

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD MUNICIPIO ANGOSTURA.**

VICTOR IGNACIO MEDINA GÓMEZ
Alcalde

VALENTINA GIRALDO GRISALES
Secretaria de Salud, Educación, Cultura, Deporte, Desarrollo y Protección Social

Municipio de Angostura

2024

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
SIGLAS15	
CAPÍTULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	16
1.1. Contexto territorial	16
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	16
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	23
1.2. Contexto poblacional y demográfico	27
1.2.1. Estructura demográfica	30
1.2.2. Dinámica demográfica	34
1.2.3. Movilidad forzada	37
1.2.4. Población LGBTIQ+	39
1.2.5. Población migrante	40
1.2.6. Población campesina:	42
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	42
1.3.1. Servicios habilitados IPS.....	42
1.3.2. Otros indicadores de sistema sanitario	43
1.3.3. Sistema sanitario	44
1.3.4. Caracterización EAPB.....	45
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	47
1.4.1. Políticas públicas municipales	47
1.4.2. Agenda 2040.....	48
1.4.3. Cartografía social.....	49
1.4.4. Resultados priorización de problemas metodología Hanlon	50

Conclusiones capítulo.....	61
CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	62
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	62
2.1.1. Ocupación.....	62
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	63
2.2.1. Condiciones de vida.....	63
2.2.2. Disponibilidad de alimentos.....	63
2.2.3. Cobertura de vacunación COVID-19.....	64
2.2.4. Cobertura de educación.....	64
1.2.5. Pobreza.....	65
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	66
CAPITULO III DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	67
3.1. Análisis de la morbilidad.....	67
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	67
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo.....	78
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	79
3.1.4. Análisis de la población con discapacidad.....	81
3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad.....	82
Conclusiones 83	
3.2. Análisis de la mortalidad.....	84
3.2.1. Mortalidad general.....	84
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	92
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	102
3.2.4. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	102
3.2.5. Mortalidad materna:.....	103
3.2.6. Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	113
Conclusiones 117	

4. CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	120
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	124
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	135

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia.....	16
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia Medellín	21
Tabla 3 Tiempo de traslado, distancia en kilómetros y tipo de transporte desde Angostura a municipios vecinos	21
Tabla 4 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia las veredas	22
Tabla 5 Población por área de residencia Municipio de Angostura 2023	27
Tabla 6 Población por pertenencia étnica. Municipio de Angostura 2023	30
Tabla 7 Proporción de la población por grupo etario. Municipio de Angostura, 2015, 2023 y 2030.	31
Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Angostura 205, 2023 y 2030	34
Tabla 9 Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de Angostura 2021	36
Tabla 10 Tasa de natalidad bruta Municipio de Angostura 2005 – 2021	37
Tabla 11 Población víctima de desplazamiento. Municipio de Angostura 2022	38
Tabla 12 Foro Mundo Diverso - Semana de la Juventud Angostura 2023	39
Tabla 13 Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Angostura y Departamento de Antioquia, 2021.....	40
Tabla 14 País de procedencia y atención de la población migrante. Municipio de Angostura 2021.....	41
Tabla 15 Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Angostura - Antioquia, 2021	41
Tabla 16 Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Angostura	43
Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Angostura, 2022.....	43
Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Angostura 2021	44
Tabla 19 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Angostura 2022.	44
Tabla 20 Políticas Públicas en Salud - Municipio de Angostura	47
Tabla 21 Desarrollo Talleres Cartografía Social - Municipio de Angostura.....	49
Tabla 22 Priorización problemáticas de salud - Dimensión Salud Ambiental - Municipio de Angostura 2022..	51
Tabla 23 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles - Municipio de Angostura 2022	52
Tabla 24 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Convivencia social y salud mental - Municipio de Angostura 2022	53
Tabla 25 Priorización problemáticas de salud - Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional - Municipio de Angostura 2022	53

Tabla 26 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos - Municipio de Angostura 2022	54
Tabla 27 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles - Municipio de Angostura 2022	55
Tabla 28 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres - Municipio de Angostura 2022	55
Tabla 29 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de salud y ámbito laboral - Municipio de Angostura 2022.....	56
Tabla 30 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables - Municipio de Angostura 2022	56
Tabla 31 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Municipio de Angostura 2022	57
Tabla 32 Matriz general de aplicación metodología Hanlon - Municipio de Angostura 2022.....	58
Tabla 33 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida del municipio de Angostura 2022.	63
Tabla 34 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Angostura, 2005-2020.....	64
Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Angostura 2021.....	65
Tabla 36 Otros indicadores de ingreso, municipio de Angostura.....	66
Tabla 37 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	66
Tabla 38 Principales causas de morbilidad - Municipio de Angostura 2022.....	68
Tabla 39 Principales causas de morbilidad hombres - Municipio de Angostura 2022.....	70
Tabla 40 Principales causas de morbilidad mujeres - Municipio de Angostura 2022	71
Tabla 41 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Angostura 2022	73
Tabla 42 Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Angostura 2022.....	73
Tabla 43 Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Angostura 2022.....	74
Tabla 44 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos. Municipio de Angostura, 2022 ...	76
Tabla 45 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Hombres. Municipio de Angostura 2022.....	77
Tabla 46 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Mujeres. Municipio de Angostura 2022.....	78
Tabla 47 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Angostura 2021	78
Tabla 48 Eventos precursores. Municipio de Angostura 2020.....	79
Tabla 49 Semaforización Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Angostura, 2006 – 2022	80
Tabla 50 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Angostura 2022	82

Tabla 51 Identificación de prioridades principales en la morbilidad Municipio de Angostura 2022.....	82
Tabla 52 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	103
Tabla 53 Tasa de Mortalidad en menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Angostura 2021	107
Tabla 54 Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Angostura 2021.....	108
Tabla 55 Tasa de Mortalidad en mujeres menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Angostura 2021.....	108
Tabla 56 Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años por grupo de causas. Municipio de Angostura 2021.....	109
Tabla 57 Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Angostura 2021.....	109
Tabla 58 Tasa de Mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Angostura 2021.....	110
Tabla 59 Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Angostura 2021..	111
Tabla 60 Tasa de Mortalidad en hombres menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Angostura 2021.....	111
Tabla 61 Tasa de Mortalidad en mujeres menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Angostura 2021.....	112
Tabla 62 Identificación de prioridades en salud del municipio de Angostura 2021.....	116
Tabla 63 Mapeo de actores según cartografía social Municipio de Angostura.....	121
Tabla 64 Priorización de los problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Angostura	125
Tabla 65 Construcción de núcleos de inequidad Municipio de Angostura.....	126
Tabla 66 Propuesta de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Angostura	135

