



Alcaldía de SANTO DOMINGO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Santo Domingo

2

FABIO IGNACIO MIRA VALENCIA
Alcalde Municipal

LAURA MEJÍA MESA
Secretaria de Salud y Protección Social

Realizado por:
ANDRÉS IBARRA CARO
Profesional Universitario

**Municipio de Santo Domingo, Antioquia, Colombia
2025**



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	29
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	35
1.6 Conclusiones del capítulo	36
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	38
2.2 Condiciones de vida del territorio	40
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	48
2.6 Conclusiones del capítulo	49
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.....	51
3.1 Análisis de la mortalidad	51
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	72
3.2 Análisis de la morbilidad.....	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	73
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	74
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	77
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	84
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	90
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	94



Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. SANTO DOMINGO 2025	13
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL.....	18
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS	18
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2025	20
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2025 ...	22
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA SANTO DOMINGO 2025	24
TABLA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19 Y DE 10 A 19. SANTO DOMINGO, 2014-2024	26
TABLA 8. SERVICIOS HABILITADOS IPS, SANTO DOMINGO, 2015-2024	30
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, SANTO DOMINGO, 2006-2024.....	31
TABLA 10. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO.....	33
TABLA 11: CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO SANTO DOMINGO 2025.....	40
TABLA 12: SEGURIDAD ALIMENTARIA, SANTO DOMINGO, 2007-2024	40
TABLA 13: COBERTURA DE VACUNACIÓN, SANTO DOMINGO, 2006-2024.....	41
TABLA 14: COBERTURA DE EDUCACIÓN, SANTO DOMINGO, 2005-2022.....	42
TABLA 15. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. SANTO DOMINGO 2022.....	45
TABLA 16. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, SANTO DOMINGO 2025.....	46
TABLA 17. TIPO DE DISCAPACIDAD, SANTO DOMINGO 2025	47
TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO, SANTO DOMINGO 2015-2024	66
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, SANTO DOMINGO 2015-2024	66
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS, SANTO DOMINGO 2015-2024	67
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, SANTO DOMINGO 2015-2024.....	68
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, SANTO DOMINGO 2009-2024	70
TABLA 24. MORTALIDAD TRASTORNOS MENTALES, DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SANTO DOMINGO 2005-2023.....	71
TABLA 25. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, SANTO DOMINGO 2005-2023.....	71
TABLA 26. POR CICLO VITAL GENERAL, SANTO DOMINGO 2015-2024	73
TABLA 27. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, SANTO DOMINGO 2015-2024	74
TABLA 28. CONDICIONES MATERNO PERINATALES, SANTO DOMINGO 2015-2024.....	74
TABLA 29. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES, SANTO DOMINGO 2015-2024.....	75
TABLA 30. LESIONES, SANTO DOMINGO 2015-2024.....	75
TABLA 31. SALUD MENTAL, SANTO DOMINGO 2015-2024	76
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, SANTO DOMINGO 2016-2024.....	77
TABLA 33. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, SANTO DOMINGO 2017-2024	78
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SANTO DOMINGO 2015-2023.....	79
TABLA 35. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SANTO DOMINGO 2025.....	80





Alcaldía de
SANTO DOMINGO



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TABLA 36. ACTORES MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, CARTOGRAFÍA SOCIAL, 2025	84
TABLA 37. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2025	90
TABLA 38. NÚCLEOS DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2025	92
TABLA 39. PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2025	94



Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL SANTO DOMINGO, 2020, 2025, 2030	23
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. SANTO DOMINGO 2025.....	24
FIGURA 3. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y MIGRANTES. SANTO DOMINGO, 2014-2024	25
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, SANTO DOMINGO 2025	27
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, SANTO DOMINGO 2025	29
FIGURA 6. OCUPACIÓN E INGRESOS POBLACIÓN SANTO DOMINGO 2025	39
FIGURA 7. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, SANTO DOMINGO	44
FIGURA 8. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SANTO DOMINGO 2025	47
FIGURA 9. TASAS AJUSTADAS TOTAL, SANTO DOMINGO 2015-2024	51
FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	52
FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	53
FIGURA 12. TASAS AVPP TOTAL SANTO DOMINGO, 2015-2024	53
FIGURA 13. TASAS AVPP HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	54
FIGURA 14. TASAS AVPP MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024	55
FIGURA 15. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	55
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	56
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024	57
FIGURA 18. TRANSMISIBLES HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	58
FIGURA 19. TRANSMISIBLES MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024	58
FIGURA 20. NEOPLASIAS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	59
FIGURA 21. NEOPLASIAS MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	60
FIGURA 22. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	60
FIGURA 23. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	61
FIGURA 24. PERIODO PERINATAL HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	62
FIGURA 25. PERIODO PERINATAL MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	62
FIGURA 26. CAUSAS EXTERNAS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	63
FIGURA 27. CAUSAS EXTERNAS MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024	64
FIGURA 28. LAS DEMÁS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2015-2024	64
FIGURA 29. LAS DEMÁS MUJERES SANTO DOMINGO, 2015-2024.....	65
FIGURA 30. MATERNO – INFANTIL. SANTO DOMINGO, 2014-2024	68
FIGURA 31. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, 2025	81



Lista de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2025	13
MAPA 2. RELIEVE, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA	16
MAPA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA	17
MAPA 4. ZONAS DE RIESGO GESTIÓN AMENAZA TORRENCIAL. SANTO DOMINGO 2025	17
MAPA 5. ZONAS DE RIESGO GESTIÓN AMENAZA TORRENCIAL. SANTO DOMINGO 2025	18
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO	19
MAPA 7. TOTAL DE HOGARES – MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2025	21
MAPA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2025	22



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

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

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Santo Domingo, vigencia 2025, ha sido elaborado en cumplimiento de los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con base en la información suministrada por las diferentes fuentes oficiales del sistema de salud pública.

Este proceso contó con el acompañamiento técnico y el soporte metodológico del equipo de sistemas de información en salud, así como con la activa participación y compromiso de los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio, quienes contribuyeron a la consolidación de los datos y al análisis integral del estado de salud de la población.

Se expresa un especial agradecimiento a los grupos y actores comunitarios y sectoriales que hicieron parte del proceso participativo, entre ellos el Comité de Participación Comunitaria (COPACO), el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud (CMSSS), el Equipo de Salud Pública, el Líder de Participación Social en Salud, la E.S.E. Hospital San Rafael, y el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE).

Su compromiso, colaboración y visión colectiva fueron fundamentales para la construcción de un diagnóstico situacional que refleja las realidades, necesidades y desafíos en salud del municipio, orientando la formulación de estrategias y acciones para el mejoramiento continuo del bienestar de la población de Santo Domingo.



SIGLAS

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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Santo Domingo es un municipio de Colombia, ubicado en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia, a 6° 28' 14" de latitud norte y 75° 10' 02" de longitud oeste respecto al meridiano de Greenwich. Limita al norte con Yolombó y Cisneros, al este con San Roque, al sur con Alejandría y Concepción, y al oeste con Barbosa, Don Matías y Santa Rosa de Osos. Aproximadamente el 50% de su territorio pertenece al Nordeste antioqueño y el otro 50% al Oriente antioqueño.

El municipio tiene una extensión de 274 km² y su cabecera urbana se encuentra a 1.970 metros sobre el nivel del mar. Está conformado por 47 veredas y 5 corregimientos: Santiago, Porce, Botero, Versailles y Limón.

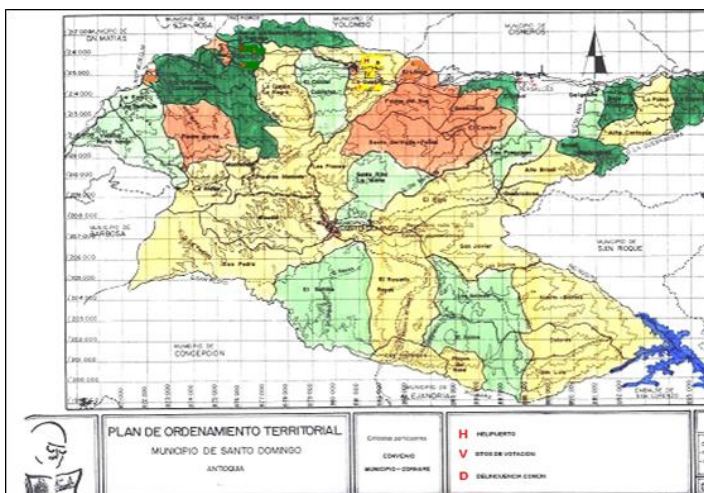
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. Santo Domingo 2025

SANTO DOMINGO	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	3	8.46%	271	91.54%	274	100%

Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

La cabecera municipal ocupa una pequeña proporción del total del territorio, que representa el 8.46% del total.

Mapa 1. División política administrativa y límites. Municipio de Santo Domingo, 2025



Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Santo Domingo se encuentra a una altitud promedio de 1.975 metros sobre el nivel del mar. Presenta una precipitación media anual de 2.729,5 mm y una temperatura promedio de 17,6 °C, influenciada por la diferencia altitudinal y la diversidad de su relieve.

14

Debido a su variada topografía, la temperatura en el territorio municipal varía aproximadamente 0,6 °C por cada 100 metros de altitud, lo que genera la presencia de pisos térmicos cálido, templado y frío. La temperatura media mensual es de 20 °C, con valores máximos de 25,4 °C y mínimos de 16 °C, lo cual contribuye a una amplia diversidad de ecosistemas y condiciones agroclimáticas en el municipio.

Hidrografía

El municipio de Santo Domingo está conformado por un sistema hídrico abundante, influenciado por las hoyas hidrográficas de los ríos Porce, Nus y Nare, que delimitan su territorio y nutren sus principales afluentes. Entre los cuerpos de agua más representativos se encuentra el riachuelo San Pedro, afluente del río Nare, que recibe las aguas de las quebradas San Miguel, Enríquez, del Hospital, Moro y La Trinidad, esta última reconocida por sus cascadas naturales en los sectores de El Platanal y El Saltillo.

El territorio también cuenta con aguas termales sulfurosas de propiedades medicinales cercanas a la desembocadura del riachuelo San Pedro en el Nare, sitio donde se forma la emblemática cascada del Salto de Pérez. Otros afluentes importantes son los riachuelos Nusito, Guaimaros, Santa Gertrudis, Santa Ana y Quebradona, los cuales aportan significativamente al caudal del río Nus. Por su parte, el río Porce recoge las aguas de los riachuelos Iracal, Enea, Piedra Gorda, La Negra, Honda, Moro y Porcesito, atravesando zonas agrícolas y la línea férrea.

El municipio presenta una humedad relativa promedio del 88%, característica de las zonas altamente húmedas del país. Las horas efectivas de sol alcanzan en promedio 1.882 al año, lo que equivale al 42% de las horas astronómicas anuales, reflejando una predominancia de días nublados o semicubiertos sobre los despejados.

Zonas de Riesgos

En el municipio de Santo Domingo se identifican como zonas de riesgo aquellas afectadas por quemas no controladas que se realizan con fines agrícolas, especialmente en áreas rurales con terrenos de alta pendiente. Estas prácticas ocasionan la pérdida de cobertura vegetal, deterioro del suelo y lenta recuperación ambiental, incrementando durante la temporada invernal el riesgo de deslizamientos y arrastre de materiales.

Asimismo, se reconoce como factor de riesgo el paso del gasoducto por la vereda La Aldea, donde la liberación o derrame accidental de sustancias químicas peligrosas representa una amenaza potencial para la salud, la vida y la propiedad. Entre los eventos asociados se destacan incendios, explosiones, fugas y derrames de gases como cloro, oxígeno o propano, los cuales requieren de medidas preventivas, monitoreo constante y fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.

Amenazas por avenidas torrenciales e inundaciones en el municipio de Santo Domingo

El municipio de Santo Domingo presenta riesgo por movimientos en masa, avenidas torrenciales e inundaciones, asociados principalmente a los procesos erosivos del suelo. En gran parte del territorio predomina la unidad geológica del Batolito Antioqueño, conformada por rocas granodioríticas altamente vulnerables a la erosión. Esta condición favorece la aparición de cárcavamientos, surcos por escorrentía y desprendimientos de material.

Los fenómenos de inestabilidad del terreno se intensifican en zonas donde se han realizado cortes para la construcción de vías y obras civiles, así como en áreas dedicadas a cultivos limpios que implican la remoción total de la cobertura vegetal, dejando el suelo expuesto a la acción de los factores hidro climáticos. Estas características incrementan el riesgo de deslizamientos, inundaciones locales y flujos torrenciales, especialmente durante los periodos de lluvias intensas.

Temperatura y Humedad

El clima del municipio de Santo Domingo está determinado por una combinación de factores atmosféricos donde predominan la temperatura y la precipitación, además de otros elementos como la humedad, la evaporación, la radiación solar, la velocidad y dirección del viento, la luminosidad y la nubosidad.



La temperatura promedio del territorio oscila entre 16 °C y 25 °C, presentando un régimen de lluvias entre 1.000 y 4.000 mm anuales. Se distinguen dos periodos lluviosos (abril-mayo y octubre-noviembre) y dos periodos secos (enero-marzo y julio-septiembre), aunque estas condiciones pueden variar según los comportamientos climáticos regionales.

De acuerdo con la clasificación climática de Caldas-Lang adaptada por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC, 2007), el territorio municipal presenta diversidad de zonas térmicas influenciadas por la altitud y la humedad. Los tipos de clima identificados son:

- Templado Pluvial (Tp)
- Templado Muy Húmedo (Tmh)
- Frío Muy Húmedo (Fmh)
- Cálido Muy Húmedo (Cmh)
- Templado Húmedo (Th)

Estos rangos climáticos permiten una variada oferta ecosistémica y agrícola en el municipio, con predominio de condiciones templadas y húmedas que favorecen la producción agropecuaria y la conservación de los recursos naturales.

Mapa 2. Relieve, municipio de Santo Domingo – Antioquia



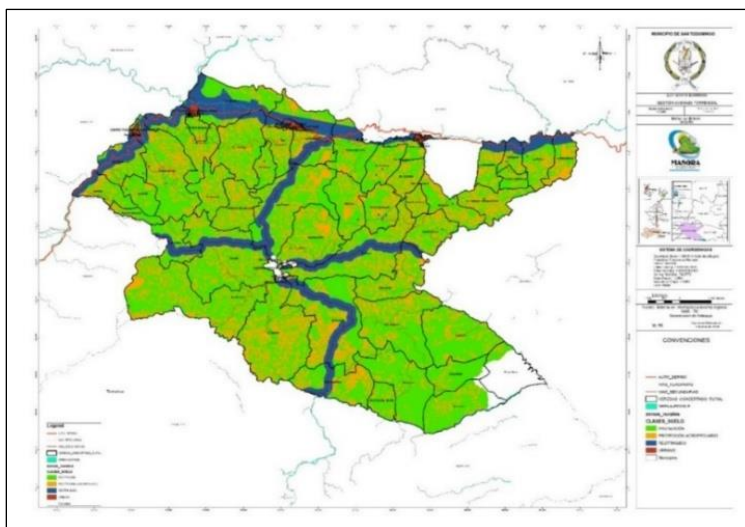
Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

Mapa 3. Hidrografía, municipio de Santo Domingo – Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

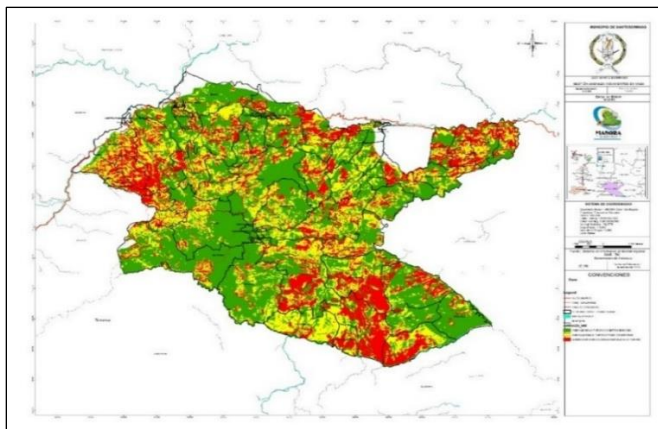
Mapa 4. Zonas de riesgo gestión amenaza torrencial. Santo Domingo 2025



Fuente: Secretaría de planeación, municipio Santo Domingo



Mapa 5. Zonas de riesgo gestión amenaza torrencial. Santo Domingo 2025



Fuente: Secretaría de planeación, municipio Santo Domingo

18

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

MUNICIPIO	Tiempo de llegada a la capital	Distancia en Km	Tipo de transporte
SANTO DOMINGO	120 minutos	69	Vehicular

Fuente: Planeación Municipal Santo Domingo

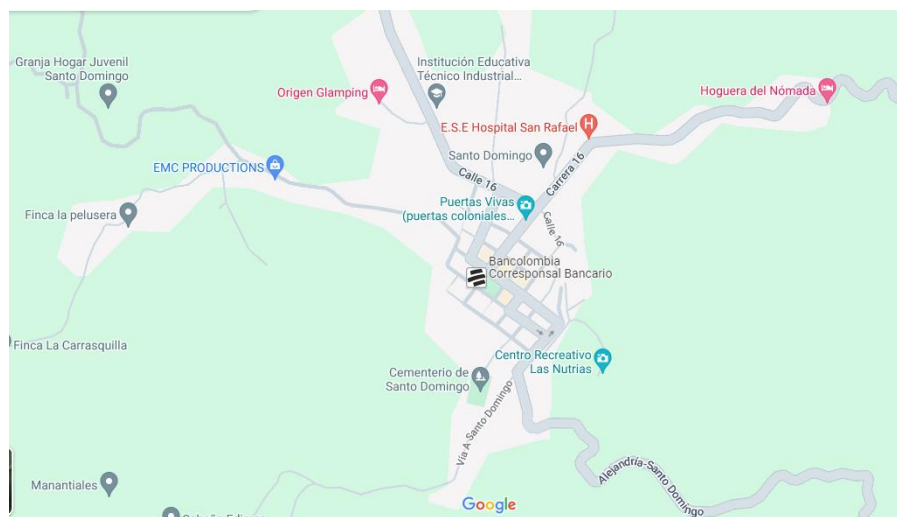
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a municipios vecinos

MUNICIPIO	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el municipio vecino
Cisneros	19 Kilómetros	Vehicular	1 Hora
San Roque	22 Kilómetros	Vehicular	1 Hora
Alejandria	20 Kilómetros	Vehicular	1 Hora

Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027



Mapa 6. Vías de comunicación del municipio de Santo Domingo



Fuente: Google Maps

19

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población total del municipio de Santo Domingo ha mostrado un crecimiento moderado y sostenido en los últimos años. En 2020, la población total era de 12,672 habitantes, distribuidos en 6,561 hombres y 6,837 mujeres. Para el año 2025, se proyecta un aumento a 13,163 personas, con 6,837 hombres y 6,326 mujeres. En 2030, la cifra estimada alcanza los 13,517 habitantes, manteniéndose una distribución equilibrada entre hombres (7,023) y mujeres (6,494). Este crecimiento refleja una estructura etaria que está en transición, con una reducción en los grupos de edades más jóvenes y un incremento en los grupos de mayor edad, lo cual sugiere un envejecimiento poblacional progresivo en el municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Santo Domingo en el año 2025 se sitúa en 48,0 habitantes por kilómetro cuadrado, considerando una población de 13,163 personas y una extensión territorial de 274 km². Este valor de densidad refleja una distribución poblacional relativamente baja, lo que indica un territorio con espacio considerable en relación con su número de habitantes. La densidad poblacional es un indicador relevante para la planificación de servicios e infraestructura, ya que permite evaluar las necesidades y oportunidades de desarrollo del municipio en función de su ocupación territorial actual.



Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Santo Domingo 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.702	28,1	9.461	71,9	13.163	28,1

Fuente: SISPRO DANE MSPS

Grado de urbanización

20

El municipio de Santo Domingo presenta un bajo grado de urbanización, con el 28,1% de su población (aproximadamente 3.702 habitantes) concentrada en la cabecera municipal, mientras que el 71,9% restante (9.461 habitantes) reside en las zonas rurales. Esta distribución evidencia el carácter marcadamente rural del territorio, lo cual tiene implicaciones directas en la planificación y prestación de los servicios sociales y de salud.

El predominio de la población rural implica retos significativos en materia de accesibilidad geográfica, cobertura de servicios de salud, saneamiento básico, transporte y conectividad digital. Las distancias entre los centros poblados y la cabecera, así como las condiciones de las vías terciarias, pueden limitar la oportunidad en la atención, especialmente en situaciones de urgencia o en la continuidad del cuidado de enfermedades crónicas.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, este patrón territorial exige estrategias diferenciadas para la atención de la población dispersa, fortaleciendo la atención primaria en salud (APS), la presencia extramural de los equipos interdisciplinarios y el uso de tecnologías de la información que permitan reducir las brechas de acceso.

En comparación con el promedio departamental de Antioquia, donde el grado de urbanización supera el 77%, Santo Domingo se posiciona entre los municipios con mayor ruralidad, lo cual demanda una planeación territorial con enfoque diferencial rural, priorizando inversiones en infraestructura vial, salud pública, educación y saneamiento básico, factores clave para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la población.



Número de viviendas

De acuerdo con la información registrada en las bases de datos del SISBÉN, con corte al 08 de noviembre de 2025, el municipio de Santo Domingo cuenta con un total de 4.116 viviendas. De estas, 1035 se localizan en la zona urbana y 3.081 en los centros poblados y áreas rurales dispersas.

Esta distribución evidencia una mayor concentración de viviendas en el sector rural, lo cual refleja el carácter predominantemente rural del municipio y representa un factor determinante en la planificación de la infraestructura, la prestación de servicios públicos y las estrategias de acceso a la vivienda digna, orientadas a garantizar condiciones equitativas de habitabilidad en todo el territorio.

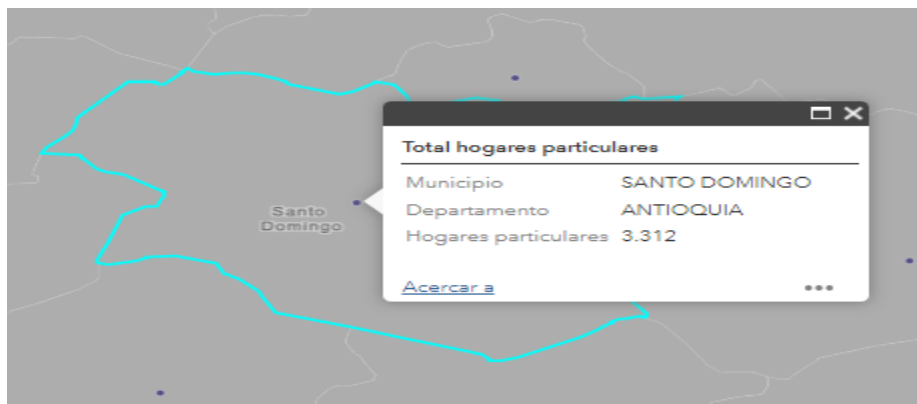
21

Número de hogares

El municipio de Santo Domingo cuenta actualmente con un total de 3.312 hogares, distribuidos de la siguiente manera: 997 en la zona urbana, 783 en los corregimientos y 1.532 en áreas rurales dispersas.

Esta distribución refleja que aproximadamente el 26% de la población habita en el área urbana, mientras que la mayoría se concentra en el sector rural, lo que reafirma el carácter territorial y productivo del municipio. Esta condición demanda una planificación equitativa y diferenciada que promueva programas y proyectos orientados al fortalecimiento de la infraestructura, el acceso a servicios básicos, la educación, la salud y las oportunidades económicas en las zonas rurales, contribuyendo así a la reducción de brechas y al mejoramiento integral de la calidad de vida de la población.

Mapa 7. Total de hogares – Municipio de Santo Domingo 2025



Fuente: DANE



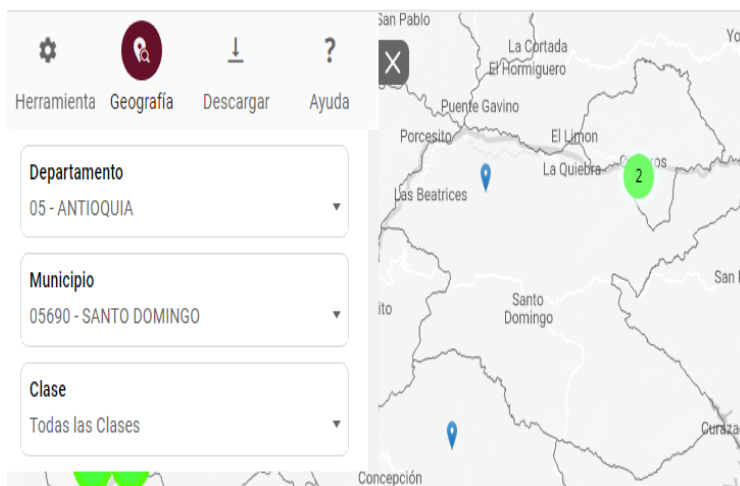
Tabla 5. Población por Pertenencia Étnica, Municipio de Santo Domingo 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	73	0,6%
Ningún grupo étnico-racial	13.086	99,4%
Total	13.163	100%

Fuente: Población Censo general DANE

La población del municipio de Santo Domingo para el año 2025 evidencia una composición étnica mayoritariamente no perteneciente a grupos étnico-raciales, con 13.086 personas que representan el 99,4% del total municipal. En contraste, se registran 73 personas (0,6%) que se reconocen como negras, mulatas, afrodescendientes o afrocolombianas, mientras que los grupos indígena, gitano (Rrom), raizal y palenquero no presentan casos reportados en el territorio. En total, el municipio cuenta con 13.163 habitantes, lo que refleja una población homogénea desde el punto de vista étnico, con una mínima representación afrodescendiente, situación que permite enfocar los procesos de planificación territorial y de salud pública en la equidad social y el respeto por la diversidad cultural, aun cuando su participación demográfica es baja.

