,00	-25,50
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	4,36	4,00	3,08	2,84	3,76	2,64	3,40	8,33	8,94	7,60	-1,34
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	80,08	75,09	82,91	74,18	80,95	76,05	73,87	71,05	79,07	94,52	15,45
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	19,92	24,91	17,09	25,82	9,05	23,95	26,13	28,95	20,93	5,48	-15,45
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,68	2,23	1,86	2,02	1,96	2,36	6,24	4,58	2,38	4,06	1,68
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,39	1,42	1,05	1,15	1,08	0,89	1,17	1,58	1,38	1,48	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,56	3,14	4,21	3,58	3,25	2,78	2,70	2,70	1,95	2,33	0,37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,10	6,07	5,43	5,08	4,93	4,43	5,72	4,80	5,59	4,87	-0,72
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6,80	6,45	6,56	7,28	7,38	6,30	9,33	10,87	11,07	12,27	1,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,92	6,00	4,73	4,87	6,10	4,49	6,04	7,75	6,49	6,48	-0,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,76	17,52	23,24	26,16	23,72	37,21	23,22	25,70	29,74	27,00	-2,74
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,39	4,02	3,97	4,51	4,47	2,91	4,72	5,80	4,89	4,26	-0,63
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,03	6,22	5,38	5,71	5,41	5,27	4,09	5,41	6,88	5,84	-1,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,88	8,46	8,56	8,88	8,64	8,86	8,53	8,95	9,10	10,23	1,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,58	3,81	4,18	4,16	3,99	2,56	3,19	3,71	3,93	4,15	0,22
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,79	15,88	15,35	14,11	13,07	11,29	12,87	11,90	12,19	13,30	1,11
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,02	0,99	0,66	0,69	0,68	0,45	0,80	0,72	0,71	1,22	0,50
	Condiciones orales (K00-K14)	15,09	17,80	14,82	11,81	15,33	10,21	11,38	5,54	3,70	2,52	-1,18
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,05	2,58	4,59	3,55	3,21	4,92	10,81	7,66	9,37	7,61	-1,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,40	0,58	0,89	0,91	0,91	2,24	0,73	0,86	0,82	0,88	0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,17	0,04	0,14	1,00	0,06	0,05	0,03	0,00	0,04	0,07	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,38	96,80	94,38	94,54	95,83	92,79	88,43	91,48	89,77	91,44	1,66
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

Durante el periodo 2015-2024 se presentaron 21.096 consultas relacionadas con salud mental. Se observa que la morbilidad asociada a trastornos mentales y del comportamiento presenta patrones diferenciales por ciclo vital, con variaciones que reflejan tanto condiciones sociales como la capacidad de acceso y respuesta en los servicios de salud mental. La mayor carga de enfermedad mental se concentra en Adultez y Adolescencia, etapas críticas para intervención comunitaria y familiar. La tabla 32 muestra el comportamiento de los anteriores problemas de salud mental.

Adultos: Es el grupo con mayor número de casos con 8329 atenciones. Predominan los Trastornos mentales y del comportamiento (59,44%). Ansiedad (17,81%), la más alta de todo el ciclo de vida. Depresión (10,33%). La prevalencia elevada en este grupo se asocia a cargas laborales, económicas, familiares y condiciones de estrés prolongado. La ansiedad se consolida como uno de los principales motivos de consulta en salud mental en adultos. Depresión y ansiedad se mantienen en niveles moderados. La persistencia de sintomatología refleja carga asociada a estrés laboral, responsabilidades familiares y condiciones económicas. Se requiere fortalecer los programas de salud mental laboral y manejo del estrés.

Jóvenes: Se registraron 4091 atenciones totales. Los Trastornos mentales y del comportamiento (55,32%) siguen siendo la principal causa, pero se observa un aumento notable del consumo de sustancias psicoactivas (8,85%) y de los cuadros de ansiedad (14,30%). Este rango concentra la transición a educación superior, empleo y construcción de identidad social, situaciones que incrementan el riesgo de trastornos adaptativos, abuso de sustancias y crisis emocionales. Los cambios en epilepsia pueden vincularse con adherencia irregular al tratamiento.

Adolescentes: Este grupo presenta uno de los mayores niveles de carga con 3665 atenciones. Se destacan trastornos mentales y del comportamiento (65,38%), esto exige acciones urgentes de prevención y atención temprana. Ansiedad (12,20%). Depresión (9,93%), con incrementos marcados a partir de 2021. Depresión y ansiedad mantienen cifras moderadas pero sostenidas, lo cual coincide con la etapa de desarrollo y dinámicas escolares y familiares. El consumo de sustancias psicoactivas (5,84%) muestra un crecimiento sostenido hacia 2023-2024. Este comportamiento evidencia impacto de factores psicosociales, presión académica, entornos conflictivos y menor capacidad de afrontamiento emocional. Se considera un grupo crítico de intervención inmediata.

Adultos mayores: Se reportaron 2756 atenciones. Destaca la alta proporción de Trastornos mentales y del comportamiento (66,33%), seguido por Ansiedad (14,70%) y Depresión (8,82%). El aumento de casos después de los 65 años refleja la relación entre salud mental, deterioro funcional, aislamiento social y enfermedades crónicas. Se presenta un incremento en trastornos del comportamiento ($\Delta +7,44$), relacionado con trastornos neurocognitivos, pérdida de redes de apoyo, soledad y dependencia funcional. La depresión y ansiedad se mantienen estables. La epilepsia presenta incremento moderado, lo que puede ser esperable en patologías neurodegenerativas.

Infancia: Se reportaron 1661 atenciones. Predominan los Trastornos mentales y del comportamiento (76,34%), seguido de Epilepsia (12,52%). Se observa un incremento progresivo de los casos de ansiedad y depresión hacia los últimos años del periodo, este patrón evidencia la necesidad de programas permanentes de salud mental escolar, acompañamiento familiar y habilidades socioemocionales.

Primera infancia: El total de atenciones registradas fue de 594. La mayor proporción corresponde a Epilepsia (48,99%) y Trastornos mentales y del comportamiento (46,80%). El grupo presenta oscilaciones significativas en diagnósticos de trastornos del comportamiento, con un incremento marcado en 2024 (97,87), mostrando un $\Delta +37,87$ puntos porcentuales respecto a 2023. Este aumento se asocia principalmente a dificultades de regulación emocional en la crianza. Factores familiares y escolares. Mayor tamizaje temprano en servicios de desarrollo infantil. La presencia de depresión y ansiedad es baja, como era esperable para este grupo etario. No obstante, llama la atención la aparición, aunque mínima, de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (0,67%) en edades tan tempranas, lo cual sugiere exposición ambiental y familiar a factores de riesgo.