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División político-administrativa y límites.....	17
Mapa 2 Vías de comunicación municipio de Angostura	22
Mapa 3 Relieve Municipio de Angostura	23
Mapa 4 Hidrografía Municipio de Angostura.....	24
Mapa 5 Zonas de amenaza de riesgo Municipio de Angostura	26
Mapa 6 Población por área de residencia del municipio de Angostura, 2022	28
Mapa 7 Tipo de viviendas Municipio de Angostura.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Templo de San José de Angostura.....	18
Figura 2 Museo del Padre Marianito.....	19
Figura 3 Casa de la cultura Porfirio Barba Jacob	20
Figura 4 Las Cuevas del Padre Marianito.....	20
Figura 5 Perfil topográfico general en la zona central del Municipio de Angostura	23
Figura 6 Pirámide poblacional. Municipio de Angostura, 2015, 2023 y proyección a 2030.....	31
Figura 7 Cambio en la proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Angostura, 2015, 2023 y 2030.	32
Figura 8 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Angostura 2022	33
Figura 9 Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de Angostura 2005 - 2021	35
Figura 10 Población clasificada por hecho victimizante del municipio de Angostura 2022	38
Figura 11 Pirámide poblacional migrantes. Municipio de Angostura 2021	40
Figura 12 Cobertura en aseguramiento del municipio Angostura 2023.....	45
Figura 13 Cobertura en aseguramiento por EPS y Régimen del municipio Angostura 2023	45
Figura 14 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer EAPB, Municipio de Angostura, 2022	46
Figura 15 Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, Municipio de Angostura, 2022.....	46
Figura 16 Línea base Agenda 2040 – Municipio de Angostura.	48
Figura 17 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – Comunidad General Vereda San Alejandro.....	59
Figura 18 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – Comunidad general Vereda San Alejandro II.....	59
Figura 19 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon - Comunidad General Vereda Cañaveral	60
Figura 20 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon - Comunidad General Vereda Palmas. 60	
Figura 21 Cobertura de vacunación COVID -19. Municipio de Angostura 2023.....	64
Figura 22 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Angostura 2022	81
Figura 23 Tasa de mortalidad según grandes causas 6/67. Municipio de Angostura 2021.....	85
Figura 24 Tasa de mortalidad hombres según grandes causas 6/67. Municipio de Angostura 2021.....	86
Figura 25 Tasa de mortalidad mujeres según grandes causas 6/67. Municipio de Angostura 2021.....	87

Figura 26 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Angostura, 2021.....	88
Figura 27 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres Municipio de Angostura, 2021	89
Figura 28 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres Municipio de Angostura, 2021	89
Figura 29 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Angostura 2021.	90
Figura 30 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del Municipio de Angostura 2021.....	91
Figura 31 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres del Municipio de Angostura 2021.....	91
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Angostura, 2021	92
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Angostura, 2021	93
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de Angostura 2021	94
Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Angostura 2021.....	95
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Angostura 2021.....	96
Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de Angostura 2021.....	97
Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Angostura 2021	98
Figura 39 Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Angostura, 2021	98
Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de Angostura 2021.....	99
Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Mujeres. Municipio de Angostura 2021.....	100
Figura 42 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Angostura, 2021	100
Figura 43 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Angostura 2021	101
Figura 44 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Angostura 2021.....	102
Figura 45 Razón de mortalidad materna. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia 2021	103
Figura 46 Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021	104
Figura 47 Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Angostura – Departamento de Antioquia, 2021.....	105

Figura 48 Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia 2021.....	105
Figura 49 Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021.....	106
Figura 50 Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021	106
Figura 51 Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021	107
Figura 52 Tasa de mortalidad por etnia Municipio de Angostura 2021.....	112
Figura 53 Tasa de mortalidad neonatal por etnia _ Municipio de Angostura 2021	113
Figura 54 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Angostura 2021.....	114
Figura 55 Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Angostura 2021	115
Figura 56 Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Angostura 2021	115

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es el instrumento de planeación en salud pública elaborado por las entidades territoriales del país, que caracteriza y mide el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo sus determinantes sociales, identifica inequidades en salud y fundamenta las decisiones frente a prioridades, objetivos, estrategias y acciones en el sector. Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el ASIS analiza integralmente la situación para proporcionar información estratégica en la toma de decisiones y la formulación de planes decenales de salud pública, planes territoriales de salud y planes de desarrollo territorial. Así, constituye un pilar fundamental para la planeación integral en salud.

El ASIS tiene como fin caracterizar y analizar integralmente la situación de salud actual de la población de Angostura, incluyendo las principales causas de morbi-mortalidad, condiciones sociodemográficas, determinantes sociales y demás factores que tienen un impacto en la calidad de vida de los habitantes, lo anterior, con el fin de identificar las principales problemáticas, necesidades e inequidades en salud que enfrenta el municipio y que requieren una respuesta desde la planeación y la política pública.

INTRODUCCIÓN

El presente informe expone los hallazgos del Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en el Municipio de Angostura para el año 2023, se trata de un diagnóstico integral de la salud de la población, que implicó un abordaje completo de su ciclo sanitario; mediante un proceso de recolección, sistematización y análisis de datos confiables, se logró caracterizar y explicar el perfil de salud-enfermedad de los habitantes. El informe detalla la metodología implementada y posteriormente presenta los resultados del ASIS, los cuales son examinados en profundidad para establecer conclusiones y recomendaciones concretas, estas apuntan a incidir positivamente en los determinantes y factores de riesgo que impactan la salud de la población.

El ASIS servirá de línea de base para el seguimiento del efecto de las políticas públicas sobre las variables estudiadas; asimismo, se recomienda dar continuidad al proceso diagnóstico y comparar la evolución, de esta forma, el análisis fundamentará la toma de decisiones y el fortalecimiento de acciones intersectoriales para proteger y mejorar la salud del municipio de manera integral y equitativa.

METODOLOGÍA

Las fuentes de información empleadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio permiten la caracterización integral de la población en sus dimensiones demográfica, epidemiológica y territorial. Para el componente demográfico se utilizaron estadísticas oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) como censos, proyecciones y tasas específicas. Con base en rigurosas metodologías cuantitativas se estimaron medidas de resumen e intervalos de confianza al 95%, como el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimaron las diferencias relativas, para la identificación de problemáticas de salud se contó con la participación de la comunidad por medio de las actividades de Cartografía Social y Metodología Hanlon.