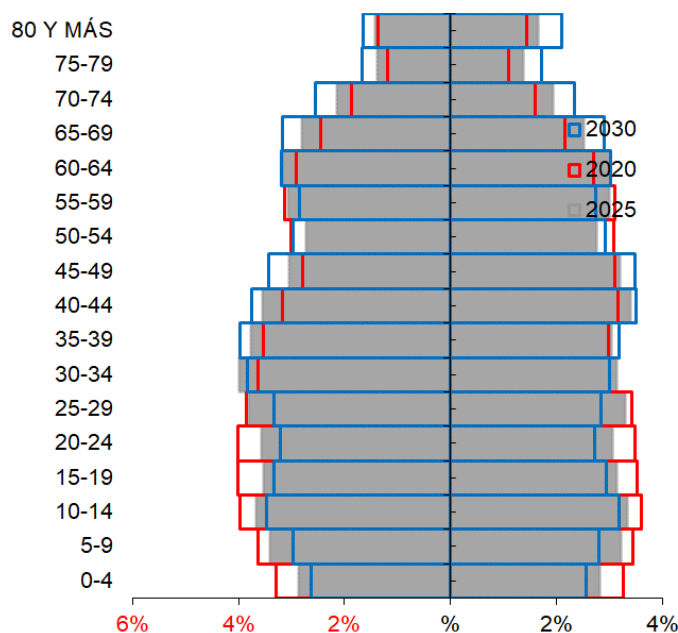
Mapa 8. Población por pertenencia étnica Municipio de Santo Domingo 2025



Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide poblacional Santo Domingo, 2020, 2025, 2030



Fuente: Proyecciones población DANE

La pirámide poblacional del municipio de Santo Domingo muestra una tendencia de crecimiento moderado entre los años 2020 y 2030, pasando de 12.672 habitantes en 2020 (6.561 hombres y 6.111 mujeres) a 13.163 en 2025 (6.837 hombres y 6.326 mujeres) y proyectándose a 13.517 habitantes en 2030 (7.023 hombres y 6.494 mujeres). Se observa una leve predominancia masculina en todos los periodos y una disminución progresiva en los grupos de edad infantil (0 a 9 años), lo que refleja una tendencia al envejecimiento poblacional. Los grupos de edad entre 30 y 49 años mantienen estabilidad, mientras que los mayores de 60 años muestran un incremento sostenido, pasando de 1.766 personas en 2020 a 2.441 en 2030, lo que representa un aumento cercano al 38% en la población adulta mayor. Este comportamiento demográfico indica un proceso de transición poblacional caracterizado por la reducción de nacimientos, el aumento de la esperanza de vida y la necesidad de fortalecer las políticas de salud pública, atención integral al adulto mayor y planificación territorial en función del envejecimiento demográfico.

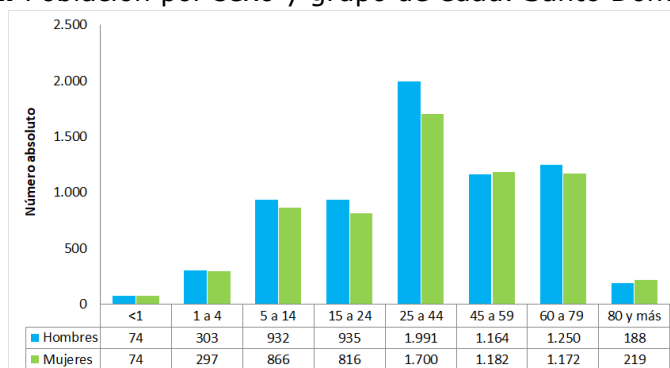
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica Santo Domingo 2025

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 108 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 79 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 23 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

FUENTE: SISPRO DANE MSPS

La estructura demográfica del municipio de Santo Domingo para 2025 muestra un ligero predominio masculino, con 108 hombres por cada 100 mujeres, y evidencia un proceso de transición hacia el envejecimiento poblacional. La razón niños-mujer disminuyó de 29 a 25 niños por cada 100 mujeres en edad fértil, reflejando una reducción en la fecundidad, mientras que el índice de infancia pasó del 21% al 19% y el índice de juventud del 22% al 20%, confirmando una menor proporción de población joven. En contraste, el índice de vejez aumentó del 13% al 15%, y el índice de envejecimiento se elevó de 62 a 79 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, señalando un aumento sostenido de la población adulta mayor. El índice de dependencia total creció levemente de 52 a 53 dependientes por cada 100 personas en edad productiva, con una dependencia infantil del 30% y una dependencia de adultos mayores del 23%, lo que refleja una mayor carga social y económica sobre la población activa y plantea la necesidad de fortalecer políticas de salud, protección social y envejecimiento digno en el municipio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Santo Domingo 2025



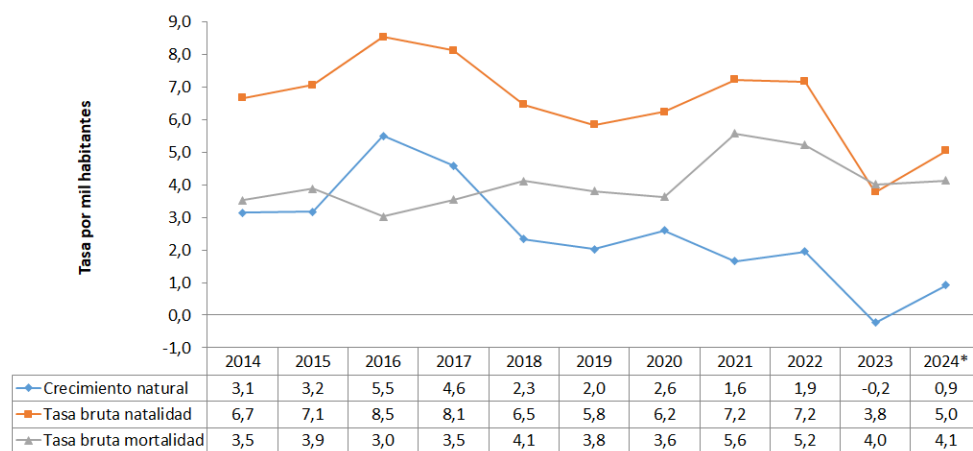
FUENTE: SISPRO MSPS

La población del municipio de Santo Domingo para el año 2025 asciende a 13.163 habitantes, de los cuales 6.837 son hombres (52%) y 6.326 son mujeres (48%), evidenciando un ligero predominio masculino. La estructura etaria muestra que el grupo de 25 a 44 años concentra la mayor proporción poblacional con 3.691 personas (28%), seguido por el grupo de 45 a 59 años con 2.346 personas (18%) y el de 60 a 79 años con 2.422 personas (18%), reflejando una población adulta consolidada y en proceso de envejecimiento. En contraste, la población infantil (menores de 15 años) representa 18,6% del total, con 148 menores de un año, 600 entre 1 y 4 años, y 1.798 entre 5 y 14 años, lo que indica una disminución de la base poblacional. El grupo de mayores de 80 años suma 407 personas (3%), lo cual, junto con el aumento en los adultos mayores, confirma la tendencia hacia un envejecimiento demográfico progresivo, generando desafíos para el municipio en materia de atención en salud, cuidado integral y protección social.

25

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.
Santo Domingo, 2014-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

Entre los años 2014 y 2024, el municipio de Santo Domingo ha mostrado una tendencia variable en sus indicadores demográficos, con una tasa bruta de natalidad que pasó de 6,7 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 5,0 en 2024, evidenciando una disminución sostenida en la fecundidad y en el número de nacimientos. La tasa bruta de mortalidad se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 3,0 y 5,6 defunciones por mil habitantes, con un promedio anual cercano al 4,0‰, lo que refleja una mortalidad controlada y acorde con el comportamiento de municipios rurales del nordeste antioqueño.



En consecuencia, la tasa de crecimiento natural (diferencia entre natalidad y mortalidad) muestra una reducción significativa, pasando de 3,1‰ en 2014 a 0,9‰ en 2024, con un descenso negativo en 2023 (-0,2‰), lo que indica un estancamiento poblacional. Este comportamiento sugiere que el crecimiento demográfico del municipio se mantiene bajo, influenciado tanto por la disminución de nacimientos como por la migración de jóvenes hacia otras regiones en busca de educación o empleo, lo que plantea la necesidad de fortalecer las políticas locales orientadas a retener población joven y promover el desarrollo social y económico del territorio.

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

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19. Santo Domingo, 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	2,1	2,1	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 15 a 19	40,4	58,4	75,1	48,5	32,1	30,6	37,9	35,7	37,4	14,2	16,8	
De 10 a 19	20,3	29,4	36,7	22,6	18,4	15,2	18,8	17,6	18,3	6,9	8,2	

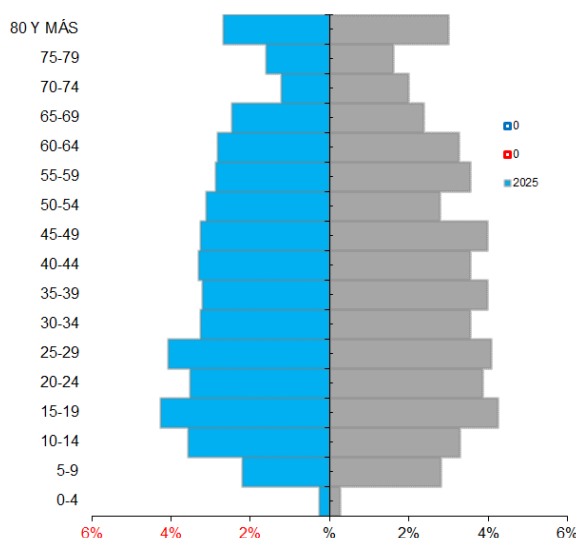
FUENTE: SISPRO MSPS

Las tasas específicas de fecundidad del municipio de Santo Domingo entre 2014 y 2024 muestran una disminución sostenida en los nacimientos adolescentes, reflejando avances en la educación sexual y el acceso a servicios de salud reproductiva. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa pasó de 2,1 nacimientos por cada mil mujeres en 2015 y 2016 a 0,0 desde 2017 hasta 2024, evidenciando la eliminación de la fecundidad infantil temprana en el último quinquenio. En el grupo de 15 a 19 años, se observa una reducción significativa, al descender de 75,1‰ en 2016 a 16,8‰ en 2024, lo que representa una disminución superior al 75% en una década. En conjunto, la tasa de fecundidad de 10 a 19 años se redujo de 36,7‰ en 2016 a 8,2‰ en 2024, consolidando una tendencia descendente y favorable. Este comportamiento refleja el impacto positivo de las estrategias intersectoriales de prevención del embarazo adolescente, la implementación de programas educativos y de salud sexual y reproductiva, y el acompañamiento comunitario a las familias y jóvenes, lo que contribuye al mejoramiento de la salud materna y al fortalecimiento de las oportunidades de desarrollo para la población juvenil del municipio.



1.2.3 Movilidad forzada

Figura 4. Pirámide población víctima, Santo Domingo 2025



FUENTE: SISPRO MSPS

La población víctima del conflicto armado en Santo Domingo para el año 2025 asciende a 2.303 personas, de las cuales 1.099 son hombres (47,7%) y 1.204 mujeres (52,3%), evidenciando una ligera mayoría femenina. La estructura por edad muestra una concentración en los grupos adultos entre 25 y 59 años, con más de 1.000 personas, lo que sugiere una población víctima en edad productiva afectada directamente por hechos de violencia y desplazamiento. Los niños y adolescentes (0 a 14 años) representan alrededor del 9% del total, con 148 personas, mientras que los mayores de 60 años suman aproximadamente 24%, destacando la vulnerabilidad de los adultos mayores dentro de esta población. La presencia equilibrada entre hombres y mujeres en los grupos de 15 a 44 años indica que la afectación ha sido transversal a ambos sexos. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer las acciones de atención psicosocial, rehabilitación, acceso a servicios de salud, y generación de ingresos, priorizando un enfoque diferencial que garantice los derechos y la reparación integral de la población víctima en el municipio.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ del municipio de Santo Domingo representa un sector social diverso, conformado por personas con distintas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, que históricamente han enfrentado situaciones de discriminación, exclusión y violencia simbólica y estructural. Reconociendo esta realidad, el municipio ha venido fortaleciendo sus acciones



institucionales mediante la adopción de la Política Pública LGBTIQ+ 2023–2032, la cual tiene como propósito fundamental garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos, promover la igualdad de oportunidades y eliminar toda forma de discriminación que vulnere la dignidad y la autonomía de esta población.

Dicha política se estructura en tres líneas estratégicas complementarias: la primera busca fomentar el respeto, la igualdad y la no discriminación, promoviendo cambios culturales y sociales que impulsen la convivencia en diversidad; la segunda orienta el reconocimiento y la reparación simbólica de las identidades históricamente vulneradas, visibilizando sus aportes al desarrollo social, económico y cultural del municipio; y la tercera línea se centra en asegurar un buen gobierno para el bienestar de la población LGBTIQ+, fortaleciendo la articulación institucional, la participación ciudadana y la inclusión de la diversidad sexual y de género en la gestión pública local.

28

En coherencia con el Plan de Desarrollo Municipal, se han proyectado acciones integrales como el fortalecimiento de las plataformas y redes de diversidad sexual y de género, la implementación de programas de salud con enfoque diferencial, la creación de espacios de diálogo y sensibilización social, el desarrollo de programas educativos incluyentes y la promoción de oportunidades laborales equitativas. Estas iniciativas buscan consolidar en Santo Domingo un entorno más justo, inclusivo y respetuoso, en el que la diversidad sea entendida como un valor social y cultural, y en el que todas las personas, sin distinción, puedan ejercer plenamente su ciudadanía, acceder a sus derechos y contribuir al bienestar colectivo.

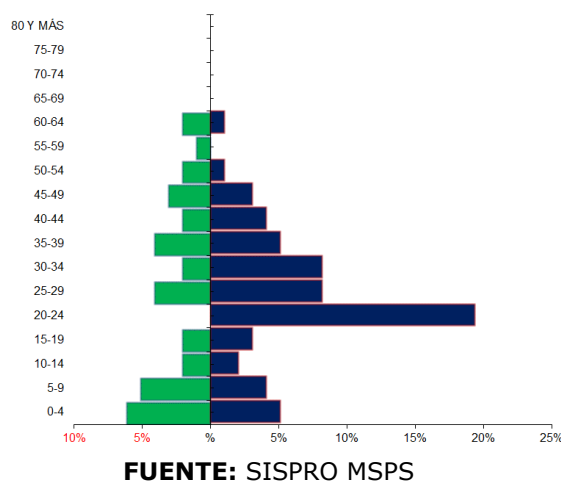
En cuanto a la caracterización local, según las bases de datos institucionales y los espacios de participación convocados por la administración municipal, se han identificado 15 personas diversas residentes en el municipio, distribuidas así: 2 personas transgénero, 6 lesbianas y 7 gays. No obstante, se estima la existencia de una población diversa más amplia, ya que muchas personas no participan activamente en los espacios comunitarios o prefieren no reconocerse públicamente dentro de esta población, debido a factores culturales, familiares y sociales que aún generan resistencia frente a la diversidad sexual y de género.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de identificación, acompañamiento psicosocial y promoción de la participación, garantizando la confidencialidad, el respeto y la protección de los derechos humanos de esta población, en especial en el ámbito de la salud y la inclusión social.



1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 5. Pirámide población migrante, Santo Domingo 2025



29

La población migrante del municipio de Santo Domingo para el año 2025 está conformada por 98 personas, de las cuales 35 son hombres (35,7%) y 63 mujeres (64,3%), reflejando una mayor presencia femenina en los procesos migratorios recientes. La estructura por edad evidencia que la mayoría de migrantes se concentra entre los 20 y 34 años, grupo que reúne alrededor del 47% del total, lo cual corresponde a una población joven y en edad productiva que busca oportunidades laborales o mejores condiciones de vida. Los niños y niñas menores de 15 años representan aproximadamente el 17%, mientras que los mayores de 50 años son menos del 5%, lo que indica una migración predominantemente activa y económica. Esta dinámica migratoria, aunque de baja magnitud, sugiere un flujo estable hacia el municipio, asociado principalmente a movimientos internos y laborales, y plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de integración social, acceso a servicios de salud, educación y empleo digno para garantizar la inclusión y bienestar de la población migrante dentro del territorio de Santo Domingo.

1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Santo Domingo constituye un pilar esencial para el sostenimiento de la economía local, así como para la preservación de la identidad cultural, las tradiciones y el equilibrio ambiental del territorio. Este grupo, estrechamente vinculado con la tierra a través de actividades agrícolas, ganaderas y agroforestales, desempeña un papel clave en la seguridad alimentaria municipal. Sin embargo, enfrenta desafíos estructurales relacionados con el acceso limitado a servicios básicos, la dificultad en la



comercialización de productos, la vulnerabilidad frente a los fenómenos naturales y las variaciones del mercado, y la necesidad de mayor asistencia técnica y acompañamiento institucional.

En este contexto, el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 incorpora acciones específicas orientadas al fortalecimiento integral del campesinado, mediante la implementación de programas de educación y transporte escolar rural, el impulso a cultivos sostenibles y tecnologías agroambientales, la mejora de la infraestructura vial y productiva, y el fortalecimiento de la sanidad agropecuaria. Estas estrategias buscan reducir brechas territoriales, mejorar la calidad de vida de las familias rurales y garantizar un desarrollo económico equitativo y sostenible, promoviendo el reconocimiento del campesinado como actor central en la construcción del bienestar y la sostenibilidad del municipio de Santo Domingo.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, Santo Domingo, 2015–2024

Grupo Servicio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIORIZACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2

FUENTE: SISPRO MSPS

Durante el período 2015–2024, el municipio de Santo Domingo ha mantenido una oferta estable y consolidada de servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), reflejando un sistema local con capacidad de respuesta constante a las necesidades de la población. En los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se conserva una IPS habilitada para servicios como esterilización, laboratorio clínico, radiología,



fisioterapia y lactario, mientras que dos IPS garantizan la atención en áreas como servicio farmacéutico, toma de muestras, tamización de cáncer de cuello uterino y radiografías odontológicas. En consulta externa, el municipio cuenta con una oferta continua en especialidades como cardiología, ginecobstetricia, pediatría, medicina interna, ortopedia, nutrición y psicología, complementada con servicios de medicina general, enfermería y odontología, prestados por dos IPS. Los servicios de internación para adultos, pediatría y obstetricia se mantienen habilitados en dos instituciones, al igual que los de urgencias y transporte asistencial básico, garantizando atención permanente y oportuna. Asimismo, en protección específica y detección temprana, se dispone de dos IPS habilitadas para acciones de promoción, prevención y vacunación, fortaleciendo la atención primaria en salud. En conjunto, estos resultados evidencian la continuidad, cobertura e integralidad del sistema de salud municipal, en el que la E.S.E. Hospital San Rafael lidera la red asistencial y asegura la prestación de servicios con calidad, oportunidad y enfoque territorial.

31

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario, Santo Domingo, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santo Domingo	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	1,5																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,4																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	61,1																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	3,3																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	78,7																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	78,7																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	63,1																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	93,9																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,4																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (FEVV-DANE) 2024	99,4	98,5																				

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre los años 2006 y 2024, el municipio de Santo Domingo ha mantenido un desempeño positivo en los principales indicadores del sistema sanitario, especialmente en atención materno-infantil y cobertura institucional, aunque persisten retos en vacunación y aseguramiento en salud. La cobertura de afiliación al SGSSS pasó de valores superiores al 80% a 61,1% en 2024, evidenciando dificultades en la depuración y actualización de bases de datos. En



contraste, los indicadores de salud materna presentan resultados sobresalientes, con 93,9% de mujeres con cuatro o más controles prenatales, 98,4% de partos institucionales y 98,5% atendidos por personal calificado, reflejando un adecuado acceso y calidad en la atención obstétrica. No obstante, las coberturas de vacunación muestran descensos significativos, especialmente en BCG (3,3%), triple viral (63,1%) y DPT (78,7%), lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y demanda inducida en la población infantil. Además, solo 1,5% de los hogares reporta barreras en el acceso a servicios para la primera infancia y 3,4% para salud, cifras inferiores al promedio departamental, lo que evidencia una buena accesibilidad al sistema, aunque con la necesidad de fortalecer la gestión del aseguramiento y las acciones comunitarias de vacunación para consolidar la cobertura universal en Santo Domingo.

Caracterización EAPB

La caracterización de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el municipio de Santo Domingo evidencia una red de aseguramiento diversificada que garantiza la atención en salud a través de los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción. El régimen subsidiado es el de mayor cobertura, concentrando cerca del 77% de la población afiliada en 2023, principalmente a través de la EPS Savia Salud, que atiende a más de 5.700 usuarios, desempeñando un papel fundamental en la atención de los habitantes rurales y en situación de vulnerabilidad. En el régimen contributivo, la Nueva EPS registra alrededor de 1.079 afiliados, lo que refleja un crecimiento sostenido de la población con empleo formal o capacidad de aporte al sistema, mientras que el régimen de excepción, con cerca del 2,3%, incluye a entidades como Ecopetrol y la Universidad de Antioquia, que atienden grupos poblacionales específicos.

En el territorio, la E.S.E. Hospital San Rafael se consolida como la institución primaria y de referencia para la mayoría de las EAPB, brindando atención a 5.933 afiliados del régimen subsidiado y 897 del contributivo, y garantizando la prestación de servicios integrales a toda la comunidad. La gestión de las EAPB se orienta al seguimiento de grupos de riesgo priorizados, entre ellos las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, cáncer y problemas nutricionales, con énfasis en el control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población adulta de 18 a 69 años. En conjunto, la articulación entre las EAPB y la red de servicios municipales permite fortalecer la cobertura, continuidad y calidad de la atención, consolidando un sistema de salud más equitativo, preventivo y centrado en las necesidades del territorio.



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales del municipio de Santo Domingo se orientan a consolidar una visión de desarrollo sostenible y equitativo, con proyección a largo plazo y continuidad más allá de los periodos de gobierno. Estas políticas, construidas mediante un proceso de concertación entre la administración municipal, la ciudadanía, la academia y los gremios, buscan responder de manera integral a los determinantes sociales de la salud, promoviendo el acceso equitativo a la educación, el empleo, la vivienda y la igualdad de género. Su enfoque participativo fomenta el empoderamiento comunitario y la corresponsabilidad ciudadana, fortaleciendo la articulación entre instituciones y sociedad civil para enfrentar los desafíos sociales y sanitarios del territorio. De esta manera, Santo Domingo avanza hacia una gestión pública inclusiva, participativa y sostenible, centrada en la mejora de la calidad de vida y el bienestar colectivo de sus habitantes.

33

Tabla 10: Políticas públicas municipio de Santo Domingo

Nº	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	015	17 de diciembre de 2007	"por medio de la cual se conforma el consejo de política social del municipio de Santo Domingo y se adopta la política pública con el plan de acción de protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia"
2	007	2 de junio de 2020	"Por medio del cual se adopta la política pública de Equidad de Género".
3	009	3 de junio de 2020	"Por medio del cual se adopta la política pública de Discapacidad".
4	024	1 de diciembre de 2020	"Política Pública de envejecimiento humano y vejez"
5	018	2 de diciembre de 2021	"Política Pública y Plan Municipal de Seguridad Alimentaria"
6	008	6 de octubre de 2023	"Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y rutas futuro del Municipio de Santo Domingo Antioquia para el periodo 2021 - 2031".
6	020	19 de diciembre de 2023	"por medio de la cual se adopta la política pública de protección y bienestar animal municipal 2023-2032"
7	023	19 de diciembre de 2023	"Política Pública para las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales (LGBTI) del Municipio de Santo Domingo para el decenio 2023-2032".
8	022	19 de diciembre de 2023	"Política Pública de juventud del municipio de Santo Domingo 2023-2032"



Fuente: Administración Municipal

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En el marco de la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Santo Domingo ha mostrado avances notables en indicadores asociados al desarrollo humano, la sostenibilidad ambiental y la equidad social, consolidando su compromiso con un modelo de progreso inclusivo y sostenible. En el ámbito educativo, se destacan mejoras en las tasas de escolarización y una reducción progresiva de la deserción escolar, resultado de la implementación de programas de permanencia educativa, acceso a transporte escolar y apoyo a la formación docente, así como del fortalecimiento de las instituciones educativas rurales. Además, se han ampliado las oportunidades de educación para jóvenes y adultos, promoviendo procesos de alfabetización, capacitación técnica y programas de articulación con la educación superior, que buscan incrementar las competencias laborales y académicas de la población.

34

En el sector salud, se ha consolidado la atención primaria en salud (APS) como eje estructural del sistema, garantizando una mayor cobertura de servicios en la zona urbana y rural mediante la E.S.E. Hospital San Rafael y las acciones articuladas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social. Se han fortalecido los programas de promoción y prevención, con énfasis en la salud materno-infantil, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles y vigilancia epidemiológica, además de la implementación de estrategias de participación comunitaria orientadas a fomentar el autocuidado, la corresponsabilidad y la salud preventiva. Estos avances responden al propósito de construir una salud integral, equitativa y sostenible, en línea con los objetivos de la Agenda 2040.

En materia económica, Santo Domingo ha consolidado su apuesta por el desarrollo productivo local, impulsando el emprendimiento, la innovación y la diversificación económica a través del apoyo a pequeños y medianos productores agrícolas, asociaciones campesinas y proyectos de turismo sostenible. Se han promovido estrategias de valor agregado, encadenamientos productivos, formación empresarial y acceso a créditos rurales, lo que ha permitido generar empleo y fortalecer la autonomía financiera de las familias. Asimismo, el municipio ha incentivado la economía social y solidaria, integrando esfuerzos intersectoriales para fomentar la equidad y la inclusión económica.

En cuanto a infraestructura y movilidad, las inversiones recientes han mejorado significativamente la conectividad vial rural, facilitando el acceso a centros educativos, de salud y mercados locales. El desarrollo de proyectos de

infraestructura comunitaria, vivienda digna y saneamiento básico ha contribuido a elevar la calidad de vida de los habitantes, mientras que la mejora de las vías terciarias y el fortalecimiento de los sistemas de transporte han favorecido la cohesión territorial y el acceso equitativo a oportunidades.

Finalmente, en el componente de sostenibilidad y medio ambiente, Santo Domingo ha adoptado políticas y programas orientados a la conservación de los recursos naturales, la reforestación, la educación ambiental y la gestión integral del riesgo, promoviendo prácticas agrícolas sostenibles, la protección de fuentes hídricas y la adaptación al cambio climático. Se destacan las campañas de sensibilización comunitaria sobre el cuidado del agua, la biodiversidad y el manejo adecuado de residuos sólidos, así como la integración de la sostenibilidad en la planificación municipal.