Tabla 30. Morbilidad específica por salud mental por ciclos de vida en población general. San Pedro de los Milagros, 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	37,50	62,50	42,86	53,33	44,07	30,77	15,94	47,62	60,00	97,87	37,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	58,33	33,33	53,97	46,67	48,31	57,89	84,06	47,92	38,46	0,00	-38,46	
	Depresión	2,08	0,00	0,00	0,00	1,69	1,92	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	2,08	4,17	3,17	0,00	5,93	1,92	0,00	3,17	1,54	2,13	0,59	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,00	81,25	76,47	68,21	80,00	78,38	47,17	85,29	69,12	71,35	2,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	11,46	16,07	14,38	7,18	7,45	14,86	47,17	7,35	14,29	11,99	-2,30	
	Depresión	1,56	1,79	1,31	2,05	3,53	2,70	0,00	2,94	0,92	4,39	3,46	
	Ansiedad	9,38	0,89	7,84	2,56	8,63	4,05	5,66	4,41	15,67	12,28	-3,39	
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,81	68,80	63,30	67,25	60,37	68,97	70,34	63,33	71,25	62,76	-8,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,99	13,60	5,05	10,75	6,76	0,00	0,38	2,51	1,63	9,95	8,33	
	Epilepsia	7,46	8,00	9,63	8,25	9,79	15,52	7,60	6,83	4,16	3,16	-1,00	
	Depresión	18,28	6,40	10,55	8,25	9,32	7,76	11,03	13,67	6,33	9,13	2,80	
	Ansiedad	7,46	3,20	11,47	5,50	13,75	7,76	10,65	13,67	16,64	14,99	-1,65	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,28	60,21	61,41	48,93	57,03	57,85	50,97	53,71	58,49	54,54	-3,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,09	13,61	14,52	5,71	4,86	1,89	0,97	13,59	7,05	11,54	4,49	
	Epilepsia	26,90	14,66	9,54	26,79	13,30	10,85	22,40	8,21	4,33	8,68	4,35	
	Depresión	7,11	4,71	8,71	9,64	9,21	9,43	13,64	14,53	9,29	7,10	-2,19	
	Ansiedad	7,61	6,81	5,81	8,93	15,60	20,28	12,01	9,95	20,83	18,15	-2,69	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,06	83,51	59,86	57,03	56,75	52,38	65,87	60,85	58,22	59,03	0,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,45	5,24	4,89	1,56	4,98	5,13	3,97	3,19	4,64	5,87	1,23	
	Epilepsia	6,61	2,82	9,42	15,85	8,71	7,13	7,46	6,83	8,54	6,26	-2,28	
	Depresión	11,77	11,29	12,74	13,06	15,22	10,00	10,16	7,74	6,96	7,31	0,34	
	Ansiedad	12,10	17,14	13,09	12,50	14,35	25,38	12,54	21,40	21,63	21,53	-0,11	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,86	64,23	76,30	57,55	64,57	66,45	73,80	68,92	58,50	65,94	7,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,14	1,43	0,00	1,48	9,12	8,50	1,22	-7,28	
	Epilepsia	3,95	2,92	4,44	8,83	11,43	5,26	0,00	1,35	11,50	12,65	1,15	
	Depresión	11,46	21,90	14,07	10,26	8,29	14,47	7,38	8,11	4,50	3,89	-0,61	
	Ansiedad	5,93	10,95	5,19	22,22	14,29	13,82	17,34	12,50	17,00	16,30	-0,70	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

El análisis de los eventos de alto costo para el municipio se realizó con base en la comparación frente al comportamiento departamental (Antioquia) y la tendencia anual registrada entre 2017 y 2024. Los indicadores analizados corresponden a eventos de alto impacto económico y clínico en el sistema de salud, tales como Enfermedad Renal Crónica en fase 5, VIH y Leucemias agudas pediátricas. La Enfermedad Renal Crónica en fase avanzada mantiene cifras por debajo del promedio departamental, pero su tendencia variable evidencia déficits en seguimiento continuo de enfermedades crónicas de base. Aunque la prevalencia actual es estable, la variabilidad indica debilidad en continuidad del seguimiento de pacientes con hipertensión y diabetes, principales factores de riesgo para ERC. El municipio mantiene una incidencia considerablemente inferior al promedio departamental, lo que indica una transmisión comunitaria relativamente baja. Sin embargo, se observan fluctuaciones con incrementos intermitentes, lo que evidencia, periodos de baja intensidad de tamizaje, cambios en los patrones de comportamiento sexual, y posible su diagnóstico en años con reporte en

cero. No se han reportado casos en el municipio en el periodo evaluado de leucemia pediátricas, lo cual es un indicador de estabilidad, pero se debe fortalecer la detección temprana y derivación oportuna

Los indicadores analizados corresponden a eventos de alto impacto económico y clínico en el sistema de salud, por eso es necesario consolidar un programa de prevención y control sostenido, especialmente en hipertensión y diabetes (para reducir progresión hacia ERC), consejería en sexualidad y tamizaje comunitario para VIH, capacitación continua del personal médico y de enfermería en identificación temprana de hemato patologías pediátricas.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. San Pedro de los Milagros, 2017-2024

Evento	Antioquia	San Pedro de Los Milagros	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	80,9	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	4,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	12,8	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	🟡	🟡	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS-SIVIGILA

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Morbilidad de eventos precursores

Se presenta el análisis comparativo entre el municipio de San Pedro de los Milagros y el promedio departamental de Antioquia, con énfasis en tendencia histórica (2017–2024). La prevalencia de diabetes en el municipio se ubica por encima del promedio departamental, lo que indica una mayor carga de enfermedad en la población local. Al revisar la tendencia entre 2017 y 2024, se observa un comportamiento fluctuante, con años de tasas bajas por cada 100.000 habitantes entre (2017–2022) seguidos de un incremento sostenido durante 2023–2024, alcanzando 5,9 %, esta evolución indica que el riesgo poblacional se ha venido reinstalando, lo que se puede obedecer a, hábitos alimentarios con alto contenido calórico, y consumo de azúcares, baja adherencia a programas de control metabólico en pacientes diagnosticados, disminución sostenida de actividad física. Por esta razón, el repunte observado puede interpretarse como señal de alerta, lo que requiere intensificación de tamizajes en atención primaria y fortalecimiento de estrategias de educación comunitaria. La prevalencia de hipertensión arterial municipal, se mantiene levemente por debajo de la departamental. Sin embargo, la tendencia histórica local es crecientemente ascendente, pasando de 1,7 % en 2017 a 13,7 % en 2024. Se identifica una progresión constante, con ascensos marcados particularmente entre los años 2019 y 2023, lo que evidencia probablemente mayor detección de casos por expansión de servicios de consulta externa y tamizaje, problemas en la adherencia al tratamiento farmacológico y otros factores, lo que

requiere mayor seguimiento clínico. Ambos eventos comparten determinantes comunes: estilos de vida no saludables, dificultades de adherencia terapéutica y barreras para la continuidad en el seguimiento clínico.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de precursores. San Pedro de los Milagros, 2017-2024