Respecto a morbilidad y mortalidad, se integraron múltiples bases de datos como Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), sistema de vigilancia epidemiológica y registros de eventos de alto costo. Se calcularon incidencia, prevalencia, letalidad y razones entre grupos poblacionales, estimando también significancia estadística de diferencias. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Finalmente, se complementó con información cualitativa del contexto territorial a través de documentos oficiales del municipio. Así, el estudio posibilita conclusiones robustas sobre necesidades, prioridades e inequidades, fundamentando la política pública de salud local con un enfoque poblacional, de curso de vida, diferencial y determinantes sociales.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
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 14
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

CAPÍTULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Angostura se encuentra situado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, Colombia. Limita al norte con los municipios de Yarumal y Campamento, al este con Anorí y Guadalupe, al sur con Carolina del Príncipe y Santa Rosa de Osos, y al oeste nuevamente con Yarumal. Geográfica y administrativamente, forma parte de la subregión Norte Medio antioqueña, ubicada en la vertiente occidental del río Porce-Nechí. La cabecera municipal se localiza a una latitud de 6°53'04" Norte y una longitud de 75°20'13" Oeste respecto al meridiano de Greenwich. Con una altitud media de 1.670 metros sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 21°C, Angostura ofrece un clima agradable.

El acceso a Angostura desde Medellín a lo largo de la Troncal del Norte, que abarca una distancia de 139 kilómetros, ofrece a los viajeros una experiencia única a través de un pintoresco recorrido. Durante este trayecto, los viajeros tienen la oportunidad de admirar la belleza natural de los municipios que atraviesan, como Bello, Copacabana, Girardota, Don Matías, Santa Rosa de Osos y Yarumal. La ruta está salpicada de un variado paisaje que cautiva los sentidos: imponentes montañas se alzan majestuosamente, mientras que suaves mesetas y extensos llanos se extienden a lo largo del camino. La exuberante vegetación que cubre estas tierras se presenta en una amplia gama de tonalidades de verde, creando una paleta de colores vibrantes que embellecen el entorno y hacen que el viaje sea verdaderamente placentero. A lo largo del recorrido, los viajeros pueden detenerse en diversos puntos para apreciar la naturaleza, respirar aire puro y disfrutar de momentos de tranquilidad en medio de un entorno natural impresionante. Además del espectáculo visual que ofrece el paisaje, el viaje brinda la oportunidad de conectar con la riqueza cultural y la hospitalidad de las comunidades locales que salpican la ruta, agregando aún más valor a la experiencia del viaje a Angostura desde Medellín.

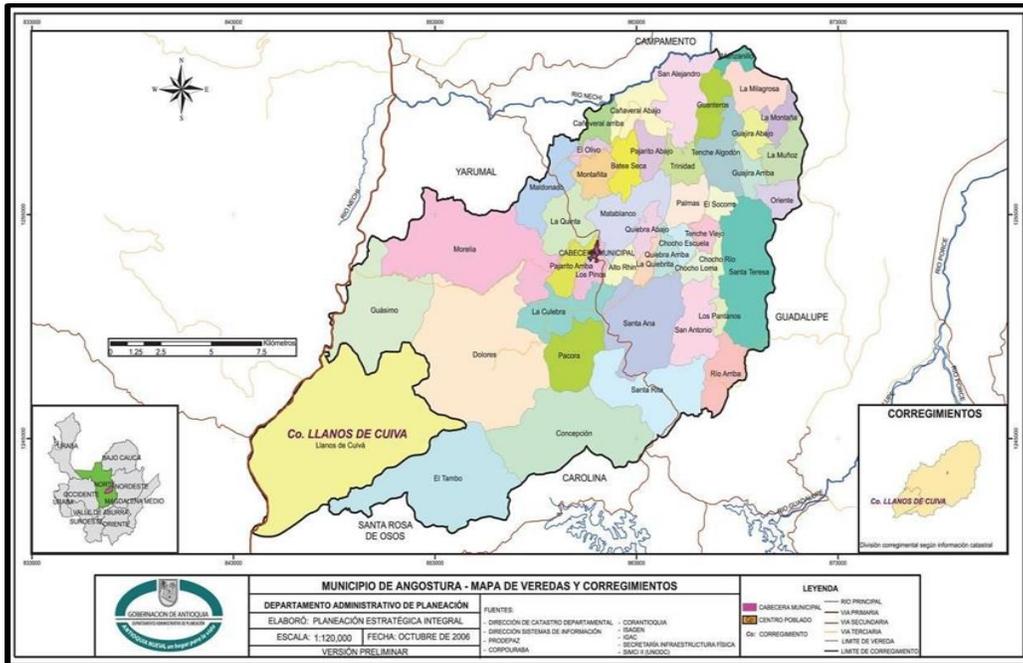
En cuanto a su distribución territorial, el municipio de Angostura cuenta con una extensión urbana de 4.6 km², representando el 1.2% del área total del municipio, mientras que la zona rural abarca 382.4 km², equivalente al 98.8% restante. Actualmente, el municipio está compuesto por 45 veredas y un corregimiento que comparte territorio con los municipios de Yarumal y Santa Rosa de Osos. Entre las veredas se encuentran El Manzanillo, La Muñoz, La Milagrosa, La Montaña, El Oriente, Santa Teresa, Guanteros, Tenche Algodón, Chocho Escuela, Guajira Abajo, Quiebra Abajo, Quiebrita, Quiebra Arriba, Los Pantanos, Río Arriba, Santa Ana, Cañaveral Abajo, Pajarito Arriba, Montañita, Cañaveral Arriba, El Olivo, Maldonado, La Quinta, Pajarito Arriba, Los Pinos, Alto Rhin, La Culebra, Pácora, Morelia, Dolores, Concepción, Santa Rita, El Guásimo, Guajira Arriba y El Tambo.

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia

ANGOSTURA	Extensión urbana km		Extensión rural km		Extensión total km	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	4.6	1.2	382.4	98.8	387	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 1 División político-administrativa y límites



Fuente: Planeación departamental.

1.1.1.1. Reseña histórica

A finales del siglo XVII y comienzos del siglo XVIII, surgió un asentamiento humano en las proximidades del municipio de Santa Rosa de Osos, a orillas del Río Dolores. Este lugar, conocido como "Mina Vieja", tuvo su origen con el único propósito de buscar oro en las ricas tierras de la época. Sin embargo, la escasez de este preciado mineral condujo a la población a desplazarse hacia el norte, a orillas del Río Pajarito, donde también encontraron abundancia de recursos. Este ciclo de desplazamientos se repitió cuando se agotaron las riquezas auríferas, llevando a la comunidad a establecerse en un pequeño valle cercano al Río Dolores, denominado "Matablanco".