35

En conjunto, estos avances reflejan la alineación del municipio con los objetivos estratégicos de la Agenda Antioquia 2040, que buscan consolidar territorios pacíficos, equitativos, innovadores y resilientes, donde el bienestar social, la sostenibilidad ambiental y el desarrollo económico inclusivo sean pilares fundamentales del progreso. Santo Domingo reafirma así su compromiso con un modelo de desarrollo que pone en el centro a las personas y al territorio, fortaleciendo la participación ciudadana, la equidad y la protección de los recursos naturales como bases de su proyección hacia el futuro.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Santo Domingo, el ejercicio de cartografía social se consolidó como una herramienta fundamental para el reconocimiento participativo del territorio y la identificación de los factores que inciden en las condiciones de salud de la población. A través de talleres comunitarios y espacios de diálogo participativo, se recopilaban percepciones, saberes locales y experiencias que permitieron mapear los recursos, problemáticas, riesgos y potencialidades existentes en las diferentes zonas del municipio. Durante este proceso, la comunidad identificó vías de acceso, áreas de difícil cobertura, zonas de riesgo por movimientos en masa, escasez de agua potable y sectores con mayores necesidades de intervención sanitaria, visibilizando las desigualdades territoriales entre el entorno urbano y rural.

En la zona rural, los participantes destacaron las dificultades de acceso a los servicios de salud debido a la dispersión geográfica, las condiciones de la red vial y las limitaciones en transporte asistencial; mientras que, en la zona urbana,



se evidenció una creciente demanda en los servicios de atención primaria, motivada por el incremento poblacional y la concentración de usuarios en el casco central. Asimismo, la cartografía permitió identificar espacios vulnerables con deficiencias en saneamiento básico y abastecimiento de agua, los cuales fueron priorizados para la implementación de acciones intersectoriales y de salud pública.

Este ejercicio no solo aportó un diagnóstico territorial detallado, sino que también fortaleció la participación social y el empoderamiento comunitario, al permitir que los habitantes se reconocieran como actores activos en la planeación y gestión de la salud. En consecuencia, el reconocimiento del territorio a través de la cartografía social se convierte en una base esencial para ajustar las políticas y estrategias municipales a las realidades locales, promoviendo una gestión de la salud más equitativa, inclusiva y efectiva en Santo Domingo

36

1.6 Conclusiones del capítulo

El análisis desarrollado en el Capítulo I del ASIS 2025 del municipio de Santo Domingo permite comprender de manera integral las condiciones geográficas, demográficas, sociales y sanitarias que caracterizan al territorio, evidenciando su papel estratégico dentro de la subregión Nordeste de Antioquia y su proyección hacia un desarrollo sostenible. El municipio se destaca por su diversa configuración territorial, con presencia de pisos térmicos cálido, templado y frío, una rica red hidrográfica y una marcada vocación agrícola y ganadera, factores que determinan su economía y las condiciones de vida de la población.

Desde el punto de vista demográfico, Santo Domingo presenta una población total de 13.163 habitantes para 2025, con predominio masculino y una tendencia hacia el envejecimiento poblacional, lo que implica la necesidad de adaptar los servicios de salud a las demandas de una población adulta mayor en crecimiento. La estructura por edad y sexo muestra una reducción en los grupos infantiles y juveniles, y un aumento en los grupos mayores de 60 años, reflejando un proceso de transición demográfica que deberá ser considerado en la planificación en salud y en la formulación de políticas públicas inclusivas.

En cuanto al aseguramiento y la red de servicios de salud, el municipio cuenta con cobertura de los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción, liderados por Savia Salud EPS y Nueva EPS, con la E.S.E. Hospital San Rafael como institución principal de atención. Los indicadores sanitarios evidencian fortalezas en la atención materno-infantil, control prenatal y parto institucional,

aunque se identifican retos en las coberturas de vacunación y en la actualización del aseguramiento, especialmente en la población rural dispersa.

El reconocimiento territorial mediante la cartografía social permitió visibilizar los desafíos locales en acceso, saneamiento, movilidad y cobertura en salud, así como el potencial de las comunidades rurales para participar activamente en la identificación y solución de sus problemáticas. Este ejercicio participativo fortaleció el enfoque de planeación comunitaria y corresponsabilidad social, garantizando que las estrategias en salud respondan de forma más directa a las realidades del territorio.

37

Finalmente, el capítulo resalta que el municipio de Santo Domingo avanza en la implementación de políticas públicas integrales, alineadas con la Agenda Antioquia 2040, el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 y los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, priorizando la equidad, la sostenibilidad y el bienestar social. Los resultados obtenidos en este diagnóstico inicial constituyen una base sólida para orientar las acciones de salud pública, los procesos de vigilancia epidemiológica y las estrategias de intervención territorial, reafirmando el compromiso institucional y comunitario con la construcción de un territorio saludable, resiliente e incluyente.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

De acuerdo con la información del Sisbén IV para el municipio de Santo Domingo (Antioquia), el territorio cuenta con 4.215 hogares y 8.206 personas caracterizadas, de las cuales 1.709 hogares pertenecen al grupo A, 2.257 al grupo B, 1.554 al grupo C y 366 al grupo D, lo que evidencia una población con altos niveles de vulnerabilidad socioeconómica y limitada capacidad de generación de ingresos estables.

En relación con la ocupación laboral, el análisis muestra que el 54,1% de la población ocupada se desempeña como jornalero o peón, seguido por un 24,7% que labora como empleado de empresa particular. El resto se distribuye entre trabajadores independientes (6,9%), ayudantes o familiares no remunerados (3,6%), trabajadores domésticos (1,5%) y empleados del gobierno (0,6%). Este patrón evidencia una alta dependencia del trabajo informal y de baja remuneración, predominante en el sector rural, asociado principalmente a actividades agropecuarias, forestales y de servicios básicos.

En cuanto a la actividad principal de las personas mayores de 7 años, el 29,3% se dedica a oficios del hogar, el 25,2% se encuentra trabajando, el 15,9% está estudiando, el 15,0% se encuentra en búsqueda de empleo, y el 9,4% no realiza actividad económica. Solo el 1,7% corresponde a jubilados o pensionados, lo que indica una baja cobertura del sistema de seguridad social en pensiones.

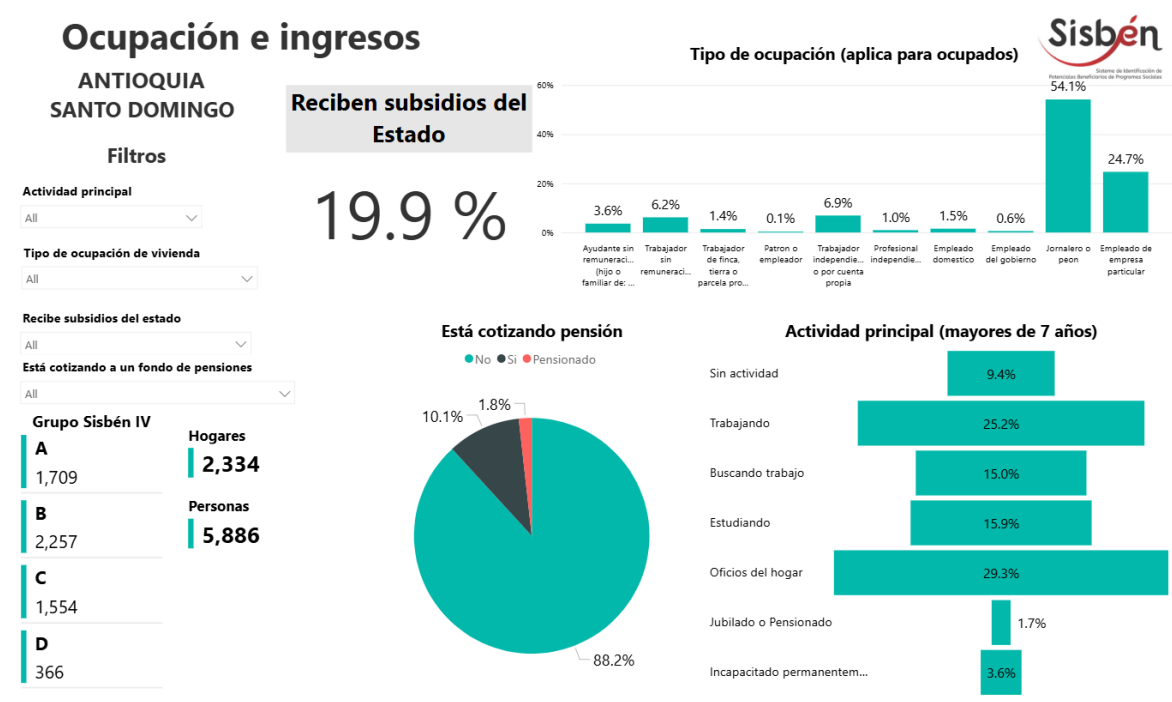
Esta situación se confirma con los datos sobre cotización a fondos de pensiones, donde el 88,2% de la población no cotiza, el 10,1% sí cotiza y apenas el 1,8% es pensionada, lo que refleja altos niveles de informalidad laboral y desprotección social.

Adicionalmente, el 19,9% de los hogares reporta recibir subsidios del Estado, lo que muestra la importancia de los programas de apoyo social en la economía de los hogares, especialmente aquellos en condiciones de pobreza o vulnerabilidad rural.



En conjunto, estos indicadores ponen de manifiesto que el municipio de Santo Domingo presenta una estructura ocupacional predominantemente informal, rural y de baja estabilidad económica, con amplias brechas en cobertura de seguridad social y en oportunidades laborales formales. Esta realidad requiere fortalecer las estrategias intersectoriales de empleo digno, emprendimiento rural, formación para el trabajo y acceso a la protección social, como elementos clave para mejorar las condiciones de vida y la salud de la población.

Figura 6. Ocupación e ingresos población Santo Domingo 2025



Fuente: SISBEN corte noviembre 08 de 2025

Según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida 2021, la subregión del Nordeste antioqueño presenta una tasa de desempleo promedio del 6,14%, con una diferencia marcada entre las áreas rurales (7,09%) y urbanas (4,10%), evidenciando mayores dificultades laborales en el campo. En el caso del municipio de Santo Domingo, se identifican los niveles más altos de empleo informal de la subregión, alcanzando un 77,3%, lo que refleja una alta proporción de trabajadores sin estabilidad contractual ni acceso a seguridad social. Esta problemática se acentúa en la zona urbana, donde el empleo informal llega al 78,17%, frente al 76,86% en la zona rural, lo que sugiere que gran parte de la población ocupada depende de actividades no reguladas ni formales. Estas cifras evidencian la necesidad de fortalecer la formalización laboral, diversificar las fuentes de empleo e impulsar estrategias de desarrollo

económico local, especialmente en sectores productivos rurales y de emprendimiento.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 11: Condiciones de vida, Municipio Santo Domingo 2025

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	77,7	49,1
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	69,2	8,8

FUENTE: SISPRO MSPS

40

En el municipio de Santo Domingo, las condiciones de vida para 2025 evidencian importantes contrastes entre la cabecera urbana y el resto del territorio, especialmente en los servicios públicos domiciliarios, los cuales actúan como determinantes intermediarios de la salud. La cobertura del servicio de energía eléctrica alcanza el 100% tanto en la zona urbana como en la rural, reflejando un acceso universal y estable a este servicio esencial. Sin embargo, las brechas se amplían en los servicios de agua potable y saneamiento básico: la cobertura de acueducto es del 77,7% en la cabecera y solo del 49,1% en la zona rural, lo que representa una diferencia relativa del 36,9%, evidenciando que cerca de la mitad de la población rural aún carece de acceso a este servicio. La situación es más crítica en alcantarillado, donde la cobertura urbana llega al 69,2%, pero en el área rural apenas alcanza el 8,8%, lo que refleja graves limitaciones en infraestructura sanitaria y un riesgo potencial para la salud pública asociado al manejo inadecuado de aguas residuales. Estas disparidades confirman la necesidad de fortalecer la inversión en saneamiento básico rural, avanzar en la ampliación de redes de acueducto y alcantarillado, y promover estrategias sostenibles que garanticen condiciones de vida dignas y saludables en todo el municipio.

Tabla 12: Seguridad Alimentaria, Santo Domingo, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	6,1	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

FUENTE: SISPRO MSPS



La seguridad alimentaria en el municipio de Santo Domingo entre 2007 y 2024 muestra un comportamiento variable, con avances significativos en la mejora del estado nutricional al nacer. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso pasó de valores superiores al 10% en años anteriores a 6,1% en 2024, situándose por debajo del promedio departamental (11,3%) y reflejando un fortalecimiento en la atención materno-infantil, el control prenatal y el acceso a alimentos básicos. Este resultado positivo está asociado a la implementación de estrategias intersectoriales de alimentación y nutrición, como los programas de apoyo alimentario, la atención a la primera infancia y la educación nutricional a gestantes, que han contribuido a mejorar la salud perinatal. No obstante, persisten desafíos relacionados con la inseguridad alimentaria rural, la disponibilidad limitada de alimentos de calidad y las condiciones económicas de los hogares campesinos, lo que resalta la importancia de fortalecer políticas de soberanía alimentaria y sostenibilidad productiva que garanticen una nutrición adecuada y equitativa para toda la población del municipio.

41

Cobertura de la vacunación PAI

Tabla 13: Cobertura de vacunación, Santo Domingo, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	3,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	78,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	78,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	63,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

FUENTE: SISPRO MSPS

La cobertura de vacunación en el municipio de Santo Domingo entre 2006 y 2024 muestra un comportamiento irregular, con avances en algunos biológicos y retrocesos significativos en otros, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de inmunización. Para 2024, la vacuna BCG en nacidos vivos registró una cobertura del 3,3%, muy inferior al promedio departamental (88,6%), reflejando posibles fallas en la captación o registro de los recién nacidos. En contraste, las vacunas DPT y polio (tres dosis en menores de un año) alcanzaron 78,7%, acercándose a las metas nacionales, aunque sin cumplir el estándar del 95% establecido. La triple viral presentó una cobertura del 63,1%, lo que confirma brechas en la vacunación infantil, especialmente en zonas rurales dispersas. Este panorama sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de búsqueda activa, la vacunación casa a casa, la gestión interinstitucional y la participación comunitaria, garantizando la continuidad del esquema completo y la sostenibilidad de las coberturas, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y las políticas de prevención del municipio.



El análisis territorial permite identificar factores estructurales que inciden en estos resultados:

- Alta ruralidad y dispersión geográfica, con veredas ubicadas en zonas de difícil acceso y con limitaciones en la conectividad vial.
- Población asentada en límites con otros municipios, donde los habitantes optan por acudir a IPS ubicadas en municipios vecinos (por cercanía o facilidad de transporte), lo que dificulta el registro y control de las coberturas reales desde la IPS primaria de Santo Domingo.
- Baja adherencia y desconfianza hacia los servicios de salud en algunos sectores rurales.
- Limitaciones en la disponibilidad de recurso humano y logístico para realizar jornadas extramurales continuas.

42

Tabla 14: Cobertura de educación, Santo Domingo, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Santo Domingo	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	7,9	-																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	108,8																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	133,2																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	119,9																				

FUENTE: SISPRO MSPS

La cobertura educativa en el municipio de Santo Domingo entre 2005 y 2022 evidencia un comportamiento favorable, reflejando el compromiso local con la formación y permanencia escolar. El índice de analfabetismo, aunque superior al promedio departamental, se mantiene en niveles moderados con un 7,94%, lo que demuestra avances en la alfabetización y acceso a la educación básica, especialmente en zonas rurales. En cuanto a la educación primaria, la tasa de cobertura bruta alcanzó el 108,8% en 2022, superando el promedio de Antioquia (103,3%), lo que sugiere una alta inclusión de la población infantil, incluso de edades no convencionales para el nivel. En la educación secundaria, el municipio registra una cobertura del 133,2%, también por encima del promedio departamental (115,4%), lo que refleja la ampliación del acceso educativo y el fortalecimiento de la permanencia escolar. Finalmente, en la educación media, Santo Domingo presenta una cobertura del 119,9%, evidenciando un crecimiento sostenido y consolidando un sistema educativo con altos niveles de participación estudiantil. Estos resultados destacan el impacto positivo de los programas de apoyo escolar, transporte estudiantil, alimentación y formación



docente, los cuales han contribuido a reducir brechas territoriales y garantizar una educación equitativa y de calidad en el municipio.

Pobreza (NBI o IPM)

Según los datos del Sisbén IV (2025), el municipio de Santo Domingo presenta un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del 35,0%, lo que indica que más de un tercio de la población enfrenta carencias simultáneas en diferentes dimensiones del bienestar, tales como educación, salud, vivienda, servicios públicos y trabajo. Este valor ubica al municipio en un nivel de pobreza superior al promedio departamental de Antioquia, reflejando una situación estructural que impacta directamente los determinantes sociales de la salud.

43

1. Dimensión Educación

La privación educativa es una de las más marcadas.

El 76,5% de la población presenta bajo logro educativo, El 15,8% registra analfabetismo, El 25,0% de los niños, niñas y adolescentes presenta rezago escolar, El 3,6% evidencia inasistencia escolar. Estos datos muestran que gran parte de la población no ha alcanzado los niveles mínimos de escolaridad, situación más acentuada en las zonas rurales dispersas, donde el acceso a instituciones educativas es limitado y los trayectos escolares resultan extensos y costosos.

2. Dimensión Trabajo

En el componente laboral, se observa una alta informalidad (62,0%) y una tasa de desempleo de larga duración del 20,3%, lo que limita las oportunidades de ingresos sostenibles y cotización al sistema de seguridad social. Esta situación se relaciona con la estructura económica del municipio, basada principalmente en actividades agropecuarias y de jornalería, caracterizadas por la temporalidad y la baja remuneración.

3. Dimensión Salud

En materia de salud, el 15,2% de los hogares reporta no acceso a servicios de salud cuando los necesita, y el 11,5% presenta no aseguramiento al sistema. Esta brecha puede estar asociada a factores como la dispersión geográfica, la preferencia por IPS de municipios cercanos, la limitada capacidad resolutive local y las barreras administrativas para el acceso oportuno.

4. Dimensión Niñez y Juventud

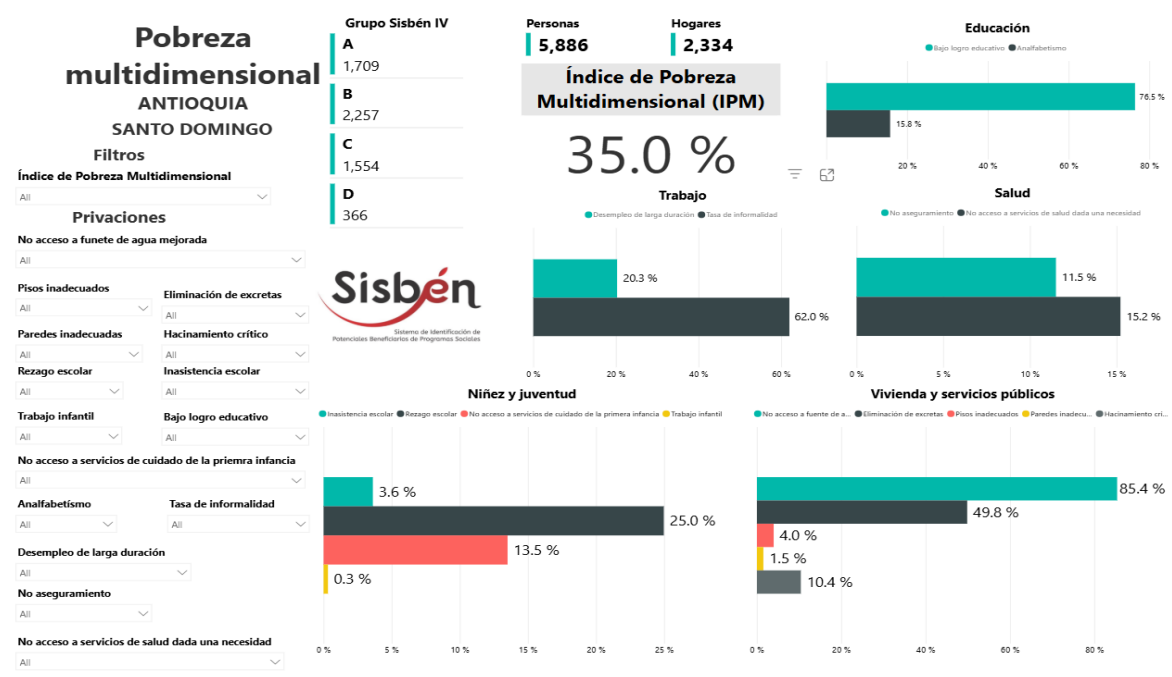
La privación en esta dimensión afecta principalmente la atención integral en la primera infancia: el 13,5% de los niños y niñas no accede a servicios de cuidado o desarrollo infantil, mientras que un 0,3% está vinculado a trabajo infantil. Estos indicadores reflejan la necesidad de fortalecer los programas de atención integral a la niñez y adolescencia, así como de prevenir el abandono escolar y el trabajo precoz.

5. Dimensión Vivienda y Servicios Públicos

El componente de vivienda y condiciones habitacionales muestra altos niveles de precariedad, especialmente en el sector rural: El 85,4% de los hogares no cuenta con acceso a fuente de agua mejorada, El 49,8% carece de adecuado sistema de eliminación de excretas, El 10,4% presenta paredes inadecuadas, El 4,0% pisos inadecuados, y El 1,5% se encuentra en hacinamiento crítico.

Estas condiciones reflejan la brecha rural-urbana en el acceso a servicios básicos y la necesidad de reforzar la inversión en infraestructura de agua potable, saneamiento y vivienda digna, componentes fundamentales del bienestar y la salud pública.

Figura 7. Índice de pobreza multidimensional, Santo Domingo



Fuente: SISBEN- Corte noviembre 2025



Según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida 2021 para la subregión del Nordeste antioqueño, se evidencian diversas condiciones que inciden en el bienestar y calidad de vida de la población. Entre los principales hallazgos se destacan las viviendas inadecuadas por materiales de construcción precarios, la falta de acceso a servicios públicos básicos como el agua potable y el alcantarillado, el alto nivel de hacinamiento, con viviendas que superan las tres personas por cuarto, y la presencia de niños en edad escolar (7 a 11 años) fuera del sistema educativo. Además, se identificó una alta dependencia económica, con más de tres personas por cada trabajador y jefes de hogar con niveles educativos inferiores a tres años, lo que limita las oportunidades de desarrollo social.

45

En el caso del municipio de Santo Domingo, el porcentaje de población en condición de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) alcanza el 28,77%, con una diferencia marcada entre zonas: 22,97% en el área rural y 46,17% en la urbana, evidenciando que las mayores privaciones se concentran en el casco urbano, a pesar de la percepción contraria en otros municipios de la subregión. En cuanto a la calidad de las viviendas, el municipio presenta un 28,09% de déficit cualitativo, con valores de 32,29% en la zona rural y 15,83% en la urbana, lo que refleja carencias estructurales en materiales y condiciones de habitabilidad. Por su parte, el déficit cuantitativo se estimó en 271,31 viviendas, de las cuales 198,99 corresponden al sector rural y 72,32 al urbano, señalando la necesidad de nuevas soluciones habitacionales.

Asimismo, se identificó que aproximadamente el 2,98% de las viviendas de Santo Domingo presentan materiales inadecuados en su construcción y el mismo porcentaje registra niveles de hacinamiento crítico, mientras que en la subregión del Nordeste estos valores alcanzan el 8,7% y 5,1% respectivamente. Estos datos reflejan que, aunque Santo Domingo presenta mejores condiciones habitacionales que otros municipios del Nordeste, persisten retos importantes en infraestructura básica, vivienda digna y acceso a servicios públicos, factores que deben ser priorizados dentro de las políticas sociales y territoriales para reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida de la población.

Tabla 15. Necesidades básicas insatisfechas. Santo Domingo 2022

Necesidades básicas insatisfechas	Porcentaje
Hacinamiento crítico	12,6
Paredes inadecuadas	0,8
Pisos inadecuados	3
No acceso a fuente de agua mejorada	52,9
No cuenta con eliminación adecuada de excretas	41,12

Fuente: SISBEN corte noviembre 22 de 2022



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 16. Factores psicológicos y culturales, Santo Domingo 2025

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santo Domingo
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	61,7
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	48,1

46

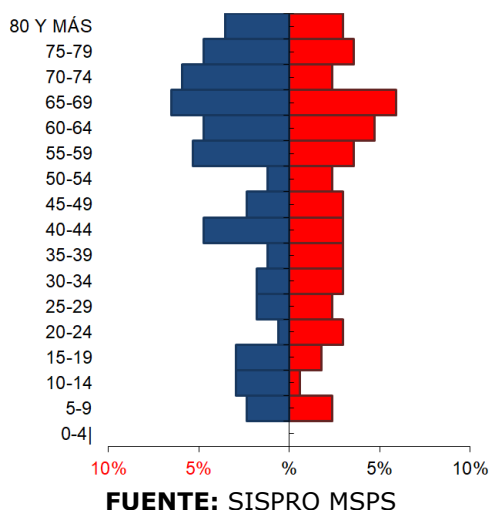
FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, los factores psicológicos y culturales asociados a la salud evidencian desafíos relevantes en materia de convivencia, violencia y bienestar emocional. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2023), la tasa de violencia intrafamiliar alcanza los 61,7 casos por cada 100.000 habitantes, cifra superior al promedio departamental (47,5), lo que refleja una mayor incidencia de conflictos dentro del núcleo familiar y la necesidad de fortalecer las rutas de atención psicosocial y la educación en resolución pacífica de conflictos. En contraste, la tasa de violencia contra la mujer es de 48,1 por cada 100.000 habitantes, ligeramente inferior al promedio de Antioquia (52,2), aunque sigue siendo un indicador preocupante que exige acciones sostenidas de prevención, empoderamiento femenino y fortalecimiento institucional. Estos resultados evidencian que, si bien existen esfuerzos locales en salud mental y atención a víctimas, es necesario profundizar las estrategias intersectoriales y comunitarias orientadas al fortalecimiento familiar, la promoción de la salud emocional y la erradicación de la violencia basada en género, pilares fundamentales para avanzar hacia un territorio saludable, equitativo y libre de violencias.



2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Santo Domingo 2025



La población en condición de discapacidad en el municipio de Santo Domingo para 2025 está conformada por 169 personas, de las cuales 89 son hombres y 80 son mujeres, con una mayor concentración en los grupos de edad mayores de 60 años, especialmente entre los 65 y 69 años (21 personas) y los 70 y 74 años (14 personas), lo que evidencia una estrecha relación entre el envejecimiento y la aparición de limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas. En las edades jóvenes, la presencia de discapacidad es significativamente menor, reflejando que la mayoría de los casos son adquiridos a lo largo de la vida. Esta distribución demográfica resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de inclusión social, rehabilitación y atención integral, especialmente en la población adulta mayor, garantizando la accesibilidad, la educación inclusiva y la participación activa. Asimismo, se requiere la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la E.S.E. Hospital San Rafael y las instituciones educativas para consolidar una respuesta institucional efectiva que promueva un municipio más equitativo e incluyente.