Evento	Antioquia	San Pedro de Los Milagros	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,9	📉	📈	📈	📉	📈	📉	📈	📈
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	13,7	📉	📈	📈	📉	📈	📈	📈	📈

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

91

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Se analiza el comportamiento temporal de los eventos de notificación obligatoria en el municipio, considerando tendencias, fluctuaciones, eventos críticos y acciones recomendadas según impacto sanitario entre 2016 y 2023, se observa que para el año 2023 los casos municipales están por debajo de los departamentales lo que indica una favorabilidad. En los eventos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores como dengue, malaria y leishmaniasis, el municipio mantiene un riesgo controlado, ya que, aunque se reportan casos esporádicos en años específicos, la presentación es intermitente posiblemente asociada a contactos con zonas externas endémicas o selváticas y comunidades rurales dispersas que disminuyen la densidad del mosquito.

Los eventos con mayor carga de notificación y tendencia ascendente, son las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 156 casos por cada 100.000 habitantes, se observa comportamiento sostenido durante todo el periodo, esto indica una alta circulación de población canina. Violencia intrafamiliar y sexual, se observan cifras elevadas a lo largo de todos los años con picos en 2019 y 2020, aunque hay reducción en los años 2021 y 2022 nuevamente asciende a 78 casos por cada 100.000 habitantes en 2023. Intentos de suicidio con eventos con un comportamiento irregular, presentándose picos en 2017 con 36 casos, 2021 con 25, lo que evidencia afectación en salud mental, por lo que se recomienda implementar tamizajes sistemáticos y seguimiento psicosocial continuo.

Con respecto a las enfermedades crónicas de interés en salud pública está el Cáncer de mama y cuello uterino, donde se registran casos de manera estable. La tendencia indica momentos de aumento relacionados con jornadas de detección y campañas, más que surgimiento de nuevos riesgos

Los Eventos de Riesgo Epidemiológico Controlado o Estable, están la hepatitis A con casos esporádicos, lo que indica buena cobertura en agua potable y manipulación de alimentos. El dengue sin brotes sostenidos con control vectorial estable. La Sífilis gestacional y congénita, casos bajos pero persistentes en los últimos años, por lo que se requiere fortalecer el control prenatal. La tuberculosis pulmonar con casos entre 1 y 4 anuales, lo cual requiere una búsqueda activa en población rural de difícil acceso. VIH / SIDA, casos bajos pero constantes, lo que sugiere continuar con pruebas comunitarias y consejería.

En general se puede decir que el municipio presenta baja carga de enfermedades transmisibles y buen control epidemiológico en dengue, tuberculosis y hepatitis. Los problemas prioritarios para el territorio son Salud mental (Intento de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas), agresiones por animales y tenencia de mascotas, morbilidad materna extrema como indicador de calidad en atención obstétrica, y violencias intrafamiliares y sexuales.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria. San Pedro de los Milagros, 2016-2023

Evento	Antioquia	San Pedro de los	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	8	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
210 - DENGUE	5241	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	156	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	■	■	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	■	■	■	■	■
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	23	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	14	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	■	■	■	■	■
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	-	-	-	■	■	■	■	■	■	■	■
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	■	■	■	■	■	■	■
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	17	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	■	■	■	■	■	■	■
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	-	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	-	-	-	-	■	■	■	■	■	■	■
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	13	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	5	-	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	-	■	■	■	■	■
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
800 - TOSFERINA	6	0	■	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	■	■	■	■	■	■	■	■
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	7	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
875 - VCM, VIF, VSX	24602	78	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
895 - ZIKA	5	0	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Durante el periodo evaluado se atendió un total de 171 personas migrantes en los servicios de salud del municipio. La distribución de los tipos de atención evidencia una mayor demanda en Consulta Externa (32%), seguida por Procedimientos (25%) y Medicamentos (20%). Esto sugiere que la población migrante está accediendo principalmente a atención primaria y seguimiento de condiciones crónicas o agudas de baja complejidad, lo cual es consistente con la dinámica de asentamiento estable observado en el territorio. La Hospitalización representa el 10% de las atenciones, proporción superior al promedio departamental (3%), lo cual indica que, aunque el volumen total es bajo, los casos que llegan al municipio presentan condiciones que requieren manejo intrahospitalario, lo que refuerza la necesidad de asegurar continuidad en rutas de atención y sistemas de referencia y contrarreferencia. Los Nacimientos en población migrante representan el 4% de las atenciones, cifra proporcionalmente superior al 1% observado a nivel departamental, lo que sugiere la importancia de continuar con las estrategias de control prenatal oportuno, aseguramiento de gestantes y acompañamiento comunitario, para evitar desenlaces adversos materno-perinatales.

93

Del total de migrantes con registros de atención en salud en el municipio que son 80 personas por cada 100.000 habitantes, el 41,3% se encuentran afiliados al Régimen Subsidiado, lo cual coincide con las condiciones de vulnerabilidad económica y social de esta población, el 35% están afiliados al Régimen Contributivo, lo que indica que una parte significativa de migrantes ha logrado vinculación laboral o formalización económica dentro del municipio. En comparación con Antioquia, el municipio muestra una mayor proporción de migrantes en régimen subsidiado, lo que corresponde al perfil rural y socioeconómico de la región. Se destaca que no se reportaron migrantes en condición de desplazamiento sin aseguramiento reciente, lo cual refleja gestión activa en identificación, caracterización y afiliación en el territorio.

A nivel local, la distribución por país de procedencia evidencia una marcada concentración de la demanda de servicios en la población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, la cual constituye el 84% (63 atenciones) del total. Esta tendencia es coherente con el flujo migratorio observado en los últimos años en el país y coincide con el comportamiento departamental, donde dicha población representa también una proporción significativa (49%). La baja carga de morbilidad migrante en el municipio, comparada con las cifras departamentales, refleja que San Pedro de los Milagros no es un punto de asentamiento migratorio masivo, sino un territorio de tránsito y llegada limitada.

Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante

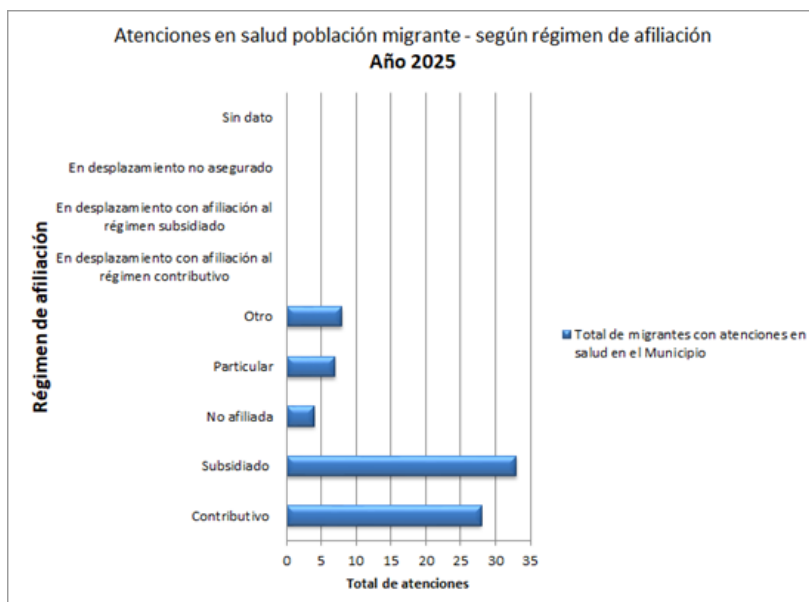
San Pedro de los Milagros	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos	
		Año	Distribución
	Consulta Externa	54	32%
	Hospitalización	17	10%
	Medicamentos	35	20%
	Procedimientos	43	25%
	Nacimientos	6	4%
	Urgencias	16	9%
	Total	171	100%



Tabla 35. Afiliación en salud de la población migrante

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Total de migrantes con atenciones en salud en el Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	28	35,0
Subsidiado	45083	28,9	33	41,3
No afiliada	16177	10,4	4	5,0
Particular	29906	19,2	7	8,8
Otro	17207	11,0	8	10,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	80	100

Figura 35. Afiliación en salud de la población migrante



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La morbilidad general del municipio de San Pedro de los Milagros mantiene un perfil epidemiológico dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedades osteomusculares, seguidas por patologías respiratorias y digestivas de origen infeccioso. Este comportamiento confirma la transición demográfica y epidemiológica del municipio, caracterizada por el envejecimiento poblacional, el sedentarismo y los hábitos alimentarios poco saludables.

Desde el enfoque de curso de vida, se observan patrones diferenciados que orientan la priorización de acciones:

- En la primera infancia, se mantienen como eventos recurrentes las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y algunos casos de desnutrición aguda y riesgo nutricional, principalmente en microterritorios rurales.
- En niños, niñas y adolescentes, aumentan las consultas por alteraciones emocionales, violencia intrafamiliar y accidentes en el hogar y escolares, reflejando la necesidad de fortalecer los entornos protectores y la salud mental escolar.
- En la población adulta joven y productiva, predominan los trastornos de salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las enfermedades relacionadas con el trabajo, junto con enfermedades de transmisión sexual y reproductiva.
- En los adultos mayores, la carga de enfermedad se concentra en hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, artrosis y deterioro cognitivo, con incremento progresivo en la demanda de servicios asistenciales y rehabilitación física.

95

La semaforización de los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) evidencia que la mayoría de los eventos se mantienen en color verde (comportamiento dentro del canal endémico esperado); sin embargo, algunos eventos presentan alertas amarillas y rojas por incremento de casos o subregistro. Entre ellos se destacan:

- Violencia de género e intrafamiliar, con aumento sostenido de reportes y subregistro en zonas rurales.
- Intento de suicidio, con tendencia al alza en adolescentes y adultos jóvenes, asociado a factores de salud mental, consumo de SPA y dinámicas familiares complejas.
- Eventos transmitidos por alimentos (ETA) y leptospirosis, con casos esporádicos vinculados a prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos y exposición a entornos rurales húmedos.
- Infecciones respiratorias agudas y enfermedades transmitidas por vectores, que aunque se mantienen controladas, requieren vigilancia activa ante las variaciones climáticas.

En cuanto a los eventos de alto costo, los registros muestran un comportamiento creciente de cáncer, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus, siendo estas las principales causas de enfermedad y gasto en salud en la población adulta y mayor. Estos eventos concentran la mayor carga de morbilidad evitable, por lo que demandan intervenciones sostenidas de detección temprana, adherencia terapéutica y control del riesgo cardiovascular y metabólico.

Asimismo, se reconoce la atención de una población migrante transitoria y residente, con diagnósticos similares a los de la población local, pero con barreras de acceso a servicios, continuidad del tratamiento y aseguramiento en salud. Esto representa un reto para la atención humanitaria, la vacunación completa y la vigilancia epidemiológica diferencial, especialmente en microterritorios rurales y de difícil acceso.

En conjunto, la morbilidad del municipio refleja brechas persistentes en control de enfermedades crónicas, seguimiento post diagnóstico, vigilancia de eventos priorizados y acceso de poblaciones vulnerables, por lo que se requiere:



- Consolidar la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial y diferencial.
- Fortalecer la red comunitaria de salud mental, con estrategias específicas para la prevención del suicidio.
- Mejorar la vigilancia activa y el análisis oportuno de la información epidemiológica, especialmente en eventos de notificación obligatoria y de alto costo.
- Integrar acciones intersectoriales que aborden los determinantes sociales y ambientales de la morbilidad.
- Diseñar intervenciones diferenciales por ciclo de vida y población migrante, garantizando equidad en la atención y continuidad del cuidado.

Estas conclusiones orientan la planificación 2026 hacia un modelo de salud territorial preventivo, predictivo y participativo, centrado en la gestión del riesgo y la reducción de las brechas en salud entre los distintos grupos poblacionales del municipio

96

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

La cartografía social, como metodología participativa de diagnóstico, permitió comprender de manera integral la relación entre los determinantes sociales de la salud y los efectos específicos que impactan la salud individual y colectiva en los distintos microterritorios urbanos y rurales del municipio de San Pedro. A través del ejercicio de mapeo y diálogo comunitario se identificaron las principales situaciones que afectan el bienestar físico, mental, ambiental y social, así como las percepciones de la población sobre las causas, consecuencias y posibles soluciones.

Este análisis permitió priorizar los efectos en salud a partir de tres dimensiones complementarias: 1) la frecuencia y extensión territorial del problema, 2) la gravedad o impacto sobre la calidad de vida y la salud pública, y 3) la percepción y consenso comunitario sobre la urgencia de atención o intervención.