Atraídas por la fama de este establecimiento minero, varias familias de la villa de Medellín y localidades circundantes se establecieron en el valle, dando origen a una pequeña población con su propia administración civil y eclesiástica, no obstante, la propagación de la fiebre amarilla obligó a la población a trasladarse tres kilómetros aguas arriba del Río Dolores, las primeras construcciones fueron destruidas por el propio río, lo que condujo a desviar sus aguas hacia el oriente, tras la montaña, en este nuevo sitio, se erigieron las bases de los nuevos edificios que se denominaron temporalmente "Matablanco". Se cuenta que en este asentamiento habitaron los indígenas de la tribu de los Nutabes o Nutabases, quienes buscaban alimentos variados y oro en las arenas de los ríos, describen a los Nutabes como hábiles agricultores con extensos campos de cultivos y practicantes de la pesca, aunque eran guerreros feroces, no se les atribuye la práctica de cultos religiosos, pero rendían honores a los muertos y creían en la inmortalidad del alma.

El lugar fue oficialmente establecido como municipio en 1814, gracias a la labor de los señores Pedro Javier y Manuel Barrientos, quienes parcelaron y urbanizaron los terrenos, asistió a esta tarea el destacado personaje de la época, don Manuel de Restrepo, que cedió parte de su terreno para construir los primeros edificios públicos. El caserío, conocido como Dolores en ese entonces, tomó el nombre de San José de Amieta de Angostura. El caserío inicial se situó en el cruce de la carrera novena con la calle décima, donde se estableció la primera tienda de víveres. Las viviendas eran de techos de paja y paredes de bareque. Los antiguos caminos que conectaban con pueblos vecinos se convirtieron en las principales calles empedradas, inicialmente nombradas en honor a personajes históricos.

1.1.1.2. Sitios de interés

Angostura, un pintoresco municipio, cautiva con sus calles empedradas y veredas que serpentean entre impresionantes montañas y ríos. En este encantador lugar, el aroma a miel de caña emana de 256 trapiches que elaboran una de las mejores panelas del mundo. La neblina que reposa entre las montañas añade una atmósfera mágica, mientras el turismo religioso y productivo se entrelaza con la sensación de trasladarse a un pueblo ancestral. Sus principales sitios de interés son:

Templo de San José de Angostura

El Templo San José de Angostura, construido en 1822, se convirtió hace unos años en el Santuario del Beato Padre Marianito. Esta iglesia, erigida en el siglo XIX, funcionó durante décadas como el Templo San José de la localidad de Angostura. Sin embargo, en los últimos años fue designada como Santuario en honor al Beato Padre Marianito, recibiendo así una nueva denominación. El histórico edificio religioso que data de 1822 cambió su nombre original de Templo San José para convertirse en el lugar de veneración al Beato Padre Marianito, luego de un proceso de nombramiento como Santuario en tiempos recientes. De esta manera, el antiguo Templo San José de Angostura fundado en el siglo XIX es actualmente el Santuario del religioso Beato.

Figura 1 Templo de San José de Angostura



Fuente: <https://turismoantioquia.travel/angostura/>

Museo del Padre Marianito

El Museo del Padre Marianito se encuentra ubicado en la Casa Cural del Municipio, su arquitectura es de estilo colonial y en su interior alberga artículos simbólicos relacionados con el proceso de beatificación y santificación de este religioso. Entre las reliquias y objetos de valor que se exhiben en el Museo se encuentran prendas, fotografías, restos del ataúd, placas conmemorativas, entre otros elementos vinculados al Padre Marianito. Todos estos artículos de profundo significado para los angostureños han sido recolectados a lo largo del proceso de reconocimiento de su figura, como homenaje a este destacado personaje religioso. El Museo es un espacio que conserva la esencia colonial de la región y rinde tributo al Padre Marianito a través de una cuidadosa muestra de reliquias y piezas de colección asociadas a su vida y obra.

Figura 2 Museo del Padre Marianito

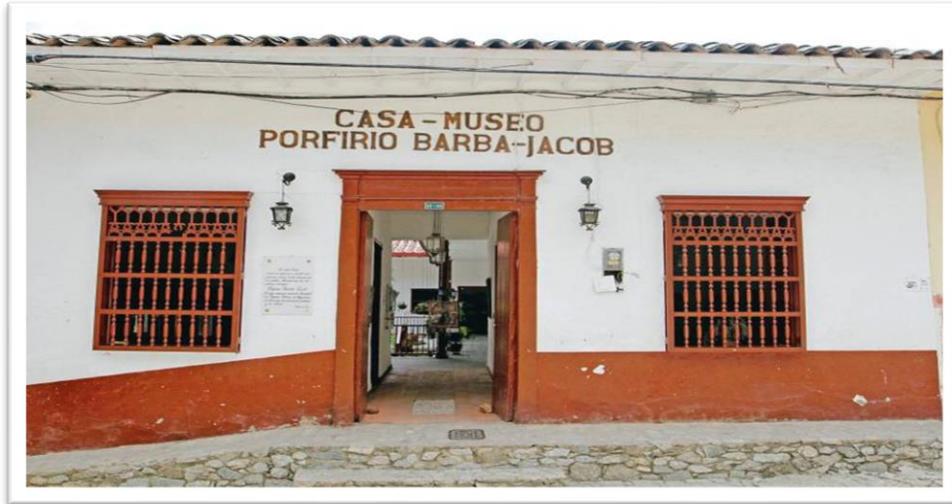


Fuente: El Heraldo del Norte

Casa Museo de Porfirio Barba Jacob

La Casa de la Cultura Porfirio Barba Jacob, ubicada en el municipio, fue construida en 1978. Originalmente funcionó como Casa de la Cultura desde su apertura al público en 1983, con el propósito de preservar el legado cultural del reconocido poeta Miguel Ángel Osorio Benítez, conocido mundialmente como Porfirio Barba Jacob. En honor a este destacado personaje literario nacido en la región, el recinto cambió su nombre genérico de Casa de la Cultura para adoptar la actual denominación Casa de la Cultura Porfirio Barba Jacob. De esta forma, desde su creación en la década de 1970, este espacio ha tenido como objetivo mantener vivo el patrimonio cultural del municipio, en especial el del afamado poeta que le da nombre.