Tabla 17. Tipo de discapacidad, Santo Domingo 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	48	53,9	41	51,3
Visual	11	12,4	9	11,3
Auditiva	6	6,7	8	10,0
Intelectual	33	37,1	32	40,0
Psicosocial (Mental)	35	39,3	34	42,5
Sordoceguera	1	1,1	0	0,0
Múltiple	38	42,7	37	46,3
Total	89		80	

FUENTE: RLCP- SISPRO- MISANLUD

En el municipio de Santo Domingo para el año 2025, la discapacidad múltiple y la discapacidad física son las categorías más prevalentes entre la población con limitaciones, evidenciando la complejidad de los casos y la necesidad de atención integral. De los 169 habitantes en condición de discapacidad, 38 hombres (42,7%) y 37 mujeres (46,3%) presentan discapacidad múltiple, mientras que la discapacidad física afecta a 48 hombres (53,9%) y 41 mujeres (51,3%), consolidándose como las más frecuentes. Le siguen en orden de prevalencia las discapacidades psicosociales o mentales, con 35 hombres (39,3%) y 34 mujeres (42,5%), y la intelectual, presente en 33 hombres (37,1%) y 32 mujeres (40%). Las discapacidades visual y auditiva tienen una menor representación, aunque siguen siendo relevantes, con proporciones que oscilan entre el 6% y el 12%. Este panorama demuestra que la discapacidad en Santo Domingo afecta principalmente a la población adulta y mayor, y se relaciona con factores físicos, mentales y sociales, lo que demanda un enfoque intersectorial de atención, orientado al fortalecimiento de los programas de rehabilitación, inclusión educativa, salud mental y acompañamiento familiar, promoviendo así una mayor autonomía y calidad de vida para las personas con discapacidad.

48

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

En el municipio de Santo Domingo, el análisis de las condiciones sociales, económicas y de vida realizado mediante la cartografía social permite una comprensión profunda de las dinámicas territoriales y comunitarias que influyen directamente en la salud y el bienestar de la población. Este ejercicio participativo ha facilitado la identificación de las relaciones entre los habitantes y su entorno, evidenciando los factores que determinan su calidad de vida y las desigualdades existentes entre las diferentes zonas del municipio. A través del proceso, se evidenció una heterogeneidad territorial marcada, con zonas rurales dispersas que presentan limitaciones en el acceso a servicios básicos, como el agua potable, el saneamiento y la atención en salud, frente a una cabecera urbana que dispone de mejores infraestructuras y mayores oportunidades de desarrollo.

Desde el punto de vista económico, la comunidad depende principalmente de actividades agrícolas y ganaderas de subsistencia, con una producción orientada al consumo local y bajos niveles de tecnificación. Además, la presencia significativa de la economía informal, especialmente en el área urbana, refleja la necesidad de fortalecer la formalización laboral, el emprendimiento y la diversificación productiva como estrategias para mejorar la estabilidad económica de los hogares. En el ámbito social, persisten desafíos asociados al acceso desigual a la educación, la salud y el transporte público, así como a la



movilidad limitada en las veredas de difícil acceso, lo que incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores, las mujeres rurales y las personas con discapacidad.

La cartografía social también permitió identificar zonas críticas y de riesgo, como áreas propensas a deslizamientos, avenidas torrenciales e inundaciones, que ponen en peligro la seguridad de la población y las infraestructuras locales. Estas condiciones geográficas exigen acciones preventivas, planes de contingencia y estrategias intersectoriales que fortalezcan la gestión del riesgo y la adaptación al cambio climático. En este sentido, la cartografía se consolida como una herramienta fundamental para orientar la planificación en salud pública, al permitir diseñar intervenciones diferenciadas y territoriales, basadas en la participación comunitaria y en la comprensión real de las condiciones de vida de la población de Santo Domingo.

49

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de vida del municipio de Santo Domingo evidencia la estrecha relación entre los determinantes sociales de la salud y el bienestar de la población, revelando tanto los avances logrados como los retos persistentes que enfrenta el territorio en materia de equidad, acceso y calidad de vida. El municipio presenta un contexto heterogéneo donde coexisten sectores urbanos con mejores niveles de infraestructura y cobertura de servicios, junto a zonas rurales dispersas con mayores limitaciones en acueducto, alcantarillado, transporte y oportunidades laborales, lo que amplía las brechas territoriales y sociales.

En el componente económico y laboral, la población depende principalmente de la agricultura y la ganadería de subsistencia, con una alta proporción de empleo informal (77,3%) y una tasa de desempleo rural superior al promedio departamental, lo que refleja la necesidad de promover estrategias de desarrollo productivo local, capacitación y formalización laboral. Estos factores, sumados a las condiciones de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (28,77%) y el Índice de Pobreza Multidimensional (25,2%), evidencian la persistencia de desigualdades estructurales que deben abordarse mediante políticas públicas intersectoriales y sostenibles.

En el ámbito educativo y de vivienda, Santo Domingo muestra avances significativos en cobertura escolar, con indicadores por encima del promedio departamental, pero persisten déficits habitacionales —principalmente cualitativos en la zona rural (32,29%)— y carencias en saneamiento básico, lo que impacta directamente las condiciones de salud y bienestar de la población.



Por otro lado, el análisis de la seguridad alimentaria evidencia una reducción en los casos de bajo peso al nacer, aunque aún existen riesgos asociados al acceso desigual a alimentos de calidad, especialmente en hogares rurales con bajos ingresos.

Los factores psicológicos y culturales muestran la necesidad de fortalecer los programas de salud mental, prevención de violencias y atención a víctimas, dado que el municipio presenta una tasa de violencia intrafamiliar superior al promedio departamental. En este sentido, se requiere continuar promoviendo la convivencia pacífica, la equidad de género y el fortalecimiento del tejido social, como pilares fundamentales de la salud colectiva.

50

Finalmente, el ejercicio de cartografía social permitió visibilizar la percepción comunitaria sobre las condiciones de vida, los riesgos y las oportunidades del territorio, reafirmando el valor del enfoque participativo en la planificación en salud. Este proceso reveló la importancia de la acción intersectorial, la participación ciudadana y el reconocimiento del territorio como ejes para orientar intervenciones efectivas y sostenibles. En conclusión, el Capítulo II demuestra que mejorar las condiciones de vida en Santo Domingo requiere una respuesta integral y articulada, centrada en la reducción de las desigualdades, la promoción del desarrollo humano y la construcción de un entorno saludable, equitativo e inclusivo para toda la población.

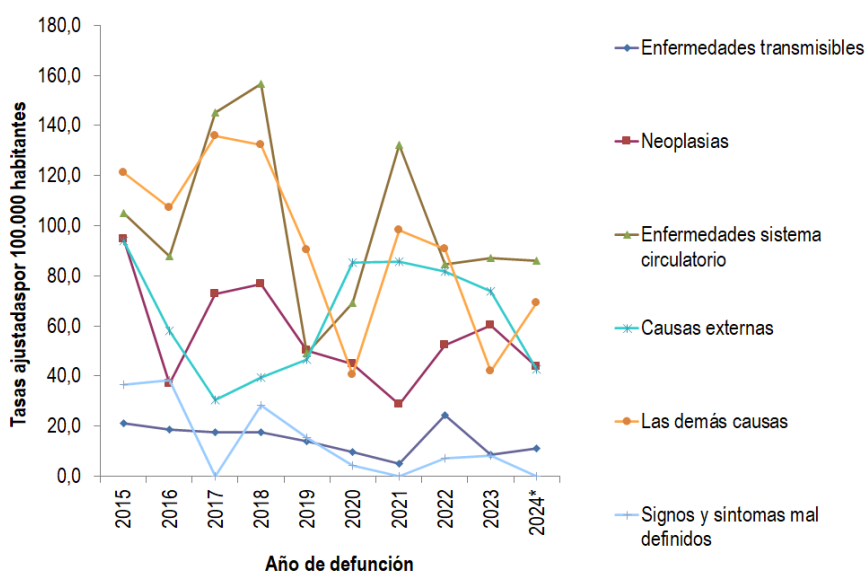


3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Figura 9. Tasas ajustadas total, Santo Domingo 2015-2024

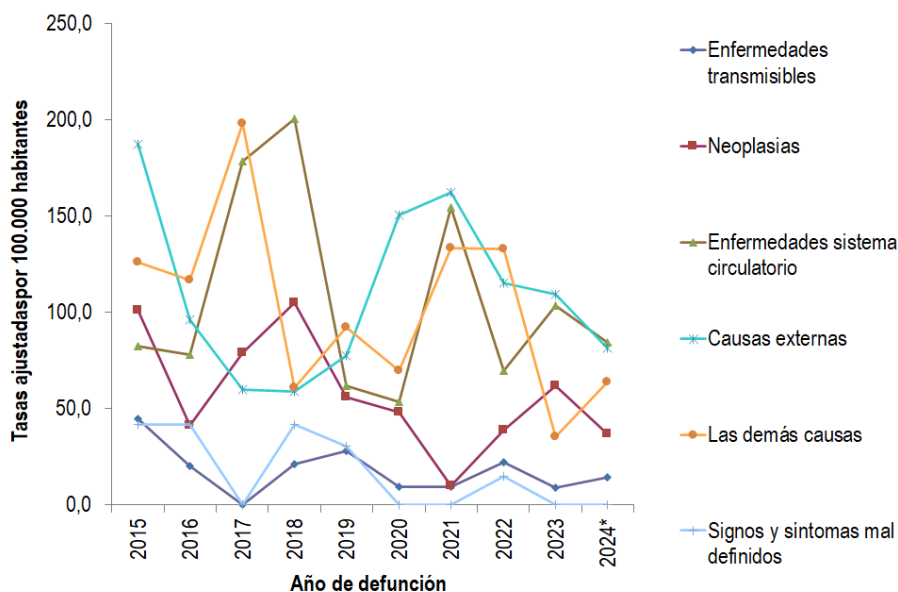


FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la mortalidad general en Santo Domingo entre 2015 y 2024 muestra que las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas son las principales causas de muerte. Las enfermedades cardiovasculares presentan las tasas más altas, con un pico en 2018 (156,7 por 100.000 habitantes) y una disminución a 86,0 en 2024, mientras que las neoplasias mantienen una tendencia variable (43,8 en 2024) y las causas externas reducen su impacto (42,7 en 2024), reflejando mejoras en la seguridad y la prevención. Las enfermedades transmisibles muestran un descenso progresivo (11,1 en 2024), y las muertes mal definidas disminuyen, evidenciando mejor calidad en el registro. En general, el municipio atraviesa una transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles, lo que exige fortalecer la promoción de hábitos saludables y la atención integral para reducir la mortalidad evitable.



Figura 10. Tasas ajustadas hombres Santo Domingo, 2015-2024

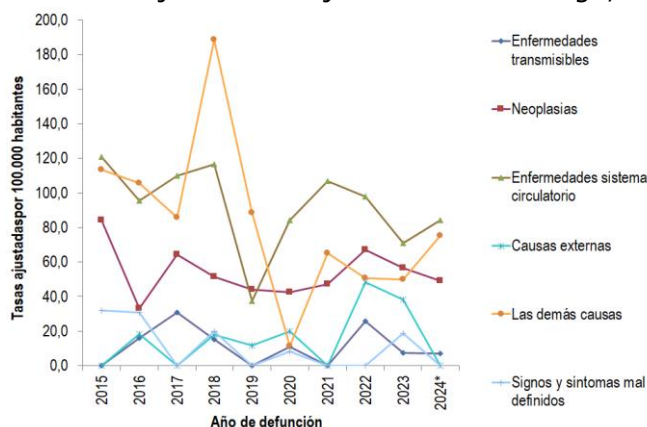


FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la mortalidad en hombres del municipio de Santo Domingo entre 2015 y 2024 muestra que las principales causas de muerte se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias, reflejando el impacto de las enfermedades crónicas y los eventos violentos en la población masculina. Las enfermedades cardiovasculares registran los valores más altos, con un pico de 200,6 por 100.000 habitantes en 2018 y una tasa de 84,5 en 2024, evidenciando una tendencia descendente en los últimos años. Las causas externas, relacionadas con accidentes y hechos violentos, presentan un comportamiento fluctuante con cifras elevadas, alcanzando 162,0 en 2021 y descendiendo a 81,2 en 2024, lo que indica avances en la prevención de la violencia y la seguridad vial. En cuanto a las neoplasias, las tasas varían de manera irregular, con una reducción significativa en la última medición (37,0 en 2024), mientras que las enfermedades transmisibles muestran niveles bajos (14,4 en 2024), lo que refleja mejoras en la atención y vigilancia epidemiológica. En conjunto, estos resultados destacan que la mortalidad masculina se asocia principalmente a enfermedades no transmisibles y causas externas, lo que exige mantener acciones sostenidas de promoción de la salud, prevención de riesgos cardiovasculares y control de la violencia, fortaleciendo los programas de salud pública con enfoque diferencial por sexo.



Figura 11. Tasas ajustadas mujeres Santo Domingo, 2015-2024

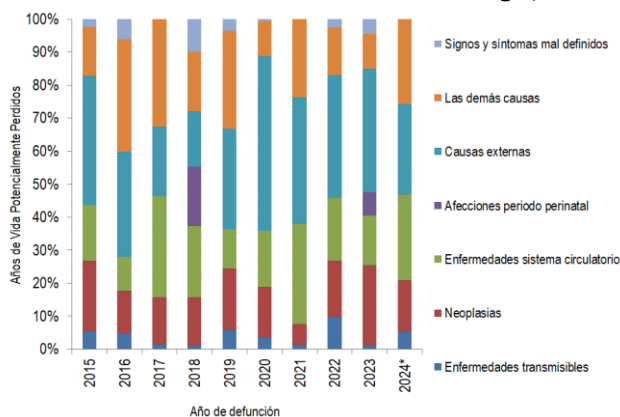


FUENTE: SISPRO MSPS

La mortalidad en mujeres del municipio de Santo Domingo entre 2015 y 2024 muestra que las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son las principales causas de muerte, reflejando la creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles en la población femenina. Las enfermedades cardiovasculares registran tasas altas y sostenidas, con 84,1 por 100.000 habitantes en 2024, mientras que las neoplasias alcanzan 49,0, destacándose los casos relacionados con cáncer de cuello uterino y de mama. Las enfermedades transmisibles y las causas externas mantienen incidencias bajas, lo que indica avances en la atención primaria y la prevención. En general, la tendencia evidencia un cambio epidemiológico hacia enfermedades de tipo crónico, lo que resalta la necesidad de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, la detección oportuna de cáncer y el control de los factores de riesgo cardiovascular, asegurando una atención integral con enfoque de género y curso de vida.

AVPP total

Figura 12. Tasas AVPP total Santo Domingo, 2015-2024



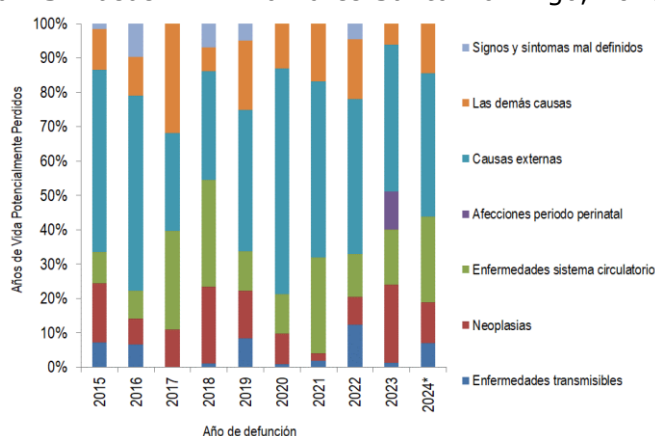
FUENTE: SISPRO MSPS



El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Santo Domingo entre 2015 y 2024 muestra que las causas externas, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias son las principales responsables de la pérdida prematura de vida. Las causas externas alcanzaron los valores más altos, con picos de 436 AVPP en 2021 y 422 en 2022, afectando principalmente a población joven. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también presentan una carga importante, con 214 y 130 AVPP en 2024, respectivamente. Este comportamiento refleja que la mortalidad prematura en el municipio está asociada a enfermedades prevenibles y a factores de riesgo modificables, lo que exige fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención temprana para reducir las muertes evitables y mejorar la calidad de vida.

54

Figura 13. Tasas AVPP Hombres Santo Domingo, 2015-2024

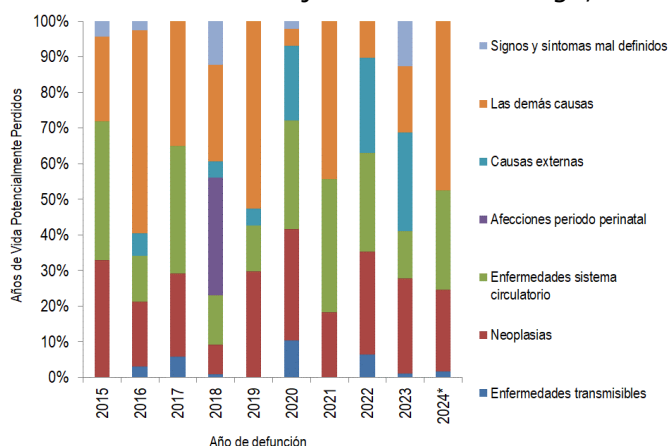


FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres entre 2015 y 2024 reflejan que las causas externas son la principal fuente de pérdida de vida prematura, con valores que alcanzaron 436 AVPP en 2021 y 226 en 2024, lo que evidencia una alta afectación de la población joven y económicamente activa por accidentes y hechos violentos. Las enfermedades del sistema circulatorio también representan una causa relevante, con 135 AVPP en 2024, mientras que las neoplasias muestran un incremento sostenido en los últimos años (64 AVPP en 2024), indicando la persistencia de muertes evitables por cáncer y enfermedades crónicas. Las enfermedades transmisibles y las otras causas presentan cifras menores, lo que sugiere avances en la atención primaria y en el control de enfermedades infecciosas. En conjunto, el perfil de mortalidad masculina evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de violencias, seguridad vial y control de enfermedades crónicas, con un enfoque de salud pública preventiva y promoción de estilos de vida saludables.



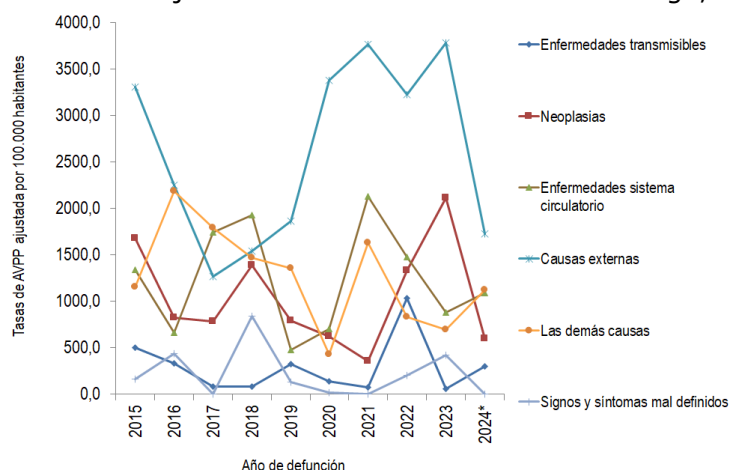
Figura 14. Tasas AVPP Mujeres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres entre 2015 y 2024 evidencian que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de pérdida prematura de vida, con 65 y 79 AVPP en 2024, respectivamente. Estos resultados reflejan la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles como prioridad en salud pública femenina. Las causas externas registran valores variables, con picos notables en 2022 (130 AVPP), asociados a eventos de violencia o accidentes. Asimismo, se observan incrementos en las demás causas en 2024 (134 AVPP), lo que indica la influencia de factores diversos en la mortalidad prematura. En general, el comportamiento de los AVPP en mujeres resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico temprano y control de enfermedades crónicas, así como estrategias de promoción de la salud y equidad de género para reducir las muertes evitables y mejorar la calidad de vida femenina en Santo Domingo.

Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Total Santo Domingo, 2015-2024



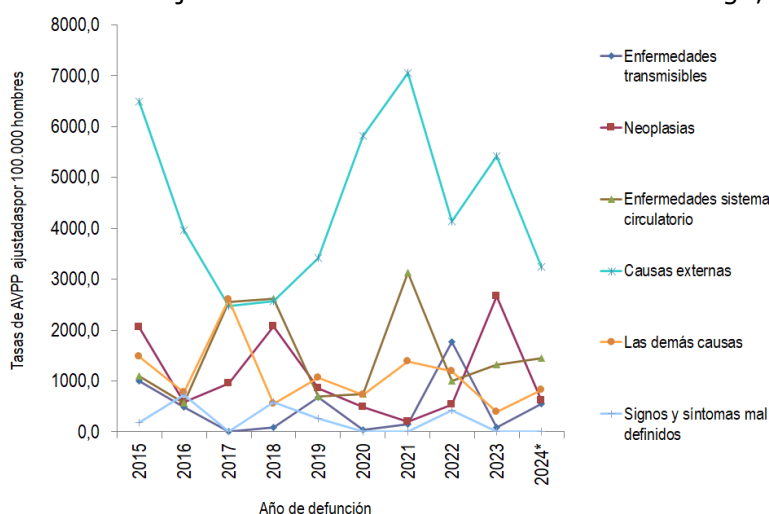
FUENTE: SISPRO MSPS



El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Santo Domingo entre 2015 y 2024 muestra que las causas externas son la principal fuente de pérdida de años de vida saludable, con cifras especialmente altas en 2021 (3.768,7) y 2023 (3.783,3), evidenciando el impacto de accidentes y hechos violentos sobre la mortalidad prematura. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también representan una carga considerable, alcanzando en 2024 tasas de 1.087,8 y 600,0, respectivamente, lo que refleja la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población. Aunque las enfermedades transmisibles presentan una tendencia fluctuante, con un aumento en 2024 (297,0), mantienen una menor incidencia en comparación con las causas crónicas. En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de violencias, control de enfermedades crónicas y promoción de hábitos saludables, priorizando intervenciones diferenciales por grupo poblacional y territorio para reducir la pérdida prematura de vida en el municipio.

56

Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP Hombres Santo Domingo, 2015-2024

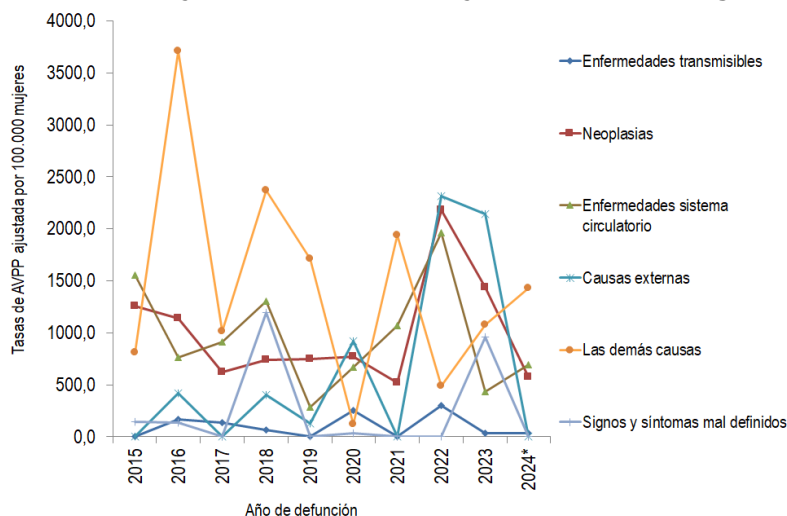


FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres entre 2015 y 2024 evidencian que las causas externas son la principal fuente de pérdida de vida prematura, alcanzando valores críticos en 2021 (7.063,0) y manteniendo cifras elevadas en 2024 (3.245,4), lo que refleja la alta incidencia de muertes por violencia, accidentes y otras causas prevenibles. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también muestran una carga significativa, con tasas de 1.446,7 y 617,8 respectivamente en 2024, lo que confirma la persistencia de enfermedades crónicas como causa importante de mortalidad temprana. Por su parte, las enfermedades transmisibles y las demás causas presentan valores

menores, aunque con repuntes puntuales que sugieren la necesidad de mantener acciones de vigilancia. En conjunto, estos resultados destacan la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención de violencias, seguridad vial, promoción de estilos de vida saludables y control de enfermedades cardiovasculares y oncológicas, priorizando intervenciones dirigidas a la población masculina, la más afectada por muertes evitables y años de vida perdidos.

Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres Santo Domingo, 2015-2024



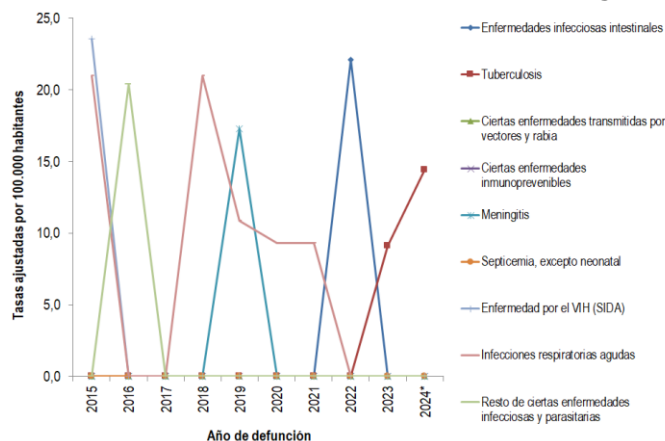
FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres entre 2015 y 2024 reflejan una tendencia variable, con predominio de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio como principales causas de mortalidad prematura. En 2024, estos grupos registraron tasas de 577,2 y 692,8, respectivamente, lo que evidencia el impacto sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles en la salud femenina. Las causas externas mostraron incrementos significativos en 2022 (2.318,2) y 2023 (2.143,4), lo que sugiere episodios de violencia o accidentes que afectaron la esperanza de vida en mujeres durante esos años. Asimismo, las demás causas alcanzaron niveles elevados en 2024 (1.428,7), reflejando la persistencia de otros factores asociados a condiciones sociales y de acceso a servicios. En conjunto, el comportamiento de los AVPP en mujeres evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana de cáncer, prevención cardiovascular y abordaje de violencias basadas en género, promoviendo una atención integral que contribuya a reducir las muertes evitables y a mejorar la calidad de vida femenina en Santo Domingo.