Tabla 36. Efectos en salud de mayor frecuencia y afectación territorial

Categoría de determinante	Efectos en salud identificados	Territorios donde se presenta	Nivel de impacto
Ambientales	Enfermedades respiratorias y dérmicas asociadas a la quema de basuras, uso de agroquímicos y contaminación del aire.	Ovejas, La Pulgarina, Riochico, Zafra, El Carmelo.	Alto
	Enfermedades gastrointestinales y parasitosis por contaminación del agua y disposición inadecuada de excretas.	Zafra, San Juan, Riochico, Cerezales.	Alto
Sociales y culturales	Problemas de salud mental (depresión, ansiedad, soledad, consumo de SPA, violencia intrafamiliar).	San Judas, La Quinta, Los García, Encenillos, Ovejas.	Alto
	Sedentarismo y desintegración social por falta de espacios recreativos y de encuentro comunitario.	San Judas, Ovejas, La Quinta.	Medio
Económicos y laborales	Lesiones osteomusculares y enfermedades ocupacionales	Zafra, San Juan.	Medio – Alto

	derivadas de la ganadería y agricultura intensiva.		
	Riesgo de intoxicaciones por uso de pesticidas, fertilizantes y malas prácticas agroindustriales.	Ovejas, La Pulgarina, Riochico.	Alto
De servicios y acceso	Barreras geográficas y económicas para acceder a servicios de salud y medicamentos.	Zonas rurales dispersas: Cerezales, Espíritu Santo, Riochico.	Alto
	Déficit en la atención médica oportuna y en la entrega de medicamentos de alto costo.	Zonas urbanas: El Carmelo, Vista Hermosa, San Judas.	Medio – Alto

Análisis integral de los efectos en salud

97

El ejercicio permitió comprender que las problemáticas de salud no se manifiestan de forma aislada, sino como el resultado acumulativo de condiciones estructurales que combinan precariedad económica, desigualdad en el acceso a servicios y deterioro ambiental. En las zonas rurales, los efectos más relevantes se relacionan con la exposición a agentes contaminantes (agroquímicos, residuos, humo de quema de basuras), la falta de saneamiento básico y acueductos, y las condiciones laborales físicas y ambientales adversas. Estos factores explican la alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, osteomusculares y zoonóticas. En las zonas urbanas, los principales efectos se concentran en la salud mental y la convivencia, con el incremento de casos de ansiedad, depresión y violencia doméstica, sumado a las dificultades para el acceso a servicios de salud, recreación y empleo. Además, la contaminación por ruido y la acumulación de residuos agravan los riesgos para la salud ambiental y la percepción de inseguridad. En conjunto, estas condiciones se traducen en una afectación transversal del bienestar físico, emocional y social de la población, con mayor impacto en grupos vulnerables: niñez, adultos mayores, mujeres cuidadoras, población rural dispersa y personas en condición de pobreza extrema.

Priorización comunitaria y corresponsabilidad social

La priorización participativa de los efectos de salud, producto de los talleres de cartografía, permitió que las comunidades establecieran criterios de urgencia, factibilidad y corresponsabilidad. De acuerdo con la percepción colectiva, los efectos más críticos y que requieren intervención inmediata son:

1. Contaminación ambiental y deficiencias en el saneamiento básico.
2. Problemas de salud mental, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias.
3. Limitaciones de acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales.

Estas prioridades fueron consensuadas entre la comunidad y el personal de salud local, EBS y orientan la formulación de estrategias dentro de los planes operativos del ASIS y del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en coherencia con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque territorial (APS–ESE San Pedro).

Enfoque interpretativo y articulación con la priorización técnica

El análisis participativo de la cartografía social permitió comprender que la población asocia los principales problemas de salud con condiciones estructurales del territorio y no únicamente con el acceso a los servicios médicos. La percepción comunitaria revela que la salud se entiende como un fenómeno colectivo y relacional, vinculado al entorno ambiental, las relaciones sociales, el trabajo y la posibilidad de vivir con bienestar y dignidad.

Desde esta perspectiva, los efectos priorizados —enfermedades respiratorias, gastrointestinales, afectaciones de salud mental, lesiones laborales y barreras de acceso— se corresponden con los determinantes sociales de la salud identificados en los análisis técnicos del ASIS: condiciones de vivienda, empleo, educación, entorno ambiental y servicios de salud.

La coincidencia entre la lectura comunitaria y el análisis institucional evidencia que los problemas más sentidos por la población coinciden con los de mayor carga epidemiológica, lo que refuerza la validez del proceso participativo. De esta manera, la cartografía social se consolida no solo como una herramienta de diagnóstico, sino también como un instrumento de planeación social y territorial, que permite definir prioridades desde la evidencia técnica y desde la voz ciudadana.

Orientaciones estratégicas derivadas del análisis

De acuerdo con los hallazgos de la cartografía social y su análisis, se identifican tres líneas estratégicas de intervención que deben ser integradas en la planificación del ASIS:

1. Gestión ambiental y saneamiento básico: Implementar proyectos de recolección y disposición adecuada de residuos sólidos en zonas rurales, fortalecer los comités ambientales veredales y promover la educación ambiental participativa.
2. Salud mental y convivencia: Desarrollar estrategias de prevención y atención comunitaria en salud mental, enfocadas en el acompañamiento a personas en soledad, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas. Crear redes de apoyo vecinal y espacios de encuentro que fortalezcan la cohesión social.
3. Acceso equitativo a los servicios de salud: Aumentar la presencia territorial de los equipos básicos de salud mediante brigadas móviles y visitas comunitarias. Mejorar la comunicación entre EPS, comunidad y ESE, garantizando que la información sobre programas y beneficios llegue de manera oportuna y accesible.

La priorización de los efectos de salud desde la cartografía social reafirma que la salud del municipio es un reflejo directo de las condiciones de vida, del ambiente y del tejido social. El reconocimiento de estos factores posibilita la planificación de acciones más pertinentes, sostenibles y participativas, promoviendo una gestión del conocimiento que une el saber técnico con el saber comunitario.

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

El municipio de San Pedro se ubica en el norte del departamento de Antioquia, con una extensión territorial caracterizada por topografía ondulada y presencia de zonas rurales dispersas. Su economía se centra principalmente en la ganadería lechera, la agricultura y el comercio local. Estas condiciones, si bien generan ingresos, también conllevan riesgos ambientales y ocupacionales asociados al uso de agroquímicos, la exposición a agentes biológicos y las limitaciones de acceso a servicios básicos.

Desde el punto de vista demográfico, San Pedro presenta una población mayoritariamente rural, con una proporción importante de adultos mayores y población económicamente activa dedicada a actividades del sector primario. Las brechas urbano-rurales se expresan en el acceso desigual a servicios de salud, saneamiento básico y transporte. En este contexto, las inequidades sociales y sanitarias se profundizan debido a factores estructurales como la pobreza, el empleo informal y las barreras geográficas, que inciden directamente en los determinantes de salud y en los resultados sanitarios.

El análisis del Capítulo IV evidencia múltiples núcleos de inequidad socio-sanitaria que afectan la salud colectiva del municipio. Entre los más relevantes se encuentran:

- Deficiente acceso a agua potable y saneamiento básico, especialmente en las veredas rurales.
- Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis como el dengue y la rabia.
- Riesgos de intoxicación por uso inadecuado de plaguicidas en la agricultura.
- Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes y neoplasias.
- Persistencia de violencia intrafamiliar y de género, afectando la salud mental y física de mujeres y niños.
- Elevadas tasas de fecundidad adolescente y embarazo infantil.
- Precariedad laboral e informalidad económica, con exposición a accidentes de trabajo.