Figura 3 Casa de la cultura Porfirio Barba Jacob

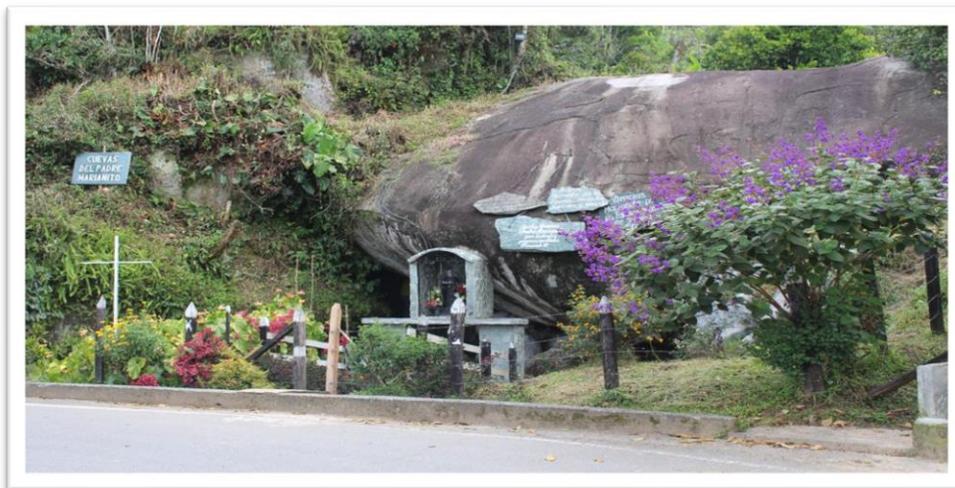


Fuente: El Colombiano

Las Cuevas del Padre Marianito

Las Cuevas del Padre Marianito están ubicadas en la vereda La Quinta. Durante la Guerra de los Mil Días, el Padre Marianito encontró refugio en estas cuevas, donde llevaba a cabo misas, bautizos y matrimonios en medio del conflicto armado a principios del siglo XX. Estas cuevas constituyen un importante atractivo religioso y histórico para conocer más sobre la vida y obra del Padre Marianito. Visitar este paraje natural donde el sacerdote desarrolló su labor pastoral en épocas de guerra, representa una oportunidad para aprender sobre este destacado personaje y la época en la que vivió. Las Cuevas del Padre Marianito en La Quinta son un sitio de interés para quienes buscan entender parte de la historia del municipio y la labor de este icónico religioso que encontró en estas cavernas rurales un espacio de refugio y oración en tiempos de conflicto armado.

Figura 4 Las Cuevas del Padre Marianito



Fuente: <https://www.angostura-antioquia.gov.co/turismo/cuevas-del-padre-marianito>

1.1.1.3. Vías de comunicación:

Angostura posee una red vial que permite su conexión tanto interna como con municipios aledaños. Esta red está conformada por vías de diferente nivel:

- Las vías primarias están representadas solo por la Troncal Occidental, que atraviesa una pequeña parte del territorio angostureño correspondiente al corregimiento Los Llanos de Cuivá.
- En cuanto a las vías secundarias, comunican la cabecera municipal con localidades vecinas, hacia Yarumal y Campamento existe una vía pavimentada de aproximadamente 6 metros de ancho con infraestructura adecuada, hacia otros municipios como Carolina y Guadalupe parten vías no pavimentadas desde la cabecera, con una sección promedio de 6 metros, infraestructura civil insuficiente y superficie en afirmado, carecen de señalización e iluminación apropiadas, su mantenimiento se realiza de forma conjunta.
- Las vías terciarias, con 117 km y una densidad de 242,89 m/km², permiten la vinculación de la cabecera municipal con las veredas y concentran su trazado en las zonas más pobladas, la zona suroccidental tiene menor cobertura vial, por duración de recorrido las veredas más lejanas son El Tambo y La Muñoz.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia Medellín

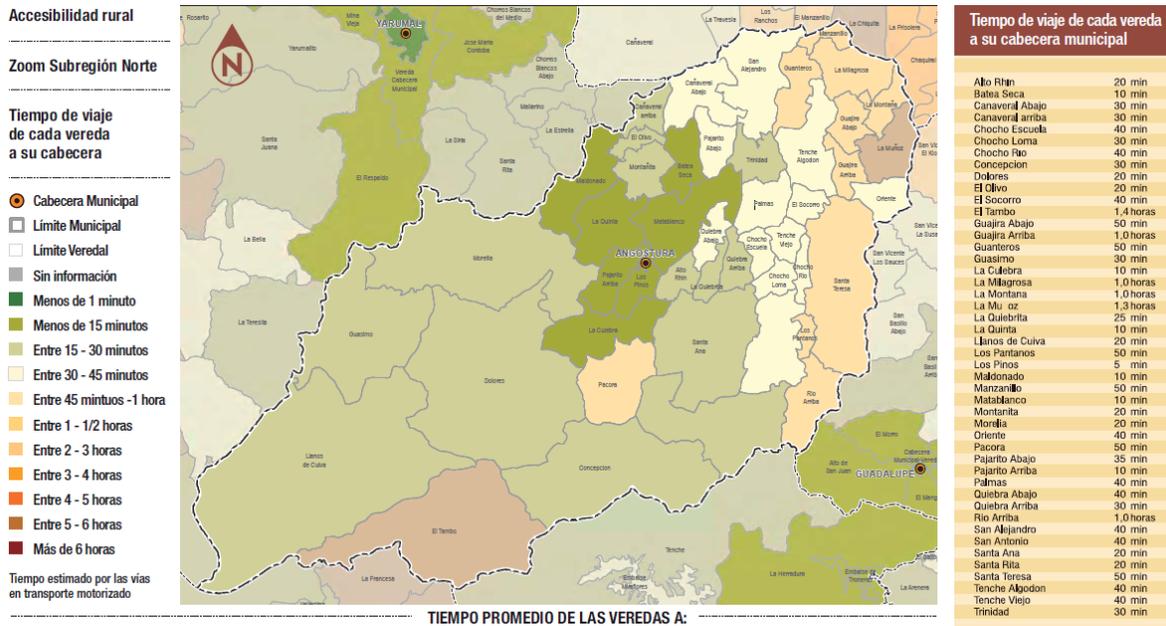
Municipios	Tiempo de llegada desde Angostura	Distancia en kms. desde Angostura a municipio vecino	Tipo de Transporte
Medellín	180 minutos	139	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