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

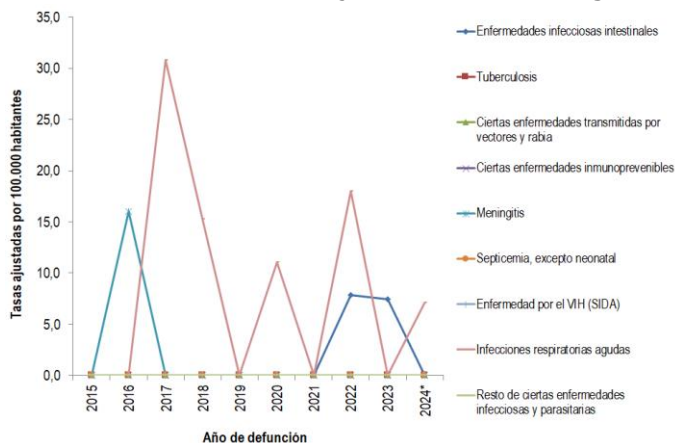
Figura 18. Transmisibles Hombres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres entre 2015 y 2024 ha sido baja, con casos aislados que evidencian control, pero también la necesidad de vigilancia constante. Se destacan muertes por infecciones respiratorias agudas en algunos años, un caso de meningitis en 2019 y de tuberculosis en 2023 y 2024 (tasa de 14,4). También se registró una muerte por VIH/SIDA en 2015, sin nuevos eventos posteriores. En general, las cifras reflejan un adecuado control de estas enfermedades, aunque se recomienda fortalecer la detección temprana de tuberculosis y VIH, así como la prevención de infecciones respiratorias, mediante acciones articuladas entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael.

Figura 19. Transmisibles Mujeres Santo Domingo, 2015-2024

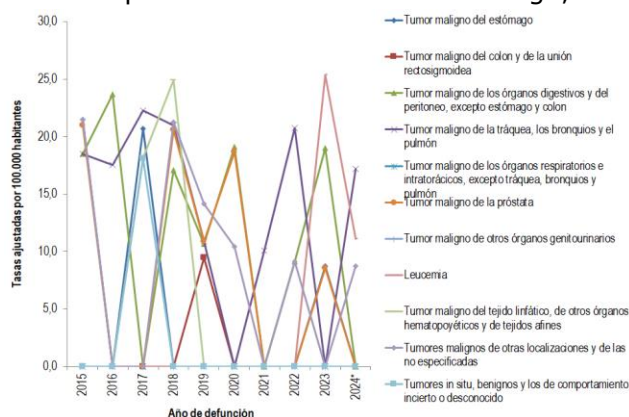


FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres entre 2015 y 2024 ha mantenido niveles bajos, con algunos casos aislados que evidencian la persistencia de ciertos riesgos en salud pública. Se registraron muertes por infecciones respiratorias agudas en varios años, con picos en 2017 (30,8) y 2018 (15,3), además de casos por enfermedades intestinales en 2022 y 2023, y un evento de meningitis en 2016. No se presentaron fallecimientos por tuberculosis, VIH o enfermedades inmunoprevenibles, lo que refleja un control sostenido en estos frentes. Sin embargo, los episodios de infecciones respiratorias e intestinales sugieren la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención en saneamiento básico, especialmente en zonas rurales, mediante el trabajo articulado entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael.

59

Figura 20. Neoplasias Hombres Santo Domingo, 2015-2024

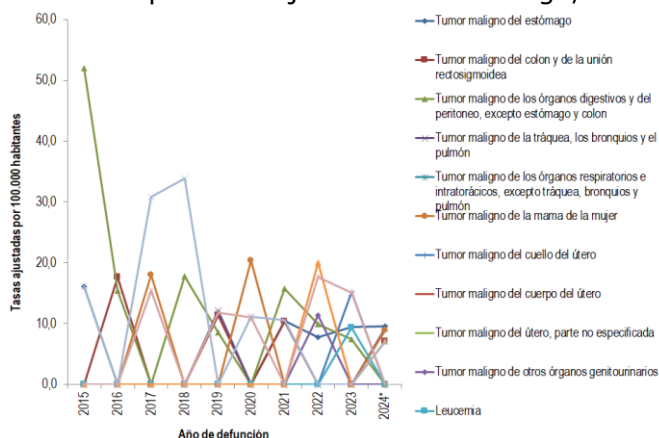


FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad por neoplasias en hombres entre 2015 y 2024 presenta un comportamiento variable, con predominio de casos asociados a tumores malignos del sistema digestivo y respiratorio. Se observan registros recurrentes de cáncer gástrico, con presencia en 2015, 2017 y 2023, así como de tumores pulmonares y bronquiales, que se mantienen entre 2015 y 2024 con algunas fluctuaciones. También se destacan muertes por cáncer de próstata en varios años, lo que evidencia la persistencia de esta patología en la población masculina adulta. En 2023 surge un caso de leucemia, reflejando la diversidad de tipos de neoplasias presentes en el territorio. Este panorama sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana y tamización de cáncer en hombres, especialmente en patologías digestivas, respiratorias y genitourinarias, mediante el trabajo articulado entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael, con énfasis en la educación para la prevención y el diagnóstico oportuno.



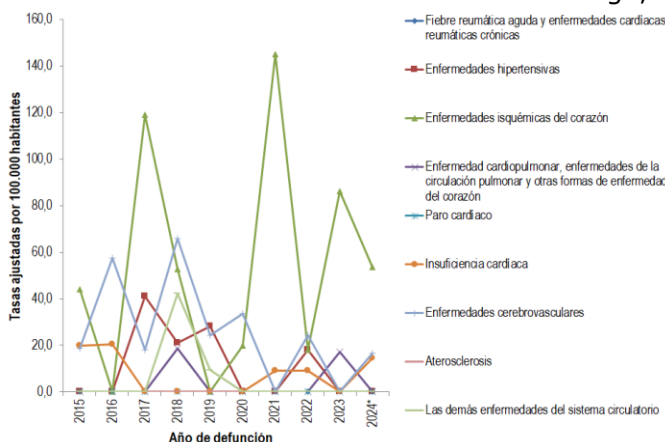
Figura 21. Neoplasias Mujeres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad por neoplasias en mujeres entre 2015 y 2024 muestra un patrón variado, con predominio de tumores malignos del sistema digestivo, especialmente del estómago y otros órganos del peritoneo, que se presentan de forma intermitente durante todo el periodo analizado. También se destacan casos de cáncer de mama en 2017, 2020 y 2024, así como un evento de cáncer de cuello uterino en 2023, lo que reafirma la necesidad de fortalecer las estrategias de tamización y control. Se observan registros aislados de tumores de colon, leucemia y neoplasias hematopoyéticas, lo que evidencia una diversidad de patologías oncológicas. En general, las cifras indican la importancia de mantener programas de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, junto con la promoción de estilos de vida saludables, acciones que deben ser lideradas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael, en articulación con las EAPB, para reducir la mortalidad por cáncer en la población femenina del municipio.

Figura 22. Sistema circulatorio Hombres Santo Domingo, 2015-2024



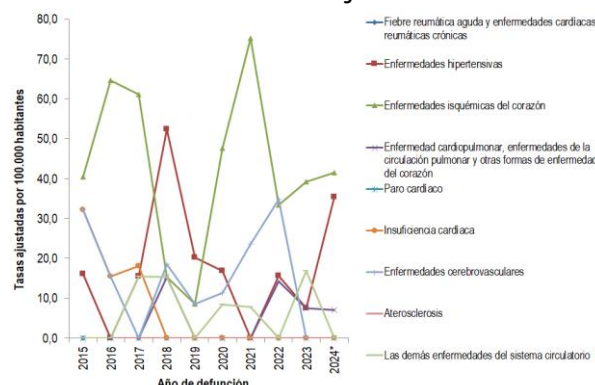
FUENTE: SISPRO MSPS



En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres entre 2015 y 2024 refleja una carga importante de patologías cardiovasculares, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, que registran los mayores valores en 2017, 2021 y 2023, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares, que presentan incrementos notables en 2016, 2018 y 2020. También se observan casos esporádicos de insuficiencia cardíaca y enfermedades hipertensivas, aunque en menor proporción. Este patrón sugiere la persistencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial, el sedentarismo y los hábitos alimenticios inadecuados. Por ello, se recomienda fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, control de enfermedades crónicas no transmisibles y seguimiento continuo de pacientes con riesgo cardiovascular, mediante la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael, apoyados por las EAPB que operan en el territorio.

61

Figura 23. Sistema circulatorio Mujeres Santo Domingo, 2015-2024

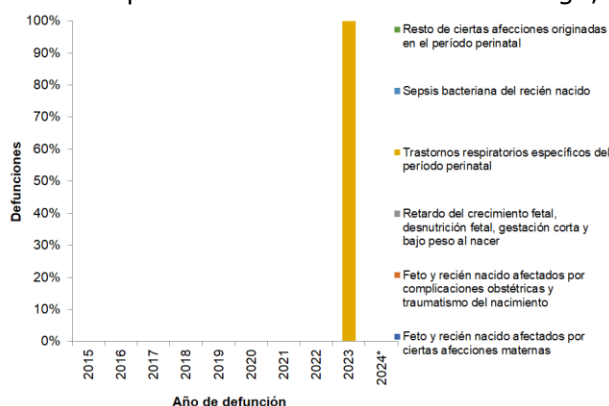


FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres entre 2015 y 2024 muestra una tendencia constante, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, que mantienen registros elevados en varios años, especialmente en 2016, 2017, 2021 y 2024. También se destacan las enfermedades hipertensivas, que presentan picos en 2018 y 2024, y las enfermedades cerebrovasculares, que, aunque con menor frecuencia, se mantienen presentes durante el periodo analizado. Estos resultados reflejan la influencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial no controlada, el estrés, el sedentarismo y los hábitos alimenticios poco saludables. Ante este panorama, es fundamental reforzar las estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares en mujeres, incluyendo el control regular de la presión arterial, educación en autocuidado y promoción de la actividad física, acciones que deben ser lideradas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael, en articulación con las EAPB y los programas de Atención Primaria en Salud del municipio.



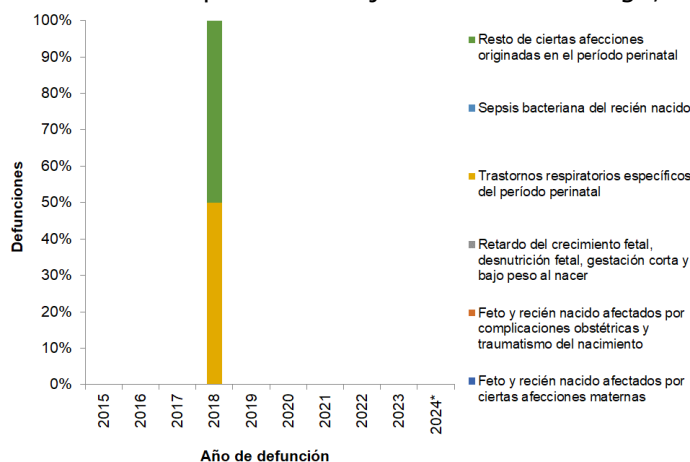
Figura 24. Periodo perinatal Hombres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad perinatal en hombres entre 2015 y 2024 se mantiene prácticamente nula, con solo un caso registrado en 2023 asociado a trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Este comportamiento positivo refleja la eficacia de las estrategias de atención materno-perinatal implementadas en el territorio, incluyendo el seguimiento del control prenatal, la atención calificada del parto y la vigilancia del recién nacido. Sin embargo, la ocurrencia del caso aislado evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones neonatales, promoviendo la adherencia a los controles prenatales, la detección temprana de riesgos gestacionales y la mejora continua de la atención en salud materno-infantil, lideradas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social en articulación con la ESE Hospital San Rafael y las EAPB.

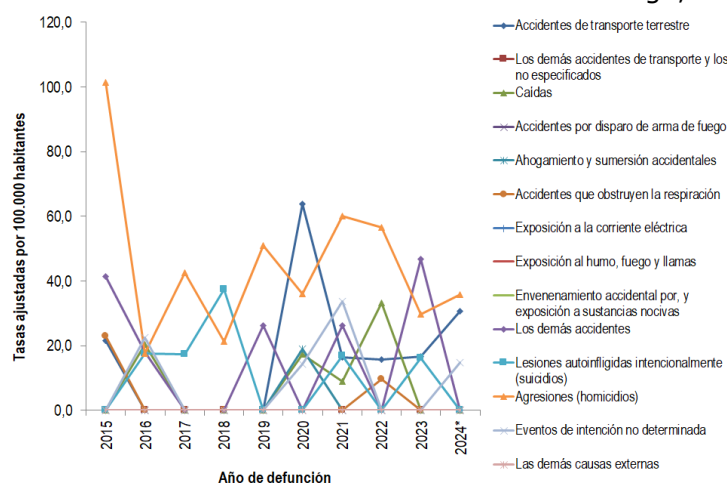
Figura 25. Periodo perinatal Mujeres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad perinatal en mujeres entre 2015 y 2024 presenta una incidencia mínima, con dos casos aislados registrados en 2018, uno asociado a trastornos respiratorios específicos del período perinatal y otro a afecciones originadas en el período perinatal. Este resultado evidencia una adecuada cobertura y calidad en la atención materna y neonatal, derivada de las acciones preventivas y del fortalecimiento de la atención institucional del parto. No obstante, la ocurrencia de estos eventos resalta la importancia de mantener la vigilancia continua de los factores de riesgo gestacional y neonatal, garantizar el acceso oportuno a los controles prenatales y fortalecer los programas de atención integral a la primera infancia y salud materna, liderados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social en articulación con la ESE Hospital San Rafael y las EAPB del municipio.

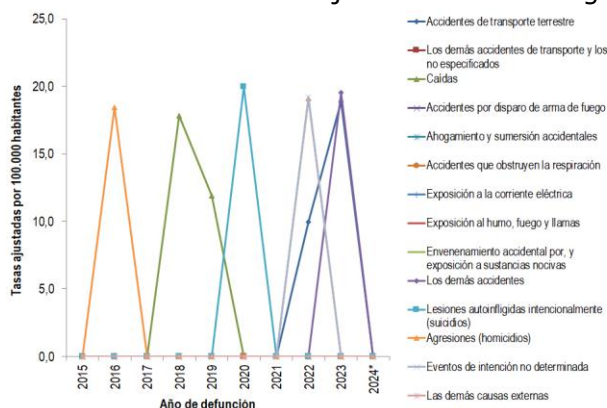
Figura 26. Causas externas Hombres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las causas externas de mortalidad en hombres entre 2015 y 2024 muestran una tendencia variable con predominio de muertes por agresiones (homicidios) y accidentes de transporte terrestre, que representan los eventos más frecuentes dentro de este grupo. También se registran casos esporádicos de caídas y lesiones autoinfligidas (suicidios), especialmente en los años 2016 y 2018, lo que refleja la persistencia de problemáticas sociales y de convivencia que afectan principalmente a la población masculina. Los picos observados en 2020 y 2023 indican la necesidad de fortalecer las estrategias de seguridad vial, salud mental y prevención de la violencia, mediante programas intersectoriales que integren a la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael, la Policía Nacional y las instituciones educativas, promoviendo el autocuidado, la resolución pacífica de conflictos y la prevención de conductas de riesgo.

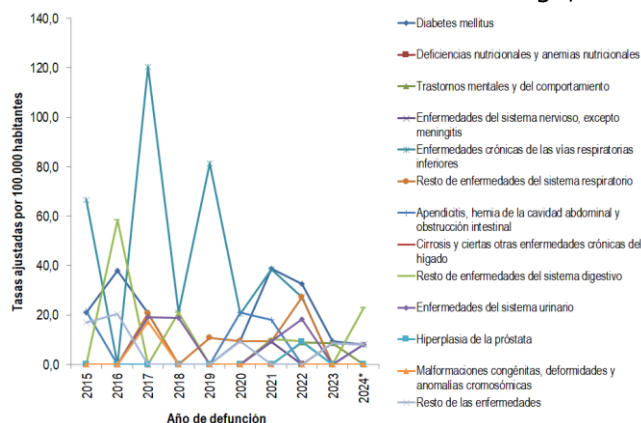
Figura 27. Causas externas Mujeres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las causas externas de mortalidad en mujeres entre 2015 y 2024 presentan una baja frecuencia, con algunos casos aislados relacionados principalmente con accidentes de transporte terrestre, caídas y, en menor medida, agresiones (homicidios) y suicidios. Los años 2018, 2020 y 2022 concentran los eventos más relevantes, evidenciando factores de riesgo asociados a la movilidad, la salud mental y la violencia de género. Aunque las cifras son reducidas frente a la población general, estos hechos destacan la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer las estrategias intersectoriales de promoción de la seguridad vial, prevención de violencias y atención psicosocial a mujeres en situación de vulnerabilidad, lideradas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social en articulación con la ESE Hospital San Rafael, la Comisaría de Familia, y las organizaciones comunitarias de mujeres del municipio.

Figura 28. Las demás Hombres Santo Domingo, 2015-2024



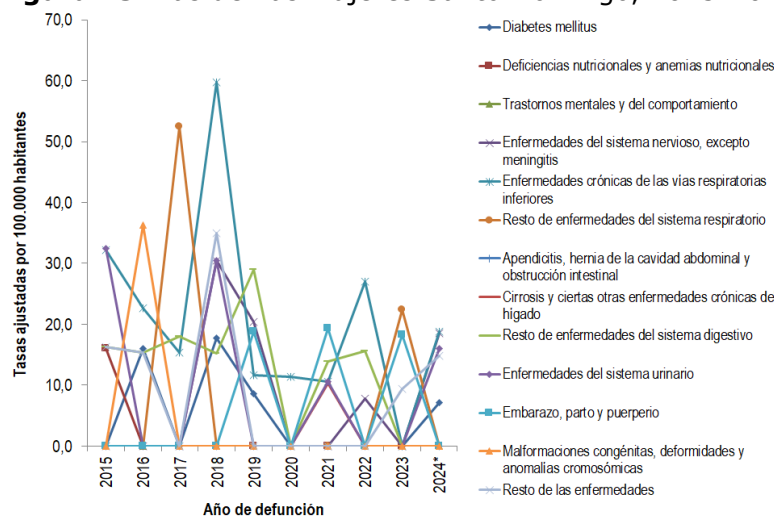
FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las muertes por otras causas en hombres entre 2015 y 2024 se concentran principalmente en enfermedades crónicas



de las vías respiratorias inferiores y diabetes mellitus, seguidas por casos aislados de enfermedades del sistema nervioso y trastornos mentales y del comportamiento. Los años 2017 y 2021 registraron los picos más altos de mortalidad, especialmente por patologías respiratorias y metabólicas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. Estos resultados resaltan la importancia de mantener programas comunitarios de educación en salud, control de factores de riesgo, seguimiento médico periódico y promoción de estilos de vida saludables, articulados entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EAPB que operan en el territorio, con el fin de reducir la mortalidad evitable y mejorar la calidad de vida de la población masculina del municipio.

Figura 29. Las demás Mujeres Santo Domingo, 2015-2024



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las muertes por otras causas en mujeres entre 2015 y 2024 evidencian una mayor incidencia en enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguidas por diabetes mellitus y afecciones del sistema nervioso, con presencia intermitente de casos relacionados con embarazo, parto y puerperio, aunque en baja frecuencia. Los picos registrados en 2018, 2019 y 2022 reflejan la influencia de factores como el acceso limitado a controles médicos continuos y el manejo tardío de enfermedades crónicas. Esta situación demanda fortalecer la atención integral en salud femenina, priorizando acciones de detección temprana, educación en autocuidado, control de enfermedades respiratorias y metabólicas, y el refuerzo de los programas materno-perinatales. Dichas estrategias deben desarrollarse de forma articulada entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EAPB del municipio, con el propósito de reducir la mortalidad evitable y mejorar la calidad de vida de las mujeres del municipio.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 18. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Santo Domingo 2015-2024

Menores de 1 año - infantil

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,45	0,00	0,00	0,00	0,00	426,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,04	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	409,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,81	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	254,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,04	0,00	

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, la mortalidad materno-infantil entre 2015 y 2024 se ha mantenido baja, con los pocos casos registrados concentrados en afecciones del período perinatal y malformaciones congénitas. En 2023 se observó una tasa de 254,45 por 100.000 nacidos vivos en hombres, relacionada con condiciones perinatales, mientras que en 2016 las mujeres presentaron el valor más alto (409,0) por malformaciones congénitas. Estos resultados reflejan una adecuada cobertura en salud materna e infantil, aunque persisten desafíos en la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento del seguimiento prenatal y neonatal. Se recomienda continuar reforzando la Ruta Integral Materno Perinatal, los controles prenatales oportunos y las acciones educativas dirigidas a gestantes y familias, en articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EAPB, con el propósito de mantener la reducción sostenida de la mortalidad infantil en el municipio.

Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Santo Domingo 2015-2024

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	315,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158,73	0,00

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, el análisis de la mortalidad en niños de 1 a 4 años entre 2015 y 2024 muestra una baja incidencia general, con un solo registro relevante en 2023, correspondiente a causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 315,46 por 100.000 en hombres. No se evidencian



muertes por enfermedades infecciosas, metabólicas, congénitas ni respiratorias en el periodo evaluado, lo que refleja un control adecuado de las condiciones prevenibles en la infancia y la efectividad de los programas de promoción y prevención. Sin embargo, la ocurrencia de muertes accidentales en este grupo de edad señala la necesidad de reforzar las acciones intersectoriales de protección infantil, incluyendo educación comunitaria en prevención de accidentes, entornos seguros en el hogar y vigilancia en espacios recreativos. Se recomienda mantener la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael, las instituciones educativas y los organismos de seguridad y bienestar familiar, con el fin de consolidar una estrategia integral que preserve la vida y el bienestar de la primera infancia en el municipio.

67

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Santo Domingo 2015-2024

Menores de 5 años - Niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años entre 2015 y 2024 muestran una tendencia estable y baja, sin registros significativos de muertes por causas infecciosas, respiratorias, metabólicas o externas. Los pocos casos observados corresponden a malformaciones congénitas en mujeres en 2016, con una tasa de 39,22 por 100.000, y una leve incidencia en 2018 (18,69), sin recurrencia en los años posteriores. Estos resultados reflejan un buen desempeño de las estrategias de salud materno-infantil, especialmente en la atención prenatal, el control del parto y la detección temprana de anomalías congénitas. Se recomienda mantener el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, los programas de crecimiento y desarrollo y las acciones intersectoriales que promuevan la prevención de la mortalidad infantil y la vigilancia activa de riesgos congénitos, en articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EAPB del municipio.



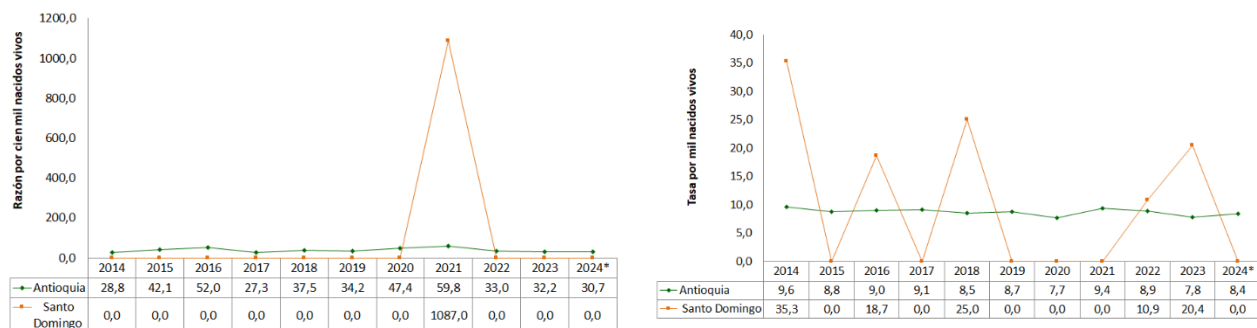
Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Santo Domingo 2015-2024

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

FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en Santo Domingo entre 2015 y 2024 muestra una tendencia estable con valores bajos, lo que evidencia un adecuado control de las muertes evitables. Sin embargo, se registran fluctuaciones puntuales, como el incremento significativo en 2023 en la razón de mortalidad materna (1087,0), atribuible a un evento aislado en un contexto de baja natalidad. También se observaron picos en la mortalidad neonatal e infantil durante 2018 y 2020, posiblemente asociados a factores perinatales y a la atención del parto y del recién nacido. Los indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición permanecen en cero la mayor parte del periodo, lo que refleja avances en la prevención y atención oportuna de enfermedades prevalentes en la infancia. En general, el comportamiento del indicador muestra mejoras sostenidas, aunque requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias de intervención para mantener la tendencia favorable y evitar eventos críticos aislados.

Figura 30. Materno – infantil. Santo Domingo, 2014-2024



FUENTE: SISPRO MSPS



El análisis de la mortalidad materno-infantil en el municipio de Santo Domingo entre 2014 y 2024 evidencia una tendencia globalmente favorable, con ausencia de muertes maternas durante casi todo el periodo, excepto en 2021, cuando se registró un caso que elevó la razón a 1087,0 por 100.000 nacidos vivos, situación que refleja la sensibilidad de este indicador ante un solo evento en territorios con baja natalidad. En cuanto a la mortalidad infantil, los valores muestran fluctuaciones leves con picos en 2014 (35,3), 2018 (25,0) y 2023 (20,4), posiblemente asociados a condiciones perinatales y a factores de riesgo en la atención del parto y del recién nacido. Pese a estas variaciones, la tendencia reciente es estable y controlada, indicando avances en la atención materna, el seguimiento prenatal y el fortalecimiento de los programas de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, es necesario mantener una vigilancia continua y acciones preventivas integradas para evitar muertes evitables, consolidando la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EAPB del municipio.