Estos problemas reflejan la interacción entre determinantes estructurales como las condiciones económicas, ambientales y sociales y determinantes intermedios como el acceso a servicios, educación y estilos de vida. Las inequidades se agudizan en la población rural, las mujeres y los grupos en situación de vulnerabilidad.

El municipio ha identificado estrategias y transformaciones orientadas a reducir las inequidades socio-sanitarias. Entre las principales se destacan:

- Fortalecer la cobertura y calidad de los servicios de salud en las zonas rurales.
- Implementar campañas permanentes de prevención de enfermedades transmisibles y crónicas.
- Mejorar la infraestructura de acueductos veredales y la gestión del recurso hídrico.
- Desarrollar estrategias de educación para la salud, con enfoque en hábitos saludables, salud sexual y reproductiva y prevención de violencias.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección temprana y la referencia oportuna de casos.

Estas estrategias buscan garantizar el derecho a la salud, en concordancia con los principios de la Ley 1438 de 2011 y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Asimismo, se promueve la articulación entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital, el ICBF, la Policía y el sector educativo, con el fin de abordar integralmente los determinantes sociales que inciden en la salud de la población.

El abordaje de los determinantes sociales en San Pedro requiere la participación coordinada de múltiples actores. La Secretaría de Salud lidera el proceso técnico, mientras que la Secretaría de Planeación, la Comisaría de Familia, el ICBF, las EPS, el SENA y la UMATA aportan desde sus competencias sectoriales. El enfoque intersectorial es esencial para consolidar políticas públicas saludables, mejorar el entorno físico y social, y fortalecer la promoción de la salud.

La participación comunitaria es un componente esencial del modelo de Atención Primaria en Salud. En San Pedro, las Juntas de Acción Comunal juegan un papel relevante en la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la vigilancia comunitaria. Las comunidades participan activamente en jornadas de salud, campañas de vacunación y educación ambiental.

A pesar de estos avances, la vinculación de organizaciones no gubernamentales y colectivos sociales sigue siendo limitada. Se requiere fortalecer los mecanismos de comunicación social, liderazgo

comunitario y empoderamiento ciudadano para consolidar una cultura de corresponsabilidad en salud pública.

En el proceso de implementación de estrategias sanitarias se han identificado diversos conflictos y tensiones entre actores sociales e institucionales. A pesar de ello, los beneficios de las intervenciones son significativos como el control de enfermedades transmisibles, mejora en el acceso a servicios básicos y fortalecimiento de la cohesión social. Los riesgos más relevantes son la sostenibilidad financiera de los programas, la rotación del personal técnico y asistencial y la falta de continuidad administrativa.

La aplicación del enfoque de equidad y ciclo vital permite visibilizar las desigualdades entre grupos poblacionales. En San Pedro, las mujeres enfrentan una mayor exposición a la violencia intrafamiliar. La población infantil y adolescente requiere mayor atención en nutrición, salud mental y prevención de embarazo precoz. Por su parte, los adultos mayores presentan una alta carga de enfermedades crónicas y dependencia funcional.

Las inequidades afectan de manera diferenciada a mujeres, niñas y niños, adolescentes, personas mayores y población rural dispersa. El enfoque de equidad exige acciones sensibles al género y al ciclo vital, tales como servicios amigables para adolescentes; prevención de violencias y acceso a justicia con enfoque de género; cuidado integral del adulto mayor y apoyo a cuidadores; y eliminación de barreras geográficas mediante estrategias extramurales y telemedicina.

El municipio debe fortalecer los programas de salud con enfoque diferencial, garantizando la inclusión de comunidades rurales, personas con discapacidad y grupos en condición de vulnerabilidad, conforme al Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los resultados del Capítulo IV son fundamentales para la formulación de políticas locales en salud, educación, ambiente y desarrollo social. La priorización de inequidades permite orientar la inversión pública hacia intervenciones costo-efectivas que promuevan la equidad territorial.

Es indispensable fortalecer la gobernanza sanitaria local mediante la institucionalización de los comités intersectoriales y la adopción de indicadores de seguimiento. Además, se requiere la articulación con el Plan de Desarrollo Municipal para garantizar la sostenibilidad de las acciones.

El abordaje de los determinantes requiere corresponsabilidad de múltiples sectores, por lo tanto, es necesario fortalecer el Consejo de Política Social- COMPOS, los comités de

San Pedro enfrenta un conjunto de inequidades enlazadas a determinantes estructurales y territoriales. La matriz del Capítulo IV confirma la necesidad de respuestas integrales y sostenibles con liderazgo sanitario y corresponsabilidad social. El fortalecimiento de la APS, la gobernanza intersectorial y la participación comunitaria son pilares para cerrar brechas de acceso y resultados en salud.

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

El municipio de San Pedro de los Milagros, se caracteriza por un contexto predominantemente rural, con una economía basada en la agricultura, la ganadería y actividades de pequeña escala. Estas condiciones determinan gran parte de los desafíos en materia de salud pública. El Capítulo V del ASIS identifica los principales núcleos de inequidad socio-sanitaria, sus causas estructurales y las estrategias de respuesta institucional e intersectorial orientadas a reducir los riesgos identificados. Este análisis permite comprender

cómo los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales influyen en las condiciones de salud y bienestar de la población.

El Capítulo V del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de San Pedro presenta el proceso de priorización de las problemáticas socio-sanitarias identificadas en los capítulos anteriores. Este análisis busca determinar cuáles situaciones requieren una intervención inmediata o prioritaria, con base en criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. La priorización permite focalizar los recursos institucionales y comunitarios en aquellos problemas que tienen mayor impacto en la salud colectiva y que son más susceptibles de intervención.

Problemáticas de muy alta prioridad: Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias presentan el mayor puntaje de priorización (24), lo que refleja su relevancia en términos de carga de enfermedad, mortalidad y costos sociales. Estas condiciones se relacionan con estilos de vida poco saludables, factores genéticos, envejecimiento de la población y limitaciones en la detección temprana.

101

Las estrategias de intervención se centran en el fortalecimiento del manejo del riesgo cardiovascular, programas de prevención de cáncer, y promoción de hábitos saludables en la alimentación y la actividad física. Se requiere también fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, mejorar la oportunidad diagnóstica y garantizar el acceso a servicios especializados.

Problemáticas de alta prioridad: Las causas externas, la violencia intrafamiliar, la mortalidad infantil, las enfermedades respiratorias agudas, el VIH/SIDA y el dengue fueron catalogadas con un puntaje de 20, lo que indica un alto impacto en la calidad de vida y la salud pública.