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

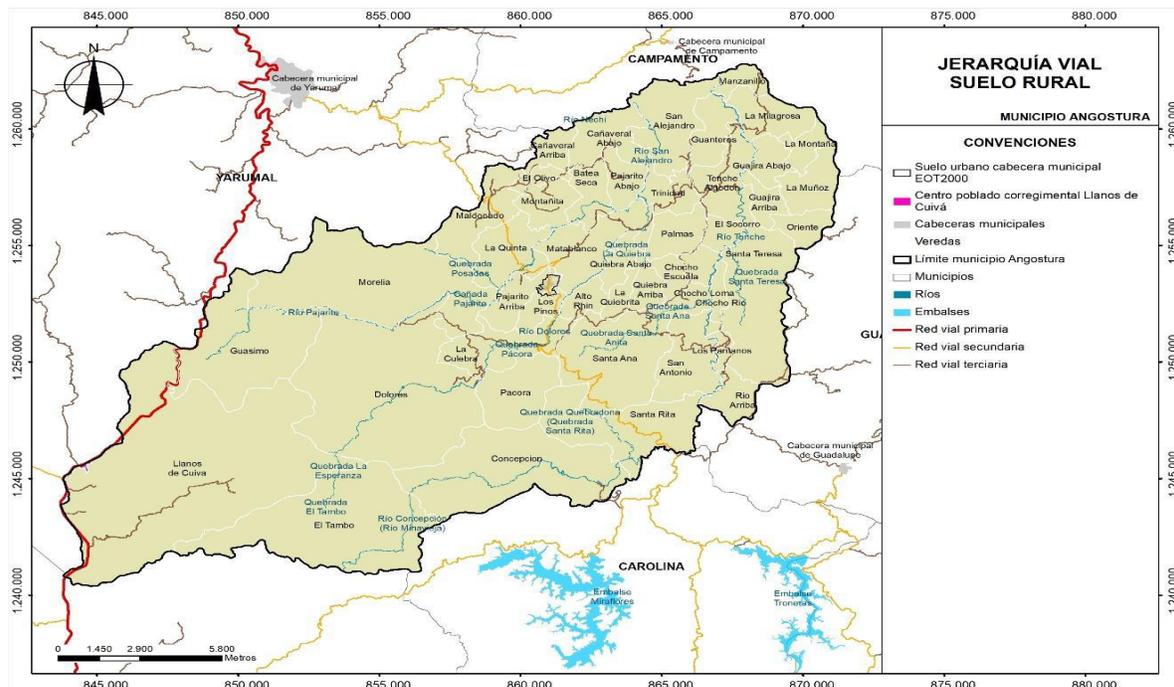
Municipios	Tiempo de llegada desde Angostura	Distancia en kms. desde Angostura a municipio vecino	Tipo de Transporte
Yarumal	40 minutos	27,4	Terrestre
Campamento	55 minutos	29	Terrestre
Carolina	60 minutos	30	Terrestre
Guadalupe	75 minutos	34	Terrestre
Santa Rosa	90 minutos	64	Terrestre

Tabla 4 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia las veredas



Fuente: Secretaría de Infraestructura de Antioquia

Mapa 2 Vías de comunicación municipio de Angostura



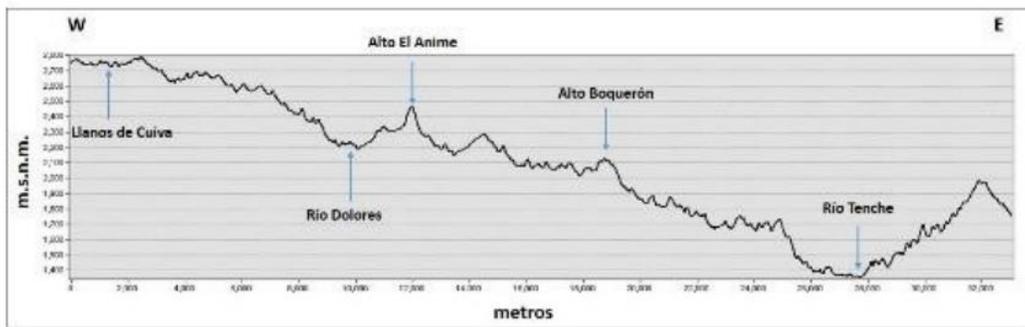
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1. Altitud y relieve

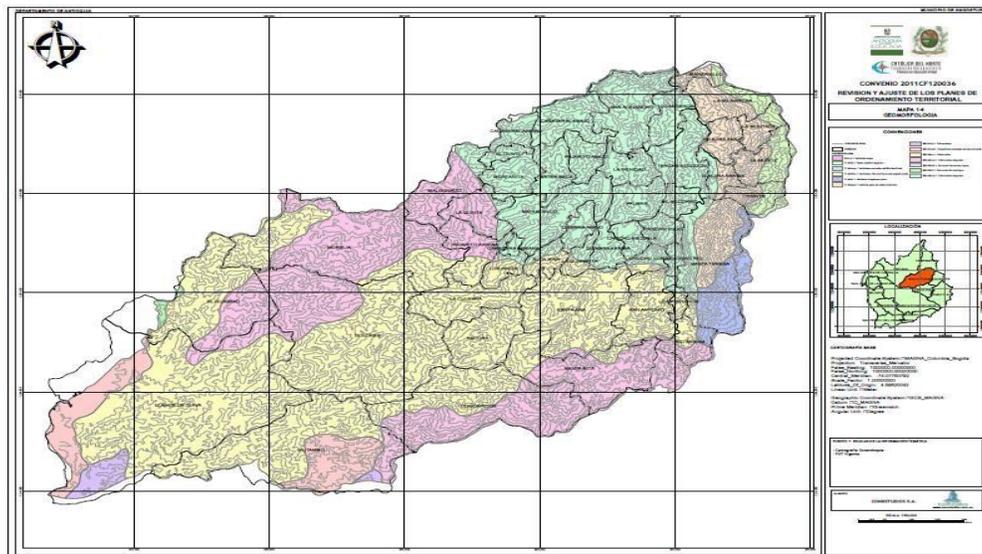
El municipio de Angostura se encuentra a una altitud de 1.675 metros sobre el nivel del mar y abarca una extensión territorial de 382.4 kilómetros cuadrados. Su relieve forma parte de la cordillera Central y está atravesado por diversos ríos, entre ellos el Pajarito, Arriba, Tenche, Dolores, Nechí, San Alejandro y Concepción. Este municipio se inserta en la territorial Tahamíes de Corantioquia y desde una perspectiva fisiográfica, se extiende a lo largo de las estribaciones centrales de los Andes colombianos, abarcando el eje de la Cordillera Central y la margen sur del valle del río Nechí. Destacan como puntos topográficos relevantes los altos de Tetón, Anime, Morelia y Boquerón, que contribuyen a configurar el paisaje distintivo de esta región.