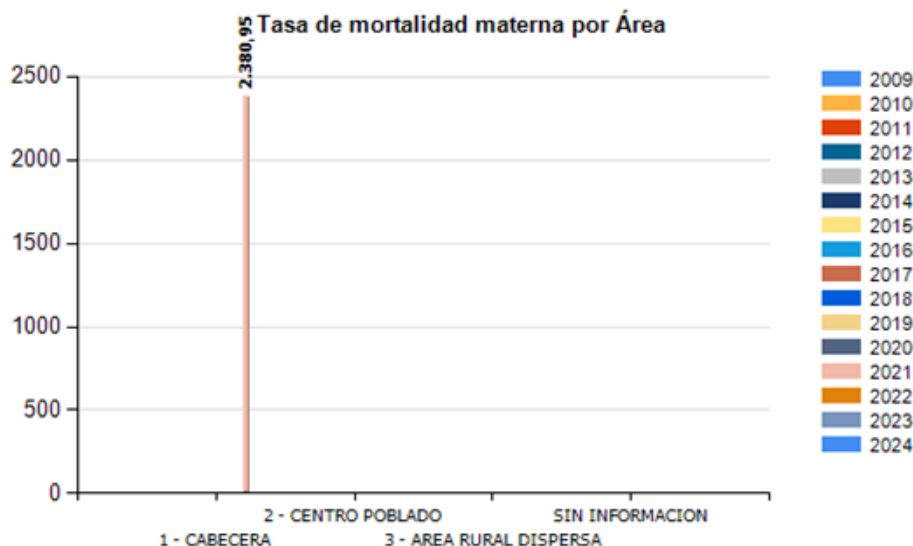
69

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Santo Domingo 2009-2024

El análisis de los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Santo Domingo entre 2009 y 2024 muestra que no se registran casos asociados a grupos étnicos específicos, lo cual indica que las muertes ocurridas no corresponden a población indígena, afrodescendiente o raizal. El único valor reportado corresponde a una razón de mortalidad materna de 1.086,96 por 100.000 nacidos vivos, atribuible a un caso aislado en población sin autorreconocimiento étnico durante el año 2021. Este comportamiento sugiere que, aunque el municipio presenta baja incidencia de muertes maternas y neonatales, es fundamental fortalecer el registro étnico en los sistemas de información y garantizar una atención intercultural, equitativa y diferencial, especialmente en zonas rurales o con presencia de comunidades minoritarias, asegurando un enfoque inclusivo en las políticas de salud materno-perinatal.



Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Santo Domingo 2009-2024



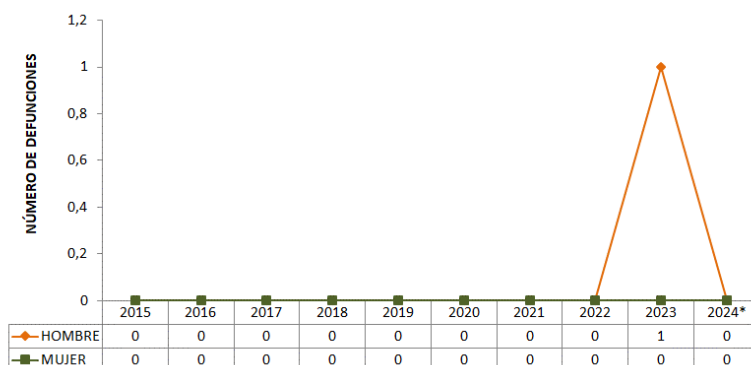
FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Santo Domingo entre 2009 y 2024 evidencia que las muertes maternas se concentraron en la cabecera municipal, con una razón de 2.380,95 por 100.000 nacidos vivos, correspondiente a un caso aislado registrado en 2021. No se reportan muertes en zonas rurales ni en centros poblados, lo cual sugiere que los eventos ocurrieron en un entorno urbano donde existe mayor disponibilidad de servicios de salud, pero también una mayor capacidad de registro y notificación. Este comportamiento reafirma que, pese a la baja ocurrencia de casos, es necesario fortalecer la atención integral materno-perinatal en todos los niveles del territorio, especialmente en el área rural dispersa, promoviendo el acceso oportuno a controles prenatales, atención institucional del parto y transporte asistido en emergencias obstétricas. La articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael sigue siendo clave para garantizar equidad y cobertura total en la atención materna y neonatal.



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

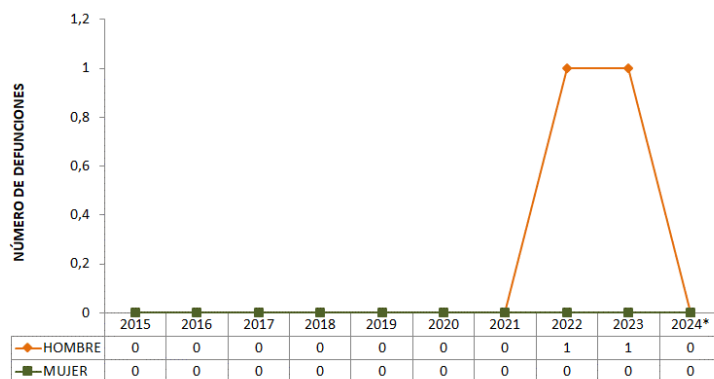
Tabla 23. Mortalidad trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, Santo Domingo 2005-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la mortalidad por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Santo Domingo entre 2005 y 2023 evidencia que solo se registró un caso en 2023, correspondiente a un hombre, mientras que en las mujeres no se reportaron muertes durante todo el periodo analizado. Este comportamiento refleja una baja incidencia de mortalidad asociada al consumo de sustancias, aunque también puede estar relacionado con subregistro o limitaciones en la identificación diagnóstica de los trastornos mentales y sus causas de muerte. La presencia de un caso reciente sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de salud mental comunitaria, la detección temprana del consumo problemático de SPA y la atención integral con enfoque preventivo y psicosocial, articulando acciones entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael, las instituciones educativas y los programas de bienestar comunitario para reducir el riesgo de recaídas y prevenir futuras muertes relacionadas con salud mental y adicciones.

Tabla 24. Mortalidad por Trastornos mentales y de comportamiento, Santo Domingo 2005-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Santo Domingo entre 2005 y 2024 muestra que solo se registraron dos casos en hombres, uno en 2022 y otro en 2023, mientras que no se presentaron muertes en mujeres durante el periodo analizado. Aunque el número de casos es bajo, estos eventos reflejan la persistencia de problemas de salud mental no atendidos de manera oportuna, posiblemente asociados a factores como el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés social, la violencia intrafamiliar o la falta de atención especializada en salud mental. Este comportamiento resalta la importancia de reforzar las acciones intersectoriales orientadas a la prevención del suicidio, la promoción del bienestar emocional y el fortalecimiento de los servicios de atención psicosocial. La Secretaría de Salud e Inclusión Social, en articulación con la ESE Hospital San Rafael y las instituciones educativas y comunitarias, debe continuar impulsando programas de habilidades para la vida, atención temprana y acompañamiento familiar, con el fin de prevenir la aparición de nuevos casos y mejorar la salud mental de la población masculina, que históricamente presenta mayor vulnerabilidad en este tipo de eventos.

72

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las conclusiones sobre la mortalidad en el municipio de Santo Domingo para el periodo 2015–2024 reflejan un panorama general de baja frecuencia en la mayoría de las causas de muerte, con concentraciones puntuales en grupos de enfermedades no transmisibles y causas externas. Se observa una reducción sostenida de la mortalidad infantil y materna, aunque persisten desafíos en la vigilancia epidemiológica y en la atención oportuna de emergencias obstétricas. Las principales causas de pérdida de años de vida potencial (AVPP) continúan siendo las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas, especialmente en población masculina, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de promoción de hábitos saludables, control de riesgo cardiovascular y prevención de la violencia y los accidentes.

Asimismo, los registros de mortalidad por trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas indican una emergente problemática de salud mental, que requiere intervenciones preventivas, acompañamiento psicosocial y acciones de rehabilitación articuladas entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las instituciones educativas y comunitarias. En conjunto, los resultados señalan la importancia de mantener un enfoque integral de salud pública basado en la Atención Primaria en Salud, el análisis de determinantes sociales, y el fortalecimiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica para garantizar decisiones basadas en evidencia y mejorar los resultados en salud del municipio.



3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25. Por ciclo vital general, Santo Domingo 2015-2024

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

FUENTE: SISPRO MSPS

Durante el periodo 2015-2024, en el municipio de Santo Domingo se registraron 110.386 atenciones por morbilidad, con mayor concentración en los grupos de adultez (38,45%) y vejez (37,15%), donde predominaron las enfermedades no transmisibles, alcanzando el 68,05% y 80,65% respectivamente, reflejando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas. En la juventud (13,95%) también sobresalieron las patologías no transmisibles (47,98%) y las condiciones mal clasificadas (22,66%), mientras que en la adolescencia (9,28%) estas representaron el 49,36% del total de casos. En los grupos más jóvenes, la primera infancia (6,14%) y la infancia (4,07%), persistieron las condiciones transmisibles y nutricionales con participaciones del 28,53% y 13,08%, evidenciando la vulnerabilidad de este grupo poblacional ante infecciones, problemas nutricionales y condiciones perinatales. En conjunto, el comportamiento de la morbilidad demuestra una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles y una disminución progresiva de las transmisibles, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención, el control de factores de riesgo y la promoción de hábitos saludables en todas las etapas del ciclo vital.



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 26. Condiciones transmisibles y nutricionales, Santo Domingo 2015-2024

Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,71	50,75	32,35	35,03	38,45	59,92	57,70	31,37	45,03	36,77	-8,26
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,68	34,70	63,61	57,93	55,49	34,97	41,00	63,56	50,95	56,40	5,45
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5,61	14,55	4,03	7,04	6,06	5,10	1,30	5,07	4,02	6,83	2,81

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2015 y 2024, el municipio de Santo Domingo registró 8.458 atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales, de las cuales la mayoría correspondieron a infecciones respiratorias agudas (54,56%), seguidas por enfermedades infecciosas y parasitarias (39,75%) y en menor medida por deficiencias nutricionales (5,69%). Este comportamiento evidencia que, aunque las enfermedades respiratorias siguen siendo la principal causa de morbilidad, se observa una tendencia a la reducción progresiva en los últimos años. Los resultados reflejan la necesidad de mantener estrategias de prevención, educación en salud y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, lideradas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social en articulación con la ESE Hospital San Rafael y las instituciones locales, para reducir la incidencia de infecciones y mejorar el estado nutricional de la población más vulnerable.

74

Tabla 27. Condiciones materno perinatales, Santo Domingo 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,04	90,05	87,33	90,62	99,62	90,17	76,60	61,50	79,22	74,54	-4,68
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,96	9,95	12,67	9,38	0,38	9,83	23,40	38,50	20,78	25,46	4,68

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2015 y 2024, las condiciones materno perinatales en Santo Domingo registraron 3.073 atenciones, siendo las condiciones maternas las más frecuentes con 2.490 casos (81,03%), mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal representaron 18,97% (583 casos). Los años 2022 y 2024 mostraron picos significativos en la atención de mujeres gestantes y complicaciones del embarazo, reflejando un fortalecimiento en la captación y seguimiento prenatal. Este comportamiento evidencia avances en la atención materna, aunque persisten riesgos asociados al control prenatal insuficiente y a factores perinatales que afectan la salud neonatal. Por ello, se recomienda mantener la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la ESE Hospital San Rafael, promoviendo la detección temprana de riesgos, la atención oportuna del parto y el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal (RIAMP) para reducir complicaciones y mejorar los resultados en salud materno-infantil.



Tabla 28. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, Santo Domingo 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,32	4,35	1,66	1,49	2,28	4,81	5,83	4,05	4,75	5,00	0,24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,38	1,36	0,85	0,64	0,92	0,98	1,45	1,90	1,50	1,26	-0,24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,82	3,49	3,47	3,76	3,23	3,08	3,50	3,29	3,07	3,24	0,18	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,41	4,85	4,04	4,90	4,09	4,01	7,73	5,70	5,86	6,62	0,76	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,80	12,34	6,35	6,05	5,96	9,82	13,01	11,69	8,52	9,43	0,91	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,79	8,44	5,06	5,58	5,80	5,77	6,76	5,96	6,77	6,01	-0,76	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,17	19,09	34,90	35,57	33,70	31,47	20,65	24,09	26,33	24,92	-1,41	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,25	4,99	4,80	4,15	4,18	2,67	5,31	4,74	5,10	4,18	-0,93	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,26	6,21	6,13	5,33	5,18	5,55	7,25	5,85	6,08	5,73	-0,35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,57	9,98	11,93	10,32	9,21	9,86	10,60	10,77	9,73	10,10	0,38	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,45	3,31	4,98	4,16	4,17	3,94	3,77	3,73	3,78	4,40	0,62	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,16	16,19	11,69	11,55	10,82	10,64	9,69	12,02	11,94	12,34	0,39	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,65	1,86	0,52	0,46	0,50	0,78	0,50	2,64	2,39	0,95	-1,45	
	Condiciones orales (K00-K14)	1,99	3,54	3,61	6,03	9,95	6,63	3,95	3,55	4,17	5,83	1,66	

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles (ENT) concentraron la mayor carga de morbilidad en Santo Domingo, con 79.275 atenciones, siendo las enfermedades cardiovasculares las más frecuentes (29,36%), seguidas por las musculoesqueléticas (11,50%) y las genitourinarias (10,24%). También se evidenció un aumento de las condiciones neuropsiquiátricas y de los trastornos de los órganos de los sentidos, asociados principalmente al envejecimiento y los hábitos de vida poco saludables. Los picos más altos se registraron entre 2018 y 2024, reflejando una mayor demanda de control y diagnóstico de enfermedades crónicas. Este comportamiento plantea la necesidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), la promoción de estilos de vida saludables y la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y los sectores comunitarios para reducir la prevalencia y mejorar la calidad de vida de la población.

Tabla 29. Lesiones, Santo Domingo 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
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,55	3,50	4,53	8,40	5,44	8,00	6,45	5,18	9,43	8,10	-1,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,60	0,89	0,69	3,69	0,17	0,35	0,17	1,17	0,99
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,10	0,14	0,14	0,00	0,00	0,12	0,17	0,14	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,45	96,50	94,76	90,57	93,73	88,31	93,38	94,35	90,22	90,59	0,37

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2015 y 2024, las lesiones representaron una carga significativa de morbilidad en el municipio de Santo Domingo, con 9.723 atenciones registradas. La mayoría correspondió a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (92,01%), mientras que las lesiones no





intencionales aportaron 7,11% y las intencionales apenas 0,78%, lo que evidencia que la accidentalidad cotidiana, principalmente por caídas, golpes o accidentes de tránsito menores, sigue siendo un problema frecuente. Este comportamiento puede estar asociado a la actividad laboral y rural del municipio, así como a deficiencias en seguridad vial y prevención de riesgos en el hogar y el trabajo. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de accidentes en articulación con la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael, las instituciones educativas y los comités comunitarios de gestión del riesgo, promoviendo campañas de autocuidado y entornos seguros para reducir la incidencia de estas lesiones.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 30. Salud mental, Santo Domingo 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	63,64	100,00	65,79	100,00	100,00	81,25	84,21	60,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	27,27	0,00	21,05	0,00	0,00	6,25	5,26	40,00
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	9,09	0,00	10,53	0,00	0,00	12,50	5,26	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	91,67	44,44	65,00	62,90	66,67	76,47	83,58	65,05	69,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	11,11	0,00	50,00	16,67	29,03	6,67	11,76	4,48	12,62	20,00
	Depresión	0,00	8,33	0,00	10,00	8,06	26,67	5,88	0,00	16,50	1,82
	Ansiedad	0,00	0,00	5,56	8,33	0,00	0,00	5,88	11,94	5,83	9,09
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,69	88,89	65,63	62,22	48,02	40,35	50,82	54,40	54,26	57,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,25	11,11	5,81	3,51	1,64	5,60	0,00	0,76
	Epilepsia	30,77	7,41	25,00	17,78	37,21	36,84	6,56	1,60	4,65	4,58
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,28	1,64	17,60	5,43	3,05
	Ansiedad	11,54	3,70	3,13	8,89	13,95	7,02	39,34	20,80	36,66	34,35
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,48	71,01	59,84	69,53	68,67	57,14	53,42	53,45	57,51	61,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,04	17,39	14,17	13,28	10,24	3,81	8,22	2,87	11,40	4,41
	Epilepsia	0,00	2,90	9,45	1,56	4,22	0,95	0,00	9,20	8,29	2,94
	Depresión	15,65	5,80	7,09	0,78	4,22	15,24	2,05	8,05	5,70	8,46
	Ansiedad	7,83	2,90	9,45	14,84	12,65	22,86	36,30	26,44	17,10	22,79
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,25	68,47	65,09	67,95	75,80	67,89	61,89	62,65	69,65	65,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,43	0,00	0,94	1,72	0,25	2,24	2,66	7,23	1,90	4,08
	Epilepsia	10,00	8,11	18,40	11,44	6,42	3,46	0,73	6,02	4,61	7,69
	Depresión	6,19	10,81	4,25	6,29	7,90	7,52	13,80	7,95	4,88	6,91
	Ansiedad	8,10	12,61	11,32	12,59	9,63	18,90	20,82	16,14	18,97	15,54
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,42	82,44	74,51	68,42	81,67	78,91	71,65	71,08	65,53	69,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,62	0,42	3,13	5,51	2,01	1,14	0,28
	Epilepsia	2,60	1,53	13,73	9,54	3,75	2,34	3,15	6,83	8,33	5,51
	Depresión	11,69	10,69	3,92	6,25	7,08	7,03	6,30	7,63	5,30	10,19
	Ansiedad	1,30	5,34	7,84	12,17	7,08	8,59	13,39	12,45	19,70	14,88

FUENTE: SISPRO MSPS



Entre 2015 y 2024, la morbilidad en salud mental en Santo Domingo mostró un incremento notable, concentrándose principalmente en la adultez con 3.963 casos (38,3%), seguida por la juventud (1.495 casos) y la vejez (2.112 casos). Los trastornos mentales y del comportamiento fueron las causas predominantes en todos los grupos etarios, representando más del 60% de los casos, seguidos por la ansiedad, la depresión y la epilepsia, mientras que los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas se presentaron con mayor frecuencia en jóvenes y adultos. Este panorama refleja un incremento en las problemáticas emocionales y sociales del municipio, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud mental, implementando la Ruta Integral de Atención en Salud Mental (RIAS) y promoviendo la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las instituciones educativas para fomentar el bienestar psicológico y la detección temprana de los trastornos mentales.

77

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Santo Domingo 2016-2024

Evento	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	53,8	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	🟡	🟢	🟡	-	🟢	🟢	🟡	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	🟡	-	-	-	-	🟢	🟡	🟡		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2016 y 2024, los eventos de alto costo en Santo Domingo presentaron una baja incidencia general, destacándose únicamente la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con 53,8 casos por cada 100.000 habitantes, cifra inferior al promedio departamental de 88,2, lo que sugiere una menor carga de este evento en el municipio. Sin embargo, la tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica, así como las de VIH y leucemias agudas pediátricas, se mantuvieron en 0,0 durante la mayor parte del periodo, lo cual puede reflejar



tanto una baja ocurrencia real como posibles limitaciones en la detección y el reporte oportuno de casos. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de búsqueda activa, tamización y seguimiento de enfermedades crónicas y transmisibles en articulación con la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EPS presentes en el territorio, con el fin de mejorar la vigilancia epidemiológica, garantizar la detección temprana y asegurar el acceso a tratamientos especializados.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

78

Tabla 32. Morbilidad de eventos precursores, Santo Domingo 2017-2024

Evento	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	1,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	7,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2017 y 2024, la morbilidad por eventos precursores en Santo Domingo mostró una tendencia controlada, con prevalencias inferiores al promedio departamental. La hipertensión arterial presentó una tasa de 7,1 por cada 100 habitantes, mientras que la diabetes mellitus alcanzó 1,8, ambas por debajo de las cifras de Antioquia (14,7 y 4,5 respectivamente). Aunque los resultados reflejan un comportamiento favorable en comparación con el contexto departamental, se mantiene la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, control de factores de riesgo cardiovascular y adherencia a tratamientos, mediante acciones coordinadas entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EPS. Asimismo, se recomienda intensificar los programas de detección temprana de hipertensión y diabetes en población adulta, especialmente en zonas rurales, con el fin de prevenir complicaciones y reducir la carga de enfermedad crónica en el municipio.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 33. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Santo Domingo 2015-2023

Evento	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	7	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
210 - DENGUE	5241	0	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	-	🟢	-	🟢
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	44	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	-	🟢
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	🟢	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	-	🟢	-	🟢
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	🟢	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	🟢
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	-	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	🟢	🟢	-	-	🟢	-	-	-	-	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	🟢	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢	-	🟢
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	🟢	-	🟢	-	🟢
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	4	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	2	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	🟢	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	🟢	🟢	🟢	-	🟢	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	🟢	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
875 - VCM, VIF, VSX	24602	8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
895 - ZIKA	5	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2015 y 2023, los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Santo Domingo reflejan una tendencia general estable y controlada, con cifras relevantes que evidencian una vigilancia activa del sistema de salud pública. Durante este periodo, se destacan 44 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 11 casos de intento de suicidio, 7 casos de accidente ofídico, y 7 casos de varicela individual. Asimismo, se registraron 4 casos de tuberculosis pulmonar, 4 casos de morbilidad materna extrema y 2



casos de mortalidad materna, junto con 2 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Aunque la mayoría de los eventos infecciosos como dengue, malaria o chikungunya presentaron ausencia de casos recientes, lo que demuestra una adecuada contención epidemiológica, el incremento en los casos de salud mental y las agresiones por animales resalta la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y educativas en articulación con la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las instituciones educativas, con el fin de consolidar una respuesta intersectorial que preserve las condiciones de salud del territorio.

80

3.2.7 Morbilidad población migrante

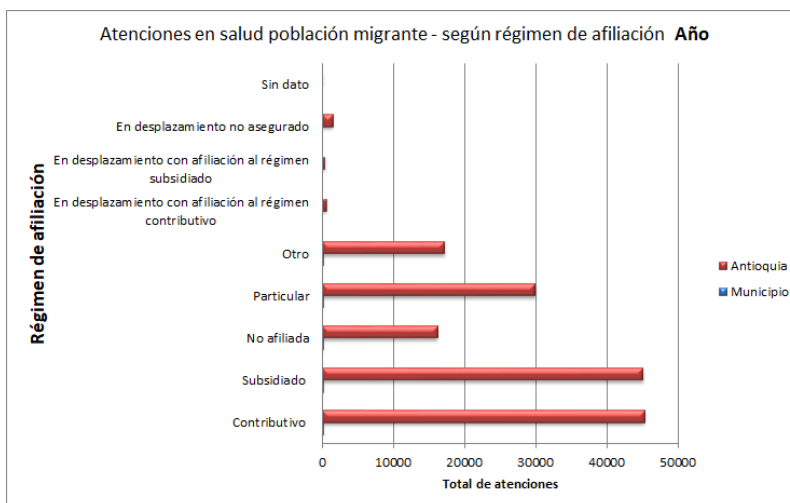
Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante, Santo Domingo 2025

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	5	4,6
Subsidiado	45083	28,9	41	38,0
No afiliada	16177	10,4	33	30,6
Particular	29906	19,2	8	7,4
Otro	17207	11,0	21	19,4
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	108	100

FUENTE: SISPRO MSPS

En el año 2025, el municipio de Santo Domingo registró 108 atenciones en salud a población migrante, de las cuales el 38% pertenecen al régimen subsidiado y el 30,6% no se encuentran afiliados al sistema, lo que evidencia dificultades de acceso a los servicios de salud. Las principales atenciones correspondieron a procedimientos médicos (32%), consultas externas (28%) y dispensación de medicamentos (24%), mientras que las urgencias representaron el 9%, las hospitalizaciones el 6% y los nacimientos apenas el 1%. Este comportamiento muestra que la atención a la población migrante se concentra en servicios ambulatorios y de baja complejidad, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de aseguramiento, atención integral y articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EPS con presencia en el municipio.

Figura 31. Afiliación en salud de la población migrante, 2025



FUENTE: SISPRO MSPS

En el año 2025, la afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Santo Domingo muestra una cobertura parcial, donde el 38% pertenece al régimen subsidiado, el 30,6% no cuenta con afiliación y el 19,4% se reporta en otro tipo de régimen, mientras que solo el 4,6% está vinculado al régimen contributivo. Este panorama refleja la persistencia de brechas en el acceso al aseguramiento en salud de la población migrante, especialmente para quienes carecen de documentación o estabilidad laboral. La situación exige fortalecer las estrategias de aseguramiento y caracterización poblacional, articulando esfuerzos entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las EPS para garantizar el acceso equitativo y continuo a los servicios de salud en el territorio.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las conclusiones del análisis de morbilidad en el municipio de Santo Domingo, permiten evidenciar un comportamiento epidemiológico estable, pero con predominio de las enfermedades no transmisibles, que representaron más del 60% de las atenciones, siendo las enfermedades cardiovasculares (29,3%), musculoesqueléticas (11,5%), y genitourinarias (10,2%) las de mayor incidencia. Las condiciones transmisibles y nutricionales mantuvieron una participación relevante, con el 54,5% de los casos asociados a infecciones respiratorias agudas, mientras que las condiciones materno-perinatales concentraron un 81% de atenciones en causas maternas, mostrando la necesidad de continuar con el fortalecimiento del control prenatal y la atención integral en el embarazo. Las lesiones y traumatismos también tuvieron peso

importante, con un total de 9.723 atenciones, reflejando factores de riesgo asociados a accidentes y causas externas.

En cuanto a la salud mental, se observó un incremento progresivo de las atenciones, especialmente en adultez (39,6%) y juventud (14,9%), destacando los trastornos mentales y del comportamiento como el principal motivo de consulta, seguido de ansiedad y depresión. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la promoción de la salud mental, la detección temprana de trastornos emocionales y la intervención comunitaria. En conjunto, el panorama de morbilidad del municipio exige un enfoque integral y articulado entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social, la ESE Hospital San Rafael y las instituciones locales, con estrategias orientadas al control de enfermedades crónicas, la prevención de infecciones respiratorias y el fortalecimiento del componente psicosocial, garantizando así una atención continua, preventiva y equitativa para toda la población.

82

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

El análisis de la cartografía social desarrollado en el municipio de Santo Domingo durante 2025, en el marco de la formulación del Análisis de Situación de Salud (ASIS), permitió comprender de manera participativa y territorial los principales efectos y problemáticas en salud, así como sus causas y determinantes sociales, ambientales, económicos y culturales. Este proceso, liderado por la Secretaría de Salud e Inclusión Social en articulación con la ESE Hospital San Rafael y otros actores comunitarios, evidenció que las enfermedades crónicas no transmisibles especialmente la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, continúan representando una carga importante de morbilidad en el territorio. A su vez, las enfermedades transmisibles, en particular las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y los eventos por vectores, se mantienen como efectos de salud prioritarios que afectan de forma recurrente a la población infantil y a los adultos mayores.