En cuanto a las causas externas y la violencia intrafamiliar, el municipio enfrenta retos derivados de la desintegración familiar, la violencia de género y el consumo de alcohol. La respuesta institucional incluye la implementación de rutas integrales de atención, capacitaciones a funcionarios públicos y articulación con la Comisaría de Familia y la Policía.

Respecto a la mortalidad infantil y el bajo peso al nacer, se priorizan programas como la maternidad segura, acompañados de educación prenatal, atención oportuna del parto y fortalecimiento de la red perinatal.

Las enfermedades respiratorias agudas y el dengue reflejan la vulnerabilidad del entorno ambiental y las deficiencias en el control de vectores. Las acciones incluyen jornadas de fumigación, campañas educativas y gestión de residuos sólidos.

Problemáticas de mediana prioridad: Entre las problemáticas de mediana prioridad se encuentran la tuberculosis, el sobrepeso y obesidad, y las altas tasas de fecundidad en adolescentes. Si bien no representan el mayor puntaje, tienen un efecto acumulativo en la carga de enfermedad y deben mantenerse en vigilancia.

La tuberculosis requiere acciones de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y fortalecimiento del diagnóstico oportuno. En cuanto al sobrepeso y la obesidad, es necesario reforzar las estrategias de entornos saludables, educación alimentaria y actividad física. El embarazo adolescente sigue siendo un desafío cultural y educativo, que demanda programas de educación sexual y fortalecimiento de los servicios amigables para jóvenes.

Problemáticas de baja prioridad: Los problemas con puntajes más bajos (14) incluyen las lesiones por pólvora, el empleo informal y los accidentes laborales. Aunque su impacto poblacional es menor en comparación con otros problemas, requieren un seguimiento preventivo para evitar picos estacionales o recurrencia de eventos graves.

Las campañas de 'Navidad sin pólvora', el fortalecimiento de la cultura de seguridad laboral y los programas de formalización del empleo constituyen estrategias efectivas para mitigar estos riesgos. Asimismo, la articulación con las ARL, el SENA y la Personería es fundamental para garantizar ambientes laborales seguros.

Teniendo en cuenta lo anterior, este análisis busca determinar cuáles situaciones requieren una intervención inmediata o prioritaria para focalizar los recursos institucionales y comunitarios en aquellos problemas que tienen mayor impacto en la salud colectiva y que son más susceptibles de intervención. El municipio evidencia problemáticas sanitarias de diversa índole, entre las cuales destacan las deficiencias en acceso a agua potable y saneamiento básico, salud pública como el dengue, tuberculosis, enfermedades respiratorias, salud sexual y reproductiva por las altas tasas de fecundidad adolescente, salud mental por los altos índices de violencia intrafamiliar y el riesgo suicida, condiciones laborales precarias y otros riesgos como agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y el riesgo a un accidente con la manipulación de artefactos explosivos como la pólvora, sobre todo en fechas especiales. Estos núcleos reflejan determinantes estructurales como la pobreza, informalidad laboral y bajo nivel educativo.

102

Cada problema identificado cuenta con una transformación esperada. Entre las más relevantes está el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos saludables, construcción y mantenimiento de acueductos veredales, control vectorial y de zoonosis, prevención de violencias, promoción de entornos saludables y formalización laboral mediante ferias de empleo y capacitación. Estas acciones buscan mejorar la equidad y reducir los riesgos sanitarios.

La Secretaría de Salud Municipal y la ESE Hospital Santa Isabel, lideran la ejecución, apoyadas por Planeación, Educación, Gobierno, Agricultura, ICBF, Comisaría de Familia, Policía, SENA, ARL, EPS e IPS, entre otros. Esta coordinación permite abordar los problemas desde un enfoque multicausal y fortalecer la gobernanza local en salud.

Se destaca la intervención de Juntas de Acción Comunal, iglesias y medios comunitarios. Las comunidades contribuyen mediante apoyo logístico en jornadas de salud, educación puerta a puerta, promoción de prácticas saludables y movilización social. Se recomienda fortalecer estas organizaciones como actores aliados del sistema de salud.

Los conflictos identificados giran en torno a la resistencia de algunos actores frente a medidas sanitarias, como agricultores ante el control de plaguicidas. Los beneficios superan los riesgos, destacando la reducción de mortalidad evitable y mejora en la calidad de vida. Los riesgos operativos incluyen desabastecimiento, sostenibilidad financiera y resistencia cultural al cambio de hábitos.

Tabla 37. Priorización de problemas

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
incidencia de enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares	24
incidencia de Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	24
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	20
incidencia de causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	20
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	20
Alta tasa de mortalidad infantil	20
alto porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	20
incidencia de sobrepeso y obesidad	20
alto porcentaje de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	20
Infecciones respiratorias agudas	20
Incidencia de casos de dengue	20
discriminación y estigma a las personas LGTBI	20
violencia y acoso a la población LGTBI	20
bajas coberturas de Vacunación	20
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	18
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	17
altas Tasas de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	17
altas Tasas de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	17
incidencia de Tuberculosis pulmonar.	17
Aumento de la población habitante de calle	17
aumentar las coberturas de aseguramiento	17
Lesionados por pólvora pirotécnica	14
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	14
Incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal	14
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	14
Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina	14
Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina	14
aumentar la satisfacción del usuario	14

CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

El Capítulo VI, tiene como propósito establecer la articulación entre los núcleos de inequidad socio-sanitaria identificados en los capítulos anteriores y los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. Este ejercicio permite vincular las problemáticas locales con las políticas nacionales de salud, orientando la gestión territorial hacia un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo. De esta manera, se garantiza que las acciones emprendidas por el municipio se alineen con las metas del sistema de salud colombiano y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La gobernabilidad en salud en San Pedro de los Milagros se concibe como la capacidad institucional y social para coordinar esfuerzos, planificar estratégicamente y ejecutar acciones integradas que promuevan el bienestar de la población. el reto principal radica en fortalecer la gobernanza, entendida como la articulación entre el gobierno, la comunidad, el sector privado y las instituciones de salud, para generar sinergias efectivas.

El fortalecimiento de la gobernanza implica consolidar espacios de concertación donde los actores sociales participen activamente en la identificación de prioridades, la asignación de recursos y la evaluación de resultados. Además, se requiere mejorar la capacidad técnica de los funcionarios y la interoperabilidad de la información en salud para garantizar una gestión transparente, eficaz y basada en evidencia.

Los determinantes sociales en San Pedro de los Milagros reflejan un entramado de factores estructurales, intermedios y proximales que afectan de manera diferenciada a la población. La economía agropecuaria, las condiciones de ruralidad, las brechas educativas y el acceso limitado a servicios básicos como el agua potable y el saneamiento básico influyen directamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

El municipio enfrenta inequidades persistentes en materia de acceso a servicios de salud y bienestar. Las veredas más alejadas presentan mayores tasas de enfermedades transmisibles, desnutrición y accidentes laborales. A su vez, las condiciones de informalidad laboral y pobreza limitan el acceso a la seguridad social y a servicios de prevención.