Figura 5 Perfil topográfico general en la zona central del Municipio de Angostura



Fuente: Corantioquia

Mapa 3 Relieve Municipio de Angostura

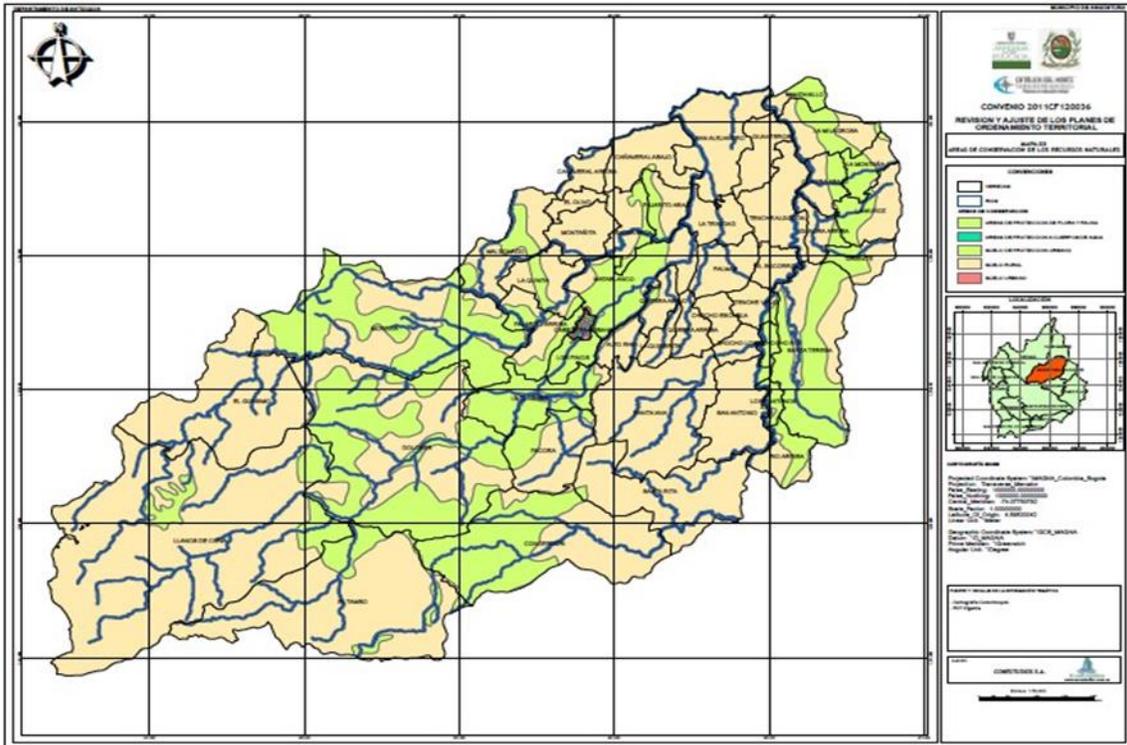


Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.2.2. Hidrografía

El municipio de Angostura presenta una hidrología rica y diversa, influida por su ubicación en la cordillera Central de Antioquia. La red hidrográfica de la región está conformada por varios ríos importantes, entre los que se destacan el Pajarito, Arriba, Tenche, Dolores, Nechí, San Alejandro y Concepción; estos cuerpos de agua desempeñan un papel fundamental en el abastecimiento de recursos hídricos para la comunidad local y contribuyen significativamente a la configuración del paisaje. Además, la presencia de estas corrientes fluviales propicia condiciones propicias para la práctica de actividades económicas como la pesca y la agricultura, aprovechando las aguas para el riego de cultivos. La hidrología del municipio de Angostura no solo cumple funciones vitales en términos de suministro de agua, sino que también añade un elemento distintivo a la geografía y la vida cotidiana de sus habitantes.

Mapa 4 Hidrografía Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.2.3. Zonas de riesgo

El municipio de Angostura está situado en la zona centro-oriental de la subregión Altiplano. Su topografía abrupta genera variaciones significativas en altura y temperatura, oscilando entre los 1,165 y 1,850 metros sobre el nivel del mar (destacando la elevación máxima en el corregimiento Llanos de Cuiva) y temperaturas que fluctúan entre 19 y 23 grados centígrados. Abundan las corrientes de agua, siendo notables las provenientes de Pajarito y Dolores, las cuales han sido aprovechadas para la explotación hidroeléctrica, abasteciendo el embalse Troneras.

La cabecera urbana del municipio de Angostura enfrenta riesgos asociados principalmente a movimientos en masa e inundaciones, generados por la insuficiencia de estructuras hidráulicas en la quebrada La Pedrona a su paso por el casco urbano. A lo largo de este curso de agua, se observa la ocupación de viviendas, incluso en su cauce. Otra amenaza destacada es la posibilidad de incendios, debido a la alta probabilidad de ocurrencia debido a la afluencia de feligreses que visitan el santuario del Padre Marianito y a los materiales utilizados en la construcción de las viviendas, como tapia, madera, tejas de barro y bareque en algunas de ellas.

Se han identificado 187 problemas de riesgos habitacionales relacionados con deslizamientos, siendo el 50% de estos atribuibles a fallos en la construcción de viviendas y otros a socavamientos y desplomes de taludes. Durante eventos invernales, se registró la pérdida de 24 viviendas, según informes del DAPARD, y se señala la necesidad de reconstruir 28 más. En el Colegio "Liceo Departamental Mariano de Jesús Eusse" en la cabecera urbana, se presentan problemas de asentamientos diferenciales causados por la erosión del suelo.

1.1.2.4. Antecedentes de Emergencias y Desastres en el Municipio:

Enfoque en Incendios

En 1978, se registraron conatos de incendio en el casco urbano, destacándose el incidente en el edificio de la Alcaldía, donde se vio afectada su parte eléctrica.

Incidencia de incendios forestales en diversos terrenos rurales, con una preocupación adicional respecto a la posibilidad de estos eventos en fincas, dada la presencia de sustancias inflamables, además, se señala el riesgo de incendios en las instalaciones de trapiches que almacenan bagazo como combustible para los hornos.

El 19 de noviembre de 1987, se suscitó un incendio estructural en el costado occidental del parque principal. Este incidente afectó significativamente a la comunidad, dañando siete locales comerciales, una vivienda y una parte del templo parroquial. Las pérdidas económicas se calcularon en 150 millones de pesos, y la situación fue manejada por los Bomberos de Yarumal.

El 18 de diciembre de 2020, el municipio de Angostura enfrentó una emergencia por inundación. Durante este evento, una joven de 18 años fue arrastrada por la quebrada Tenche en la vereda Chocho Río, específicamente en el sector el chispero.

El 22 de octubre de 2022, el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres declaró la alerta roja para Angostura. Esta medida se tomó ante la elevada probabilidad de movimientos en masa derivados de la intensa ola invernal que afectaba al municipio en ese periodo.

Enfoque inundaciones:

Periódicamente, al menos una vez al año, se enfrenta en el Municipio una problemática recurrente, comúnmente registrada en los meses de noviembre y diciembre, este fenómeno afecta principalmente el casco urbano, siendo causado por la obstrucción del sistema de alcantarillado alimentado por siete quebradas que discurren de oeste a este y desembocan en la corriente de La Florida, ubicada en la parte baja del municipio, la

obstrucción se atribuye principalmente a prácticas inadecuadas de disposición de basuras y al arrastre de sedimentos.