El ejercicio participativo permitió además reconocer la influencia directa de los factores ambientales y laborales, principalmente asociados a las actividades agrícolas, ganaderas y mineras, que exponen a la comunidad a contaminantes, agroquímicos y condiciones de trabajo poco seguras, generando impactos negativos sobre la salud a corto y largo plazo. Se identificaron también problemáticas ambientales como la inadecuada disposición de residuos, la contaminación del agua y del aire, y la carencia de sistemas de saneamiento

básico, que inciden en el aumento de las enfermedades infecciosas y gastrointestinales.

Desde el componente social, la cartografía evidenció cómo las condiciones socioeconómicas desfavorables, el bajo nivel educativo, la falta de empleo formal y las dificultades de acceso a los servicios de salud profundizan las inequidades en el municipio. La población rural, los migrantes y las familias en condición de pobreza se identificaron como grupos especialmente vulnerables frente a los determinantes que influyen en su bienestar físico y mental. También se destacó la importancia de la salud mental, dado el incremento de casos relacionados con ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, principalmente en jóvenes y adultos en edad productiva.

83

Por otro lado, la cartografía permitió reconocer el papel de los actores comunitarios e institucionales como elemento clave en la construcción de soluciones. Instituciones educativas, líderes comunitarios, grupos de mujeres, jóvenes y adultos mayores participaron activamente en la identificación de problemas y en la formulación de propuestas para mejorar la salud y la calidad de vida. Este proceso reafirmó la necesidad de fortalecer la participación social en salud y promover una gestión territorial más inclusiva y sostenible.

En conclusión, la cartografía social de Santo Domingo 2025 brindó una visión integral y participativa del territorio, evidenciando la interrelación entre las condiciones ambientales, sociales y económicas con el estado de salud de la población. Este ejercicio permitió priorizar los efectos de salud más relevantes, orientar la planeación de intervenciones basadas en los determinantes sociales de la salud y proponer estrategias que integren la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la equidad en el acceso a los servicios. Se recomienda fortalecer las acciones intersectoriales, consolidar la educación sanitaria y ambiental, e impulsar la inclusión social y laboral como vías efectivas para reducir las brechas en salud y mejorar el bienestar general de la comunidad.



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

El Capítulo IV presenta un análisis sintético y técnico de las respuestas generadas por las distintas instituciones y actores sociales del municipio de Santo Domingo frente a las problemáticas y necesidades sociales, ambientales y sanitarias identificadas en el territorio. La tabla que acompaña este apartado resume la articulación entre dependencias públicas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y los diferentes sectores involucrados en la búsqueda de soluciones. En ella se identifican los núcleos de inequidad socio-sanitaria, las acciones desarrolladas o proyectadas por cada institución, los posibles conflictos que pueden surgir durante la implementación de las estrategias y los actores clave que facilitan su resolución. Este análisis permite comprender la capacidad de respuesta territorial ante los determinantes sociales de la salud y constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones, la planificación intersectorial y la consolidación de una gobernanza en salud más equitativa e inclusiva.

84

Tabla 35. Actores Municipio de Santo Domingo, Cartografía Social, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
				Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
1	En Santo Domingo se evidencian crecientes problemáticas en salud mental, especialmente relacionadas con depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar e ideación suicida. Factores como el desempleo, tensiones familiares, presión económica, acceso limitado a servicios especializados, barreras geográficas para atención en segundo nivel, captación tardía de casos, estigma social y baja participación comunitaria en actividades de bienestar emocional incrementan el riesgo psicosocial, afectando principalmente a adolescentes, jóvenes y adultos del municipio.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental con enfoque comunitario	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal	Existen acciones aisladas del PIC, pero no hay una ruta sólida implementada ni seguimiento estructurado en salud mental; limitada articulación con EPS.	No se evidencian ONG activas con línea específica en salud mental	No realizan intervenciones en este tema	Adolescentes y jóvenes	Beneficio si se implementa la ruta; afectación si continúan barreras de acceso	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Rafael, Comisaría de Familia, Instituciones Educativas
		Fortalecer la detección temprana de riesgo psicosocial, consumo de SPA y violencia intrafamiliar	Intersectorial	Comisaría de Familia – Secretaría de Salud	Atención principalmente reactiva; limitada capacidad de prevención; sin un programa municipal estructurado de detección temprana.	JAC – Juntas de Acción Comunal	Actividades comunitarias generales sin enfoque en salud mental o prevención de SPA	Instituciones Educativas	Beneficio con intervenciones escolares; afectación si no se fortalecen mecanismos de prevención	Secretaría de Educación, Policía de Infancia, Comisaría de Familia, Secretaría de Salud Municipal
		Fortalecer capacidades del talento humano en salud mental y atención a crisis.	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	Atención psicológica disponible pero limitada; ausencia de especialistas; falta capacitación continua; alta	No se evidencian ONG	No se evidencia aportes en formación clínica	Talento humano en salud	Beneficio si reciben formación; afectación actual por sobrecarga y	Secretaría de Salud Municipal, Dirección Seccional de Salud de Antioquia



					demanda supera la capacidad actual.				falta de herramientas	
2	En Santo Domingo se presenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y diabetes mellitus, que afectan principalmente a adultos y adultos mayores. Factores como estilos de vida poco saludables, baja adherencia al tratamiento, limitaciones en el seguimiento por parte de las EPS, dificultades de acceso a controles regulares, barreras geográficas para atención especializada, alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, así como un insuficiente programa territorial de riesgo cardiovascular, contribuyen al empeoramiento de la condición clínica, aumentando el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones e incapacidad.	Fortalecer el programa de control de riesgo cardiovascular para detección y seguimiento oportuno	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	El PDT presenta acciones limitadas; seguimiento irregular; controles dependen de demanda; no hay programa consolidado de riesgo cardiovascular.	No se evidencian ONG focalizadas	No realizan intervenciones en riesgo cardiovascular	Adultos y adultos mayores	Beneficio con controles continuos; afectación si continúa la falta de seguimiento	EPS, Secretaría de Salud Municipal, Dirección Seccional de Salud de Antioquia
		Implementar campañas comunitarias de actividad física y alimentación saludable	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Actividades educativas generales, pero sin continuidad ni sistematización; no hay enfoque territorial específico para NCD.	Juntas de Acción Comunal (JAC)	Apoyo logístico, pero sin actividades técnicas ni programas permanentes	Comunidad adulta	Beneficio si las campañas se institucionalizan; afectación si continúan siendo actividades aisladas	Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, Secretaría de Deportes
		Mejorar el acceso a tamizajes de presión arterial, glicemia y riesgo cardiovascular	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	Realiza tamizajes de manera esporádica; no existe cronograma continuo ni cobertura completa; poca articulación con EPS.	No se evidencian ONG	No realizan actividades de tamizaje	Usuarios adultos	Beneficio con tamizajes periódicos; afectación si no se institucionalizan los controles	EPS, Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital San Rafael
3	En Santo Domingo se observa un incremento de infecciones respiratorias agudas (IRA), especialmente en población infantil, adultos mayores y habitantes de zonas rurales. Factores como la exposición al humo de leña, deficiencias en ventilación intradomiciliaria, condiciones climáticas variables, contaminación ambiental, baja percepción del riesgo, controles médicos tardíos, dificultades geográficas para acceder a servicios de salud y escasas acciones educativas continuas contribuyen a la persistencia y aumento de episodios de IRA. Esto genera un aumento en la demanda de servicios de urgencias, complicaciones respiratorias y mayor vulnerabilidad en grupos de riesgo.	Ejecutar campañas de prevención de IRA y educación en signos de alarma	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Acciones educativas sobre IRA presentes, pero dispersas, sin continuidad ni focalización en grupos de alto riesgo.	Juntas de Acción Comunal	Actividades generales sin enfoque respiratorio ni continuidad.	Familias, cuidadores y población infantil	Beneficio si se fortalece educación continua; afectación si continúan las acciones aisladas.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Rafael, Instituciones Educativas
		Reducir exposición al humo de leña (ventilación, estufas mejoradas, adecuación del entorno)	Intersectorial	Secretaría de Salud – Secretaría de Agricultura	El PDT no contempla estrategias técnicas para mitigación del humo intradomiciliario; acciones educativas muy limitadas.	Organizaciones comunitarias rurales	Actividades informales; sin líneas técnicas ni sostenidas.	Hogares rurales y familias expuestas	Beneficio si se implementan tecnologías limpias; afectación por exposición continua si no se actúa.	Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura, JAC rurales
		Fortalecer referencia y contrarreferencia para casos graves de IRA	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	Cuenta con ruta de referencia, pero enfrenta demoras por EPS y dificultades logísticas; seguimiento insuficiente.	No se evidencian ONG	No hay ONG con capacidad de manejo clínico respiratorio.	Menores de 5 años y adultos mayores	Beneficio con mejora en oportunidad de atención; afectación por demoras actuales en la referencia.	EPS, Secretaría de Salud Municipal, Red Departamental de Servicios
4	En Santo Domingo persisten condiciones ambientales inadecuadas, evidenciadas en el manejo deficiente de residuos sólidos, presencia de vertimientos incontrolados, contaminación del agua por prácticas domésticas y agrícolas, quema de residuos,	Fortalecer la gestión integral de residuos sólidos y control de puntos críticos	Intersectorial	Secretaría de Salud – Empresa de Servicios Públicos	Acciones de recolección establecidas, pero persisten puntos críticos por mala disposición y falta de educación ambiental.	Juntas de Acción Comunal	Realizan jornadas comunitarias, sin enfoque técnico ni continuidad.	Comunidades urbanas y rurales	Beneficio si se implementa control permanente; afectación por presencia de puntos críticos.	Empresa de Servicios Públicos, Secretaría de Salud, CORANTIOQUIA





**Alcaldía de
SANTO DOMINGO**



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	emisiones vehiculares y uso de combustibles contaminantes. Estas condiciones incrementan los riesgos de enfermedades transmitidas por el agua, infecciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales y afectaciones dérmicas. Factores como insuficiente educación ambiental, débil vigilancia y control territorial, baja participación comunitaria y carencia de programas ambientales continuos contribuyen a la permanencia de esta inequidad, afectando especialmente a zonas rurales, barrios periféricos y población vulnerable.	Implementar acciones de vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano	Sectorial	Secretaría de Salud – Empresa de Servicios Públicos	Se realizan monitoreos, pero persisten fallas en cloración, captación y distribución; ausencia de educación comunitaria en manejo del agua.	Organizaciones comunitarias rurales	Acciones informales sin capacidad técnica.	Hogares rurales y urbanos	Beneficio con monitoreo continuo; afectación por riesgos de EDA y enfermedades hídricas si no se fortalecen acciones.	Secretaría de Salud, Operadores de acueductos veredales, Empresa de Servicios Públicos
		Reducir contaminación del aire (quema de residuos, uso de combustibles contaminantes, emisiones)	Intersectorial	Inspección de Policía – Secretaría de Salud – CORANTIOQUIA	Acciones reactivas y sancionatorias limitadas; poca presencia territorial; falta de campañas preventivas y control efectivo.	No se evidencian ONG ambientales locales	Actividades esporádicas y no especializadas.	Comunidad general	Beneficio con control de emisiones; afectación actual por contaminación ambiental y quema de residuos.	Inspección de Policía, Secretaría de Salud, CORANTIOQUIA
5	En Santo Domingo se presenta una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares asociadas a factores como sedentarismo, consumo de alimentos ultra procesados, tabaquismo, consumo de alcohol, baja adherencia a tratamientos para hipertensión y dislipidemias, dificultades para acceder a especialistas, insuficiente seguimiento por parte de las EPS y escasa participación en programas de actividad física. La limitada educación en estilos de vida saludables, sumada a la falta de continuidad en programas comunitarios de control del riesgo cardiovascular, aumenta la aparición de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad prematura, afectando principalmente a adultos y adultos mayores del municipio.	Fortalecer el programa de control de riesgo cardiovascular (tamizaje, seguimiento y control de HTA y dislipidemias)	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	Cuenta con controles y tamizajes, pero son limitados; seguimiento irregular y más centrado en demanda que en programación.	No se evidencian ONG específicas	No se observan acciones establecidas.	Adultos y adultos mayores	Beneficio con seguimiento regular; afectación por descontrol de presión arterial y riesgo cardiovascular.	Secretaría de Salud Municipal, EPS, Dirección Seccional de Salud de Antioquia
		Implementar campañas comunitarias de actividad física y alimentación saludable	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Acciones educativas esporádicas; sin continuidad ni articulación con programas de deporte municipales.	Juntas de Acción Comunal	Actividades recreativas generales, sin enfoque cardiovascular.	Comunidad adulta y adulta mayor	Beneficio con programas continuos; afectación si no se garantiza continuidad en la estrategia.	Secretaría de Salud, Secretaría de Deportes, Instituciones Educativas
		Mejorar acceso a tamizajes de presión arterial, glicemia, perfil lipídico y riesgo cardiovascular	Sectorial	ESE Hospital San Rafael – EPS	Tamizajes realizados sin periodicidad fija; cobertura insuficiente, especialmente en zonas rurales.	No se evidencian ONG	No ejecutan actividades específicas en riesgo cardiovascular.	Adultos y adultos mayores	Beneficio al detectar casos de forma temprana; afectación por tamizajes esporádicos.	EPS, Secretaría de Salud Municipal, Líderes comunitarios
6	En Santo Domingo persiste una proporción elevada de bajo peso al nacer y morbilidad perinatal, asociada a captación tardía de gestantes, controles prenatales incompletos, dificultades para acceder a ecografías y especialistas, limitaciones en el seguimiento de gestantes de riesgo, deficiencias en educación prenatal, barreras geográficas para el acceso a servicios, y baja adherencia a la suplementación nutricional y recomendaciones clínicas. Factores como desempleo, condiciones socioeconómicas precarias, alimentación insuficiente, acompañamiento familiar limitado y fallas en la articulación EPS–ESE contribuyen a un mayor riesgo materno-perinatal y a complicaciones en recién nacidos.	Garantizar captación temprana de gestantes y seguimiento integral del riesgo materno-perinatal	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	Captación tardía frecuente; seguimiento irregular, falta de un plan estructurado para gestantes de alto riesgo.	No se evidencian ONG materno-perinatales	No se identifica actividad es realizadas por ONG en este ámbito.	Gestantes y recién nacidos	Beneficio con captación temprana; afectación por controles insuficientes o tardíos.	Secretaría de Salud Municipal, EPS, Red de Alto Riesgo Obstétrico, Dirección Seccional de Salud de Antioquia
		Desarrollar educación prenatal en hábitos saludables, signos de alarma, lactancia y cuidado del recién nacido	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Actividades educativas realizadas pero sin continuidad ni priorización de gestantes de riesgo.	Juntas de Acción Comunal	Actividades comunitarias generales sin enfoque materno-perinatal.	Gestantes y familias	Beneficio con educación continua; afectación por falta de orientación sistemática.	Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, ESE Hospital San Rafael
		Mejorar la referencia y contrarreferencia para ecografías,	Sectorial	ESE Hospital San Rafael y EPS	Ruta de referencia funcional, pero con demoras en autorizaciones y disponibilidad de	No se evidencian ONG	No realizan acciones relacionadas con	Gestantes de alto riesgo	Beneficio con atención oportuna; afectación actual por	EPS, Secretaría de Salud Municipal, Red de Alto Riesgo Obstétrico,





Alcaldía de
SANTO DOMINGO



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

		atención especializada y manejo de riesgo obstétrico			especialistas externos.		acceso especializado.		demoras críticas en autorizaciones.	Instituciones hospitalarias de mediana y alta complejidad
7	En Santo Domingo se observa un incremento de accidentes y lesiones no intencionales ocurridos en hogares, vías, fincas y lugares de trabajo. Factores como prácticas inseguras en labores agrícolas, manipulación inadecuada de herramientas, ausencia de equipos de protección personal, caídas de altura, quemaduras, escasa educación en prevención de riesgos, viviendas con infraestructura deteriorada, pisos irregulares y baja supervisión de niños y adultos mayores incrementan la accidentalidad. Adicionalmente, existen brechas en respuesta prehospitalaria, demoras en atención oportuna, y pocas acciones intersectoriales de prevención, lo que aumenta la carga asistencial en urgencias y compromete el bienestar comunitario.	Implementar programas comunitarios de prevención de accidentes en el hogar y en el entorno laboral (agropecuario, construcción, transporte)	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal – PIC	Acciones preventivas muy limitadas; actividades sin continuidad ni enfoque específico en prevención de accidentes.	Juntas de Acción Comunal	Actividades comunitarias generales sin enfoque técnico en seguridad	Familias, trabajadores rurales y urbanos	Beneficio con programas estructurados; afectación si no se implementan medidas preventivas.	Secretaría de Salud, Empresas de Servicios Públicos, Comité Municipal de Gestión del Riesgo
		Desarrollar campañas educativas sobre primeros auxilios, prevención de caídas, riesgos domésticos y uso adecuado de herramientas	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Realiza acciones educativas, pero de manera aislada y sin priorizar población rural o grupos de mayor riesgo.	Cruz Roja / Defensa Civil	Apoyan capacitaciones básicas, pero no de forma permanente ni estructurada.	Comunidad rural, cuidadosos y trabajadores	Beneficio con capacitación continua; afectación actual por falta de conocimientos en primeros auxilios.	Secretaría de Salud, Comité de Gestión del Riesgo, Instituciones Educativas
		Fortalecer la respuesta prehospitalaria y la articulación con la red de urgencias ante eventos traumáticos	Sectorial	ESE Hospital San Rafael – Ambulancia	La respuesta es limitada por disponibilidad de recurso humano y tiempos de desplazamiento; coordinación irregular con EPS.	No se evidencian ONG con capacidad prehospitalaria	No se evidencia intervención directa en emergencias.	Usuarios y familias afectadas	Beneficio con atención rápida; afectación por tiempos de respuesta prolongados.	ESE Hospital San Rafael, Secretaría de Salud Municipal, EPS, Comité de Gestión del Riesgo
8	En Santo Domingo se presentan casos de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición y deficiencias nutricionales en menores de 5 años, especialmente en zonas rurales dispersas y hogares con condiciones socioeconómicas vulnerables. Factores como inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, bajo acceso a alimentos nutritivos, deficiente seguimiento del crecimiento y desarrollo, captación tardía de alteraciones nutricionales, fallas en los programas de suplementación, y escasa participación comunitaria en educación nutricional contribuyen a agravar esta inequidad. La falta de continuidad en visitas domiciliarias y los limitados recursos del talento humano dificultan el control oportuno, afectando el desarrollo físico y cognitivo en la primera infancia.	Fortalecer el programa de vigilancia nutricional, crecimiento y desarrollo, con seguimiento periódico a menores en riesgo	Sectorial	ESE Hospital San Rafael – Crecimiento y Desarrollo	Seguimiento irregular por demanda; captación tardía de riesgo nutricional y dificultades para visitas domiciliarias.	ICBF	Intervenciones parciales desde programas de primera infancia; no articuladas al sistema de salud.	Niños y cuidadosos	Beneficio con seguimiento periódico; afectación actual por diagnóstico tardío.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Rafael, ICBF
		Implementar acciones intersectoriales de seguridad alimentaria y educación nutricional	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC / Secretaría de Agricultura	Acciones educativas puntuales; no existen programas territoriales robustos de seguridad alimentaria.	Juntas de Acción Comunal	Actividades comunitarias generales sin enfoque nutricional.	Familias en zonas urbanas y rurales	Beneficio con programas estructurados; afectación por falta de alimentación nutritiva continua.	Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura, ICBF, Alcaldía Municipal
		Garantizar suplementación nutricional, micronutrientes y seguimiento intensivo a menores con riesgo o desnutrición	Sectorial	ESE Hospital San Rafael / Secretaría de Salud	Suministro de micronutrientes y suplementos, pero con desabastecimientos temporales y seguimiento no sistemático.	Organizaciones comunitarias	Actividades informales sin enfoque nutricional técnico.	Niños menores de 5 años	Beneficio con suplementación continua; afectación si persisten interrupciones.	Secretaría de Salud, ICBF, ESE Hospital San Rafael





9	En Santo Domingo se evidencia un incremento de intoxicaciones químicas y por plaguicidas, especialmente en población rural dedicada a actividades agrícolas. Factores como el manejo inadecuado de agroquímicos, almacenamiento inseguro en viviendas, falta de elementos de protección personal, escasa capacitación en uso responsable de sustancias químicas, desactualización en normativas de bioseguridad rural, ausencia de vigilancia comunitaria de riesgos químicos y la limitada articulación entre sectores para prevención, aumentan la exposición. La atención médica oportuna es limitada por barreras geográficas y demoras en la consulta, incrementando complicaciones y riesgos para la salud poblacional.	Implementar programas de capacitación sobre uso seguro de plaguicidas y manejo adecuado de sustancias químicas	Intersectorial	Secretaría de Agricultura – Secretaría de Salud	No existe un programa formal ni permanente de capacitación; capacitaciones aisladas y sin cobertura total.	Juntas de Acción Comunal rurales	Actividades de apoyo comunitario, no técnicas ni especializadas.	Agricultores y familias rurales	Beneficio con capacitación continua; afectación actual por riesgo químico elevado.	Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura, UMATA
		Fortalecer la vigilancia epidemiológica de intoxicaciones y la respuesta oportuna a casos sospechosos	Sectorial	ESE Hospital San Rafael – Vigilancia Epidemiológica	Registro adecuado, pero seguimiento insuficiente; reportes tardíos de eventos por falta de canales rurales rápidos.	No se evidencian ONG especializadas	No desarrollan actividad es sobre intoxicaciones.	Población general rural y urbana	Beneficio con respuesta oportuna; afectación por demoras en atención.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Rafael, Red de Vigilancia Epidemiológica Municipal
		Realizar campañas comunitarias sobre almacenamiento seguro y eliminación adecuada de productos y envases químicos	Intersectorial	Secretaría de Salud / Empresa de Servicios Públicos / UMATA	Actividades de educación parcial; no existen campañas permanentes ni articuladas.	Organizaciones comunitarias rurales	Actividades informales, no basadas en lineamientos técnicos.	Agricultores, población rural, niños y adultos	Beneficio con manejo seguro de residuos químicos; afectación actual por contaminación y riesgos domésticos.	Secretaría de Salud, Empresa de Servicios Públicos, UMATA, JAC rurales
10	En Santo Domingo persisten dificultades de acceso a servicios de salud derivadas de barreras geográficas, económicas y administrativas. La dispersión rural, distancias prolongadas hacia el casco urbano, costos de transporte, dificultades climáticas que afectan la movilidad, ausencia de transporte asistencial disponible permanentemente, trámites administrativos extensos por parte de las EPS, baja disponibilidad de especialistas y debilidades en el sistema de referencia y contrarreferencia generan retrasos en la atención, desmotivación para la búsqueda de servicios, oportunidades perdidas de diagnóstico temprano y aumento del riesgo de complicaciones en población vulnerable.	Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar acceso oportuno a servicios especializados	Sectorial	ESE Hospital San Rafael	Procesos de referencia activos, pero con demoras por EPS, tiempos de autorización y baja oportunidad.	No se evidencian ONG relacionadas	No realizan acciones de acompañamiento a pacientes en referencia.	Usuarios, adultos mayores, pacientes crónicos	Beneficio al mejorar oportunidad; afectación por demoras prolongadas actuales.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Rafael, EPS (Savia Salud, Nueva EPS)
		Implementar rutas de acceso con apoyo intersectorial para superar barreras en zonas rurales dispersas	Intersectorial	Secretaría de Salud – Secretaría de Planeación	No existen rutas intersectoriales estructuradas para zonas rurales; se opera por demanda y no por modelo territorial.	JAC rurales	Apoyo comunitario no planificado, basado en voluntariado.	Población rural	Beneficio con rutas de acceso definidas; afectación por barreras actuales de transporte.	Secretaría de Salud, Secretaría de Planeación, JAC rurales
		Gestión para el fortalecimiento del transporte asistencial (ambulancia básica y/o medicalizada) y apoyo en transporte para población vulnerable	Sectorial	Secretaría de Salud – ESE Hospital San Rafael	El municipio cuenta con transporte asistencial, pero insuficiente para cubrir demanda rural; disponibilidad intermitente.	No se evidencian ONG	No realizan apoyo en transporte sanitario.	Pacientes en zonas rurales dispersas	Beneficio con ampliación del transporte asistencial; afectación actual por demoras y traslados prolongados.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Rafael, Alcaldía Municipal
11	En Santo Domingo se evidencia una limitada educación sanitaria y debilidades en la promoción de hábitos saludables en población joven y adulta. Factores como baja participación comunitaria, insuficiente oferta de programas educativos continuos, escasa	Implementar programas permanentes de educación sanitaria centrados en hábitos saludables y autocuidado	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Actividades educativas aisladas y no permanentes; no existe un programa estructurado ni con continuidad.	Juntas de Acción Comunal	Apoyo básico en actividades comunitarias sin enfoque técnico.	Jóvenes y adultos	Beneficio con programas continuos; afectación actual por falta de información.	Secretaría de Salud, PIC, Instituciones Educativas





Alcaldía de
SANTO DOMINGO



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

articulación intersectorial, poca percepción de riesgo en temas como nutrición, actividad física, salud mental y consumo de SPA, además de la ausencia de estrategias sostenidas desde el nivel territorial, contribuyen al incremento de enfermedades crónicas, dificultades en salud mental, sedentarismo, malnutrición y otros riesgos prevenibles. La falta de espacios comunitarios consolidados, acciones pedagógicas permanentes y campañas sistemáticas afecta la adopción de estilos de vida saludables en el territorio.	Desarrollar espacios comunitarios y escolares para actividad física regular y promoción de estilos de vida saludables	Intersectorial	Secretaría de Deportes – Instituciones Educativas	Actividades deportivas y recreativas limitadas; no cuentan con enfoque estructurado en salud ni continuidad.	Organizaciones comunitarias	Actividades recreativas informales.	Comunidad joven y adulta	Beneficio con espacios activos; afectación por sedentarismo si no se fortalecen.	Secretaría de Deportes, Secretaría de Salud, Instituciones Educativas
	Implementar campañas territoriales de alimentación saludable y prevención del consumo de SPA	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Se realizan acciones educativas sin continuidad, sin focalización y con baja cobertura.	No se evidencian ONG	No realizan intervención en hábitos saludables o prevención de SPA.	Familias, jóvenes y adolescentes	Beneficio con campañas permanentes; afectación actual por hábitos inadecuados.	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones Educativas

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los núcleos de inequidad en Santo Domingo muestra problemáticas que afectan especialmente a población joven, adulta y rural, entre ellas: aumento de trastornos de salud mental, alta prevalencia de enfermedades crónicas y cardiovasculares, incremento de infecciones respiratorias, condiciones ambientales inadecuadas, persistencia del bajo peso al nacer, desnutrición infantil, intoxicaciones químicas, accidentes no intencionales, barreras de acceso a servicios de salud y limitada educación sanitaria. Estas inequidades se explican por factores estructurales como barreras geográficas, baja adherencia a tratamientos, acceso insuficiente a servicios especializados, debilidades en seguimiento por EPS, falta de continuidad en programas del PIC, escasa participación comunitaria, pobreza, prácticas inadecuadas en el hogar y el trabajo, y débil gestión ambiental. Las respuestas institucionales existen, pero son dispersas, con poca articulación y dependientes de la demanda, mientras que la participación de ONG es mínima, lo que recarga a la administración municipal y a la ESE Hospital San Rafael. La implementación de rutas integrales, programas de prevención, campañas educativas permanentes, tamizajes periódicos, fortalecimiento de transporte asistencial, vigilancia epidemiológica y acciones ambientales requiere mayor coordinación entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Rafael, las EPS, las JAC, instituciones educativas, UMATA y la Empresa de Servicios Públicos. La transformación de estas inequidades depende de la consolidación de estrategias continuas e intersectoriales que permitan mejorar el acceso, reducir riesgos y garantizar mejores condiciones de vida y salud para la población Santo Domingo.