El PDSP 2022–2031 plantea que la salud debe abordarse desde una perspectiva integral de los determinantes sociales, promoviendo políticas intersectoriales que abarquen educación, vivienda, empleo, ambiente y transporte. En este sentido, San Pedro ha avanzado con programas de educación ambiental, saneamiento rural y seguridad alimentaria, aunque persiste la necesidad de fortalecer la articulación entre sectores para lograr transformaciones sostenibles.

La Atención Primaria en Salud (APS) es el eje estructurante del modelo sanitario municipal. En San Pedro de los Milagros, el Hospital y la IPS Prosalco cumplen una función esencial en la provisión de servicios de salud de primer nivel, aunque con desafíos importantes en cobertura, continuidad y acceso equitativo.

El enfoque de redes integradas busca garantizar la atención centrada en las personas, con rutas efectivas de referencia y contrarreferencia. Actualmente, el municipio dispone de estrategias de APS extramural, brigadas de salud y programas de promoción y prevención (PyP), que se articulan con las EPS y la Secretaría de Salud.

Sin embargo, se requiere fortalecer la coordinación entre los diferentes actores para evitar la fragmentación de la atención.

El desarrollo de la APS debe centrarse en la gestión integral del riesgo, la vigilancia comunitaria, la educación para la salud y la participación ciudadana. Asimismo, la implementación de la telemedicina y el fortalecimiento de la red de transporte sanitario rural son acciones prioritarias para garantizar la equidad en el acceso. Para el desarrollo de esta estrategia, el PIC y los EBS son actores estratégicos para lograrlo.

El modelo de salud del PDSP 2022–2031 se sustenta en cuatro pilares: prevención, predicción, resolución y participación. Estos pilares son fundamentales para transformar la gestión sanitaria del municipio y para transitar hacia un sistema más eficiente, equitativo y centrado en las personas, por lo tanto, en el municipio de San Pedro, como manera de prevención, se realizan las acciones dirigidas a evitar la aparición de enfermedades mediante campañas de vacunación, tamizajes, promoción de estilos de vida saludables y entornos protectores. En San Pedro, estas actividades se desarrollan en coordinación con las instituciones educativas, el Hospital y la comunidad organizada.

105

en cuanto a la predicción, se busca anticipar los riesgos y brotes epidemiológicos mediante el uso de información oportuna. La vigilancia epidemiológica, el seguimiento a las estadísticas de morbi- mortalidad y alertas tempranas permiten generar respuestas rápidas ante cualquier eventualidad.

También se busca garantizar la atención oportuna, continua y de calidad. El municipio trabaja en el fortalecimiento de la red de servicios, la gestión de referencia y contrarreferencia, y la atención integral de las enfermedades crónicas con la participación de la comunidad que también son un actor central. La corresponsabilidad ciudadana se manifiesta en los comités de salud, las veedurías ciudadanas y las campañas de educación en salud. La participación fortalece la apropiación social del sistema y promueve una cultura de autocuidado.

El proceso de articulación permitirá alcanzar resultados tangibles en el bienestar de la población, como la atención oportuna y el fortalecimiento del control prenatal para evitar las muertes maternas e infantiles, disminución de las enfermedades transmisibles (IRA, EDA, dengue, tuberculosis) y de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer), entre otras, también permite la ampliación de la cobertura en salud y mayor equidad territorial en el acceso a los servicios, fortalecimiento de la gobernanza local con participación intersectorial e institucional y la promoción de entornos saludables y sostenibles, especialmente en las zonas rurales.

Estos resultados no solo mejoran los indicadores de salud, sino que también contribuyen a la cohesión social, la sostenibilidad ambiental y el desarrollo económico del territorio, consolidando un modelo de salud integral, equitativo y participativo.

Este capítulo reafirma la importancia de vincular las estrategias locales con los objetivos nacionales del PDSP 2022–2031. La gobernanza participativa, la gestión intersectorial de los determinantes sociales y el fortalecimiento de la APS son los pilares sobre los cuales se trabaja para dar respuesta al plan territorial de salud del municipio.

El fortalecimiento de la gobernabilidad y la gobernanza en salud implica consolidar una administración pública transparente, participativa y articulada con todos los actores sociales. En San Pedro de los Milagros se propone:

- Fortalecer la Secretaría de Salud como ente rector del municipio, con enfoque en planeación estratégica y evaluación del impacto de las acciones a realizar.
- hacer seguimiento a los sistemas de información que generen estadísticas que permita la toma de decisiones basada en evidencia.
- Promover la formación continua del talento humano en salud pública, liderazgo territorial y gestión intersectorial.
- Crear mesas de diálogo con sectores productivos y sociales para concertar intervenciones sostenibles en salud y ambiente.

106

El abordaje de los determinantes sociales de la salud requiere acciones conjuntas entre los sectores de educación, vivienda, ambiente, trabajo y desarrollo social.

Las propuestas para el municipio incluyen:

- Implementar programas de saneamiento básico rural y gestión integral del agua potable.
- Promover la seguridad alimentaria y la nutrición comunitaria mediante huertas escolares y familiares.
- Fomentar la educación ambiental y el manejo adecuado de residuos sólidos y agroquímicos.
- Mejorar las condiciones laborales en el sector agropecuario mediante campañas de seguridad y salud en el trabajo.

La APS constituye la estrategia central para garantizar el acceso universal a servicios de salud, se propone para San Pedro:

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud rurales mediante brigadas móviles, y fortalecimiento del PIC y de los EBS.
- Consolidar una red integrada de servicios con rutas efectivas de referencia y contrarreferencia.
- Fortalecer los programas de Promoción y Prevención (PyP) con enfoque de gestión del riesgo.
- Implementar estrategias de APS extramural y trabajo comunitario con promotores de salud, PIC y EBS.
- Desarrollar entornos escolares, laborales y comunitarios saludables con participación ciudadana.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias.
- Promover la atención integral a la salud mental y la prevención de violencias.
- Garantizar la atención oportuna en enfermedades crónicas.
- Implementar programas de educación sanitaria con enfoque en autocuidado y corresponsabilidad ciudadana.

Se espera que, mediante la implementación de estas estrategias, el municipio logre reducir las brechas de acceso entre población rural y urbana, disminuir los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil, aumentar la cobertura de atención primaria y vacunación, entre otros.

En síntesis, la articulación posiciona al municipio de San Pedro de los Milagros en la senda de un desarrollo sanitario sostenible, equitativo y centrado en la población, donde la salud se entiende como un derecho y una responsabilidad compartida entre el Estado y la comunidad.