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

La metodología de priorización aplicada en el municipio de Santo Domingo para la vigencia 2025 se desarrolló bajo un enfoque técnico, participativo y territorial, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso consideró los resultados del análisis de situación en salud, la cartografía social y la revisión de indicadores epidemiológicos, con el fin de identificar y jerarquizar las principales problemáticas que afectan a la población. Para la evaluación se utilizaron cinco componentes: Magnitud, que mide el número de personas afectadas por el problema; Pertinencia social, que valora la percepción, demanda y relevancia del problema en la comunidad; Trascendencia, que evalúa el impacto del problema sobre la calidad de vida, la economía y la convivencia; Factibilidad, que analiza las posibilidades reales de intervención desde los recursos técnicos, económicos e institucionales; y Viabilidad, que determina el grado de compromiso político y social existente para su abordaje. Cada componente fue calificado en una escala que oscilaba entre bajo, medio, alto y muy alto, con valores numéricos establecidos (Magnitud de 1 a 5, Pertinencia de 1 a 5, Trascendencia y Factibilidad de 1 a 4, y Viabilidad de 0 a 2). La sumatoria de estos valores permitió obtener el Puntaje total de priorización, mediante el cual se estableció el orden jerárquico de los problemas socio-sanitarios, orientando así la planificación territorial en salud hacia acciones con mayor impacto, pertinencia y sostenibilidad.

90

Tabla 36. Matriz de Priorización Municipio de Santo Domingo, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Aumento de problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, consumo de SPA)	5 (Muy Alto)	5 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Muy Alto)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus)	5 (Muy Alto)	5 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Muy Alto)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Incremento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en población infantil y adulta mayor	5 (Muy Alto)	5 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	2 (Muy Alto)	$5+5+4+3+2 = 19$ (MUY ALTO)
Inadecuadas condiciones ambientales (disposición de residuos, contaminación del agua y aire)	5 (Muy Alto)	5 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	2 (Muy Alto)	$5+5+4+3+2 = 19$ (MUY ALTO)
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares asociadas	4 (Alto)	5 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Muy Alto)	$4+5+4+4+2 = 19$ (MUY ALTO)





a malos hábitos y estilos de vida						
Persistencia de bajo peso al nacer y morbilidad perinatal	4 (Alto)	4 (Alto)	4 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Muy Alto)	$4+4+4+4+2 = 18$ (ALTO)
Incremento de accidentes y lesiones no intencionales en el hogar y el trabajo	4 (Alto)	4 (Alto)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Muy Alto)	$4+4+3+4+2 = 17$ (ALTO)
Desnutrición aguda y deficiencias nutricionales en menores de 5 años	3 (Medio)	5 (Muy Alto)	4 (Muy Alto)	3 (Alto)	2 (Muy Alto)	$3+5+4+3+2 = 17$ (ALTO)
Incremento de casos de intoxicaciones químicas y por plaguicidas	3 (Medio)	4 (Alto)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	2 (Muy Alto)	$3+4+3+4+2 = 16$ (ALTO)
Débil acceso a servicios de salud por barreras geográficas y económicas	4 (Alto)	5 (Muy Alto)	3 (Alto)	3 (Alto)	1 (Alto)	$4+5+3+3+1 = 16$ (ALTO)
Limitada educación sanitaria y promoción de hábitos saludables en la comunidad	3 (Medio)	5 (Muy Alto)	3 (Alto)	4 (Muy Alto)	1 (Alto)	$3+5+3+4+1 = 16$ (ALTO)

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de priorización evidencia que las problemáticas con mayor impacto en Santo Domingo corresponden al aumento de las problemáticas de salud mental y la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, ambas con el puntaje máximo (20), lo que refleja su elevada magnitud, pertinencia social, trascendencia y alta posibilidad de intervención intersectorial. Les siguen, también con puntajes muy altos, el incremento de infecciones respiratorias agudas, las condiciones ambientales inadecuadas y la alta incidencia de enfermedades cardiovasculares, problemas estrechamente vinculados a determinantes sociales, condiciones de vida y estilos de vida poco saludables. Otras problemáticas como el bajo peso al nacer, los accidentes no intencionales, la desnutrición infantil, las intoxicaciones químicas y las barreras de acceso a los servicios de salud presentan puntajes altos, evidenciando riesgos significativos y brechas en el sistema de atención y en las condiciones socioeconómicas del territorio. Finalmente, aunque con menor puntaje dentro de la categoría "Alto", la limitada educación sanitaria sigue siendo un problema relevante, pues afecta la adopción de hábitos saludables y la sostenibilidad de las intervenciones. En conjunto, los resultados permiten identificar prioridades estratégicas que deben orientar las acciones sectoriales e intersectoriales del municipio, fortaleciendo especialmente la prevención, la vigilancia, la educación comunitaria y la gestión territorial para reducir inequidades y mejorar los resultados en salud de la población.



Tabla 37. Núcleos de Inequidades con problemáticas priorizadas, Municipio de Santo Domingo, 2025

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, consumo de SPA)	Estrés social, desempleo, violencia intrafamiliar, consumo de SPA y falta de apoyo psicosocial.	Determinantes individuales, sociales y de servicios (bienestar emocional, empleo, atención psicológica).	Desigualdad en acceso a programas de salud mental y bienestar emocional.	Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de SPA.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental; promover espacios comunitarios y programas de habilidades para la vida.
Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus)	Malos hábitos alimenticios, sedentarismo y escaso control médico preventivo.	Determinantes individuales, de servicios y económicos (estilos de vida, control médico, ingresos).	Inequidad en la promoción de estilos de vida saludables y acceso al control de enfermedades crónicas.	Reducción de las complicaciones de las enfermedades crónicas mediante hábitos saludables.	Fortalecer programas de APS y control metabólico; promover jornadas de tamización y educación en autocuidado.
Incremento de infecciones respiratorias agudas (IRA) en población infantil y adulta mayor	Cambios climáticos, contaminación del aire, baja cobertura vacunal y condiciones inadecuadas de vivienda.	Determinantes ambientales, sociales y de servicios (calidad del aire, vivienda, vacunación).	Desigualdad en las condiciones de vida y acceso a inmunización oportuna.	Reducción de la incidencia de IRA mediante control ambiental y vacunación.	Intensificar campañas de vacunación y promoción de entornos saludables con apoyo comunitario e institucional.
Inadecuadas condiciones ambientales (disposición de residuos, contaminación del agua y aire)	Deficiente gestión de residuos sólidos, contaminación hídrica y quema de basuras.	Determinantes ambientales y comunitarios (entorno físico y saneamiento básico).	Desigualdad en acceso a un ambiente sano y servicios de saneamiento adecuados.	Mejoramiento de la calidad ambiental y del saneamiento básico municipal.	Fortalecer programas de educación ambiental y jornadas de limpieza comunitaria.
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares asociadas a malos hábitos y estilos de vida	Estrés, consumo de alcohol y tabaco, alimentación poco saludable y falta de ejercicio.	Determinantes individuales, sociales y económicos (hábitos, sedentarismo, acceso a alimentos).	Inequidad en la prevención de enfermedades no transmisibles por estilos de vida.	Disminución de las enfermedades cardiovasculares mediante promoción de actividad física y alimentación saludable.	Implementar estrategias comunitarias y programas de prevención cardiovascular.
Persistencia de bajo peso al nacer y morbilidad perinatal	Controles prenatales insuficientes, desnutrición materna y bajo acceso a servicios de salud.	Determinantes de servicios, sociales y biológicos (atención prenatal, educación, nutrición).	Inequidad en la atención integral de la mujer gestante y recién nacido.	Garantizar atención oportuna e integral a gestantes y recién nacidos con enfoque de riesgo.	Fortalecer controles prenatales, nutrición materna y programas perinatales con apoyo de ICBF y ESE Hospital San Rafael.
Incremento de accidentes y lesiones no intencionales en el hogar y el trabajo	Falta de cultura preventiva, condiciones laborales inadecuadas y desconocimiento en primeros auxilios.	Determinantes sociales y ambientales (educación, seguridad en el hogar, condiciones laborales).	Desigualdad en el acceso a educación en seguridad y prevención de riesgos.	Reducción de accidentes domésticos y laborales mediante educación en seguridad y prevención.	Realizar campañas intersectoriales con Bomberos y Cruz Roja sobre prevención de accidentes y primeros auxilios.
Desnutrición aguda y deficiencias nutricionales en menores de 5 años	Déficit alimentario, bajo ingreso familiar y poca educación nutricional.	Determinantes económicos, sociales y biológicos (pobreza, educación, crecimiento infantil).	Inequidad en la alimentación adecuada y seguridad alimentaria infantil.	Mejora del estado nutricional de la primera infancia.	Fortalecer programas de alimentación complementaria y educación alimentaria con apoyo del ICBF.
Incremento de casos de intoxicaciones químicas y por plaguicidas	Uso inadecuado de agroquímicos, falta de capacitación y escaso control en ventas.	Determinantes laborales, ambientales y educativos (manejo de químicos, capacitación rural).	Desigualdad en la protección de la salud laboral y ambiental rural.	Reducción de las intoxicaciones mediante prácticas agrícolas seguras.	Implementar programas de capacitación sobre manejo seguro de plaguicidas con apoyo de UMATA y Secretaría de Salud.





Débil acceso a servicios de salud por barreras geográficas y económicas	Distancia a centros de salud, transporte limitado y bajos ingresos.	Determinantes geográficos, económicos y de servicios (distancia, transporte, cobertura).	Desigualdad territorial en el acceso a servicios de salud.	Mejora del acceso y continuidad de la atención médica.	Desarrollar brigadas extramurales y estrategias de telemedicina para zonas rurales.
Aumento de morbilidad por causas respiratorias en adultos mayores	Tabaquismo, exposición ambiental, enfermedades crónicas previas y poca vacunación.	Determinantes biológicos, ambientales y de servicios (edad, vacunación, atención médica).	Desigualdad en la atención preventiva y especializada a adultos mayores.	Disminución de la morbilidad respiratoria en adultos mayores mediante promoción y prevención.	Fortalecer la vacunación y programas de atención primaria para adultos mayores.
Limitada educación sanitaria y promoción de hábitos saludables en la comunidad	Falta de campañas educativas, baja participación comunitaria y escasa comunicación en salud.	Determinantes sociales y de servicios (educación, comunicación, cultura sanitaria).	Desigualdad en acceso a información y educación sanitaria.	Fomento de la cultura de autocuidado y promoción de salud en todos los entornos.	Implementar estrategias IEC, Escuelas Saludables y campañas educativas comunitarias.

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los problemas priorizados en Santo Domingo evidencia que las inequidades sociosanitarias del territorio están estrechamente relacionadas con determinantes sociales, ambientales, económicos y del sistema de salud, los cuales afectan de manera diferenciada a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Entre las problemáticas más relevantes se encuentran el aumento de condiciones de salud mental, la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el incremento de infecciones respiratorias agudas, las inadecuadas condiciones ambientales, la persistencia de bajo peso al nacer, la desnutrición infantil, los accidentes y lesiones no intencionales, las intoxicaciones químicas y las dificultades de acceso a los servicios de salud, así como las limitaciones en educación sanitaria y promoción de hábitos saludables. Estas situaciones derivan de factores como el desempleo, la violencia intrafamiliar, los estilos de vida poco saludables, la exposición ambiental a contaminantes, barreras geográficas, fallas en la articulación interinstitucional, insuficiente educación preventiva y condiciones socioeconómicas precarias. Frente a este escenario, las propuestas de respuesta integran acciones sectoriales e intersectoriales alineadas con el PDM y el PTS, orientadas a fortalecer la atención primaria, mejorar la gestión del riesgo, promover entornos saludables, garantizar acceso oportuno a los servicios, intensificar programas de educación comunitaria y avanzar en la reducción de brechas que afectan el bienestar y la salud de la población.



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

La tabla correspondiente al Capítulo, presenta las propuestas de respuesta y recomendaciones para el municipio de Santo Domingo en la vigencia 2025, formuladas en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). En ella se articulan los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados con las transformaciones esperadas o actividades sectoriales e intersectoriales que buscan mejorar las condiciones de salud y bienestar en el territorio.

94

Cada propuesta se vincula con un Eje Estratégico del PDSP, garantizando la alineación con los enfoques de gobernanza, equidad, determinantes sociales, salud ambiental, gestión del riesgo, participación comunitaria y fortalecimiento del talento humano en salud. De este modo, se proponen acciones concretas orientadas a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, fortalecimiento institucional, reducción de brechas en acceso y atención oportuna, y la generación de entornos saludables y sostenibles. Este enfoque integral asegura que las intervenciones proyectadas respondan a las necesidades priorizadas en los capítulos anteriores, consolidando una hoja de ruta coherente para la gestión territorial en salud pública.

Tabla 38. Propuestas Por Eje Estratégico Del PDSP Según Tabla De Núcleo De Inequidades, Municipio de Santo Domingo, 2025

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	En Santo Domingo se evidencian crecientes problemáticas en salud mental, especialmente relacionadas con depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar e ideación suicida. Factores como el desempleo, tensiones familiares, presión económica, acceso limitado a servicios especializados, barreras geográficas para atención en segundo nivel, captación tardía de casos, estigma social y baja participación comunitaria en actividades de bienestar emocional incrementan el riesgo psicosocial, afectando principalmente a adolescentes, jóvenes y adultos del municipio.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental con enfoque comunitario	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer la detección temprana de riesgo psicosocial, consumo de SPA y violencia intrafamiliar	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad





**Alcaldía de
SANTO DOMINGO**



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

		Fortalecer capacidades del talento humano en salud mental y atención a crisis.	Sectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
2	En Santo Domingo se presenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y diabetes mellitus, que afectan principalmente a adultos y adultos mayores. Factores como estilos de vida poco saludables, baja adherencia al tratamiento, limitaciones en el seguimiento por parte de las EPS, dificultades de acceso a controles regulares, barreras geográficas para atención especializada, alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, así como un insuficiente programa territorial de riesgo cardiovascular, contribuyen al empeoramiento de la condición clínica, aumentando el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones e incapacidad.	Fortalecer el programa de control de riesgo cardiovascular para detección y seguimiento oportuno	Sectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres_sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_yo_situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar campañas comunitarias de actividad física y alimentación saludable	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres_sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_yo_situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y - transectoriales.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Mejorar el acceso a tamizajes de presión arterial, glicemia y riesgo cardiovascular	Sectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres_sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_yo_situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
3	En Santo Domingo se observa un incremento de infecciones respiratorias agudas (IRA), especialmente en población infantil, adultos mayores y habitantes de zonas rurales. Factores como la exposición al humo de leña, deficiencias en ventilación intradomiciliaria, condiciones climáticas variables, contaminación ambiental, baja percepción del riesgo, controles médicos tardíos, dificultades geográficas para acceder a servicios de salud y escasas acciones educativas continuas contribuyen a la persistencia y aumento de episodios de IRA. Esto genera un aumento en la demanda de servicios de urgencias, complicaciones respiratorias y mayor vulnerabilidad en grupos de riesgo.	Ejecutar campañas de prevención de IRA y educación en signos de alarma	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres_sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_yo_situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Reducir exposición al humo de leña (ventilación, estufas mejoradas, adecuación del entorno)	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer referencia y contrarreferencia para casos graves de IRA	Sectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
4	En Santo Domingo persisten condiciones ambientales inadecuadas, evidenciadas en el manejo deficiente de residuos sólidos, presencia de vertimientos incontrolados, contaminación del agua por prácticas domésticas y agrícolas, quema de residuos, emisiones vehiculares y uso de combustibles contaminantes. Estas condiciones incrementan los riesgos de enfermedades transmitidas por el agua, infecciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales y	Fortalecer la gestión integral de residuos sólidos y control de puntos críticos	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Implementar acciones de vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano	Sectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Reducir contaminación del aire (quema de	Intersectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población,	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida,	Pilar: 3. Territorialización social,





**Alcaldía de
SANTO DOMINGO**



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	afectaciones dérmicas. Factores como insuficiente educación ambiental, débil vigilancia y control territorial, baja participación comunitaria y carencia de programas ambientales continuos contribuyen a la permanencia de esta inequidad, afectando especialmente a zonas rurales, barrios periféricos y población vulnerable.	residuos, uso de combustibles contaminantes, emisiones)			en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	salud y la equidad en salud.	gobernanza y gobernabilidad
5	En Santo Domingo se presenta una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares asociadas a factores como sedentarismo, consumo de alimentos ultraprocesados, tabaquismo, consumo de alcohol, baja adherencia a tratamientos para hipertensión y dislipidemias, dificultades para acceder a especialistas, insuficiente seguimiento por parte de las EPS y escasa participación en programas de actividad física. La limitada educación en estilos de vida saludables, sumada a la falta de continuidad en programas comunitarios de control del riesgo cardiovascular, aumenta la aparición de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad prematura, afectando principalmente a adultos y adultos mayores del municipio.	Fortalecer el programa de control de riesgo cardiovascular (tamizaje, seguimiento y control de HTA y dislipidemias)	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar campañas comunitarias de actividad física y alimentación saludable	Intersectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Mejorar acceso a tamizajes de presión arterial, glicemia, perfil lipídico y riesgo cardiovascular	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
6	En Santo Domingo persiste una proporción elevada de bajo peso al nacer y morbilidad perinatal, asociada a captación tardía de gestantes, controles prenatales incompletos, dificultades para acceder a ecografías y especialistas, limitaciones en el seguimiento de gestantes de riesgo, deficiencias en educación prenatal, barreras geográficas para el acceso a servicios, y baja adherencia a la suplementación nutricional y recomendaciones clínicas. Factores como desempleo, condiciones socioeconómicas precarias, alimentación insuficiente, acompañamiento familiar limitado y fallas en la articulación EPS-ESE contribuyen a un mayor riesgo materno-perinatal y a complicaciones en recién nacidos.	Garantizar captación temprana de gestantes y seguimiento integral del riesgo materno-perinatal	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Desarrollar educación prenatal en hábitos saludables, signos de alarma, lactancia y cuidado del recién nacido	Intersectorial	Eje_5._Cambio climático e emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Mejorar la referencia y contrarreferencia para ecografías, atención especializada y manejo de riesgo obstétrico	Sectorial	Eje_5._Cambio climático e emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
7	En Santo Domingo se observa un incremento de accidentes y lesiones no intencionales ocurridos en hogares, vías, fincas y lugares de trabajo. Factores como prácticas inseguras en labores agrícolas, manipulación inadecuada de herramientas,	Implementar programas comunitarios de prevención de accidentes en el hogar y en el entorno laboral (agropecuario,	Intersectorial	Eje_5._Cambio climático e emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Pilar: 4. Integridad del sector salud





**Alcaldía de
SANTO DOMINGO**



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	ausencia de equipos de protección personal, caídas de altura, quemaduras, escasa educación en prevención de riesgos, viviendas con infraestructura deteriorada, pisos irregulares y baja supervisión de niños y adultos mayores incrementan la accidentalidad. Adicionalmente, existen brechas en respuesta prehospitalaria, demoras en atención oportuna, y pocas acciones intersectoriales de prevención, lo que aumenta la carga asistencial en urgencias y compromete el bienestar comunitario.	construcción, transporte)			detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		
		Desarrollar campañas educativas sobre primeros auxilios, prevención de caídas, riesgos domésticos y uso adecuado de herramientas	Intersectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Fortalecer la respuesta prehospitalaria y la articulación con la red de urgencias ante eventos traumáticos	Sectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Pilar: 4. Integridad del sector salud
	En Santo Domingo se presentan casos de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición y deficiencias nutricionales en menores de 5 años, especialmente en zonas rurales dispersas y hogares con condiciones socioeconómicas vulnerables. Factores como inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, bajo acceso a alimentos nutritivos, deficiente seguimiento del crecimiento y desarrollo, captación tardía de alteraciones nutricionales, fallas en los programas de suplementación, y escasa participación comunitaria en educación nutricional contribuyen a agravar esta inequidad. La falta de continuidad en visitas domiciliarias y los limitados recursos del talento humano dificultan el control oportuno, afectando el desarrollo físico y cognitivo en la primera infancia.	Fortalecer el programa de vigilancia nutricional, crecimiento y desarrollo, con seguimiento periódico a menores en riesgo	Sectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
8		Implementar acciones intersectoriales de seguridad alimentaria y educación nutricional	Intersectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Pilar: 2. Talento humano en salud
		Garantizar suplementación nutricional, micronutrientes y seguimiento intensivo a menores con riesgo o desnutrición	Sectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Pilar: 2. Talento humano en salud
	En Santo Domingo se evidencia un incremento de intoxicaciones químicas y por plaguicidas, especialmente en población rural dedicada a actividades agrícolas. Factores como el manejo inadecuado de agroquímicos, almacenamiento inseguro en viviendas, falta de elementos de protección personal, escasa capacitación en uso responsable de sustancias químicas, desactualización en normativas de bioseguridad rural, ausencia de vigilancia comunitaria de riesgos químicos y la limitada articulación entre sectores para prevención, aumentan la exposición. La atención médica oportuna es limitada por barreras geográficas y demoras en la consulta, incrementando complicaciones y riesgos para la salud poblacional.	Implementar programas de capacitación sobre uso seguro de plaguicidas y manejo adecuado de sustancias químicas	Intersectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Pilar: 2. Talento humano en salud
9		Fortalecer la vigilancia epidemiológica de intoxicaciones y la respuesta oportuna a casos sospechosos	Sectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento humano en Salud Pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Pilar: 2. Talento humano en salud
		Realizar campañas comunitarias sobre almacenamiento seguro y eliminación adecuada de productos y envases químicos	Intersectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento humano en Salud Pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Pilar: 2. Talento humano en salud
10	En Santo Domingo persisten dificultades de acceso a servicios de salud derivadas de barreras geográficas, económicas y administrativas. La dispersión rural, distancias prolongadas hacia el casco urbano, costos de transporte, dificultades climáticas que afectan la movilidad, ausencia de transporte asistencial disponible permanentemente, trámites administrativos extensos por parte de las EPS, baja disponibilidad de especialistas y debilidades en el sistema de	Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar acceso oportuno a servicios especializados	Sectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Pilar: 2. Talento humano en salud
		Implementar rutas de acceso con apoyo intersectorial para superar barreras en zonas rurales dispersas	Intersectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento humano en Salud Pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Pilar: 2. Talento humano en salud





**Alcaldía de
SANTO DOMINGO**



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1 1	referencia y contrarreferencia generan retrasos en la atención, desmotivación para la búsqueda de servicios, oportunidades perdidas de diagnóstico temprano y aumento del riesgo de complicaciones en población vulnerable.	Gestión para el fortalecimiento del transporte asistencial (ambulancia básica y/o medicalizada) y apoyo en transporte para población vulnerable	Sectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
	En Santo Domingo se evidencia una limitada educación sanitaria y debilidades en la promoción de hábitos saludables en población joven y adulta. Factores como baja participación comunitaria, insuficiente oferta de programas educativos continuos, escasa articulación intersectorial, poca percepción de riesgo en temas como nutrición, actividad física, salud mental y consumo de SPA, además de la ausencia de estrategias sostenidas desde el nivel territorial, contribuyen al incremento de enfermedades crónicas, dificultades en salud mental, sedentarismo, malnutrición y otros riesgos prevenibles. La falta de espacios comunitarios consolidados, acciones pedagógicas permanentes y campañas sistemáticas afecta la adopción de estilos de vida saludables en el territorio.	Implementar programas permanentes de educación sanitaria centrados en hábitos saludables y autocuidado	Intersectorial	Eje_5._Cambio climático y emergencias y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Desarrollar espacios comunitarios y escolares para actividad física regular y promoción de estilos de vida saludables	Intersectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar campañas territoriales de alimentación saludable y prevención del consumo de SPA	Intersectorial	Eje_3._Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud

Fuente: Elaboración Propia

El análisis evidencia que Santo Domingo enfrenta inequidades significativas en salud derivadas de factores sociales, económicos, ambientales y de acceso a servicios, siendo prioritarias las problemáticas de salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, infecciones respiratorias agudas, condiciones ambientales deficientes, enfermedades cardiovasculares, riesgo materno-perinatal, lesiones no intencionales, desnutrición infantil, intoxicaciones químicas, barreras de acceso a los servicios de salud y baja educación sanitaria. La transformación esperada se orienta a fortalecer la APS, robustecer la gobernanza territorial, garantizar la participación social y mejorar la capacidad resolutoria del sistema. Las acciones sectoriales e intersectoriales propuestas se alinean con los ejes del PDSP 2022-2031, promoviendo intervenciones comunitarias, prevención, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, mejoramiento de redes de servicios, protección del ambiente, fortalecimiento del talento humano y articulación con actores institucionales y comunitarios. En conjunto, estas estrategias buscan reducir brechas sociales y sanitarias, aumentar la detección temprana, garantizar accesos oportunos, prevenir complicaciones y mejorar los entornos de vida, con el soporte de los pilares del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, consolidando así la respuesta territorial en salud para avanzar hacia mejores resultados poblacionales.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