Un incidente notable ocurrió en septiembre de 1993, cuando una lluvia intensa e imprevista generó una corriente de gran fuerza, resultando en el arrastre y posterior fallecimiento por ahogamiento de una persona alicorada, este incidente destaca la seriedad y los riesgos asociados con las condiciones climáticas repentinas en el área.

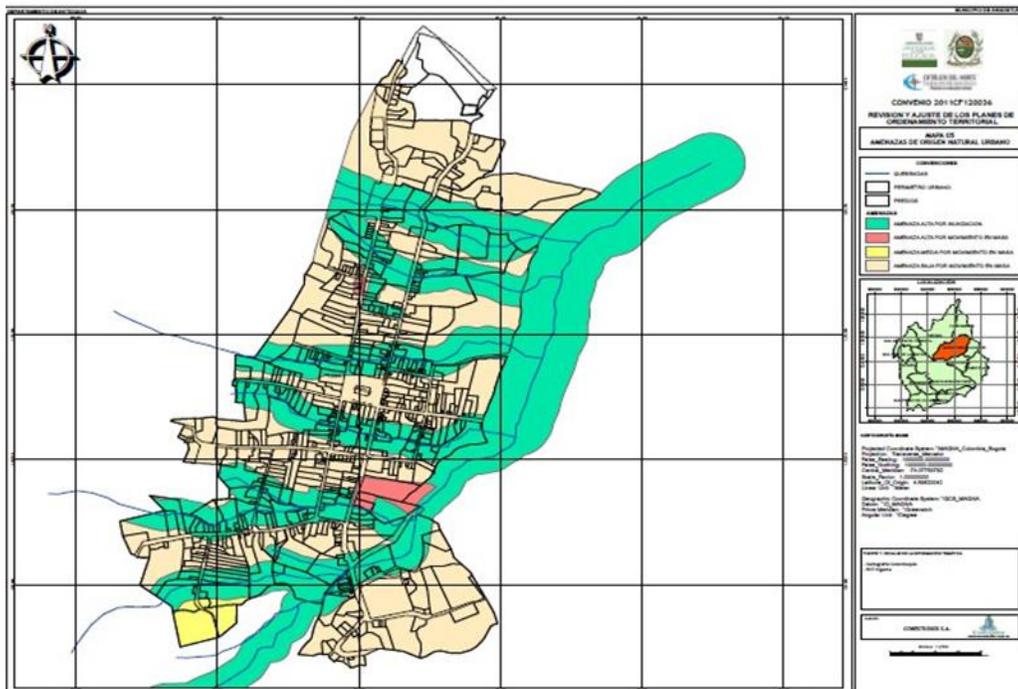
Deslizamientos:

En el pasado, se han registrado deslizamientos de manera recurrente eventos adversos en la parte posterior del antiguo Coliseo.

Los deslizamientos han ocurrido con mayor frecuencia en las vías que conectan el Municipio, así como en las rutas de acceso a las veredas y los caminos de herradura.

Durante la ola invernal de los años 2010-2011, la sobresaturación de agua en los terrenos generó una situación crítica, en este período, se identificaron 237 viviendas en alto riesgo, las cuales experimentaron asentamientos diferenciales en el terreno y fallas estructurales, tanto en la zona urbana como en la rura

Mapa 5 Zonas de amenaza de riesgo Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Planeación municipal

Temperatura y humedad

Con una agradable temperatura promedio de 21°C y una humedad relativa del 79%, el clima en el municipio de Angostura se caracteriza por condiciones propicias para una variedad de actividades. Este entorno

moderadamente cálido y la humedad constante contribuyen a un ambiente confortable y atractivo para sus residentes, permitiendo la práctica de diversas actividades al aire libre, además, estas condiciones climáticas favorecen la biodiversidad local y son un factor determinante en la riqueza del paisaje y la vida cotidiana de la comunidad.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

En el año 2023, según las proyecciones proporcionadas por el DANE, la población de Angostura se estima en 12,005 personas. Este número representa un incremento del 4.06% con respecto a la población registrada en 2005, que era de 11,538 habitantes. La distribución actual muestra que la población se compone de 6,070 hombres y 5,935 mujeres.

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional del municipio de Angostura es de 30.3 habitantes por kilómetro cuadrado, considerando un área total de 392 kilómetros cuadrados, esto indica que, a pesar de tener un territorio relativamente pequeño, la población es considerable y la densidad poblacional es significativamente alta, cabe destacar que la mayor densidad de habitantes se encuentra en la zona urbana del municipio.

Población por área de residencia urbano/rural

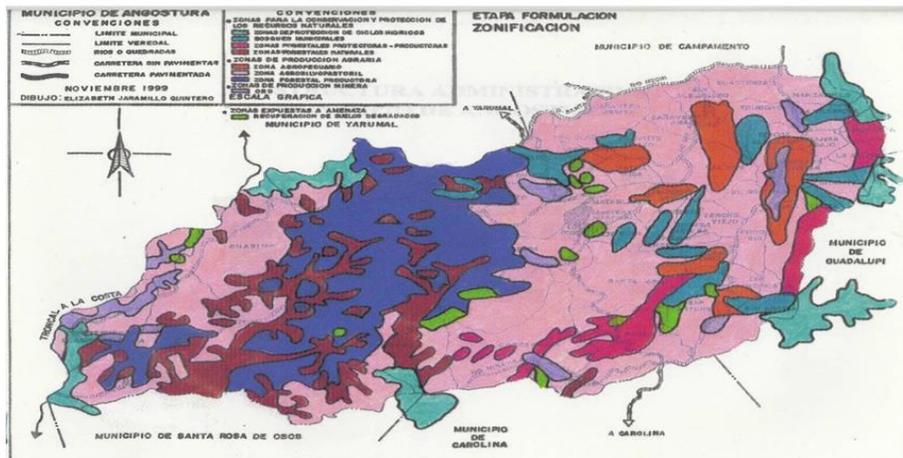
En el año 2023, la población total de Angostura alcanza los 12,005 habitantes. De este total, 3,311 personas, equivalente al 27.6%, reside en la cabecera municipal, mientras que la mayoría, 8,694 habitantes, que representa el 72.4%, se encuentra distribuida en la zona rural.

Tabla 5 Población por área de residencia Municipio de Angostura 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.311	27,6	8.694	72,4	12.005	27,6

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mapa 6 Población por área de residencia del municipio de Angostura, 2022



Fuente: Secretaría de Planeación

Grado de urbanización

Este desglose demográfico refleja un grado de urbanización del 27.6%, indicando la proporción de la población que reside en la zona urbana en comparación con la población total del municipio

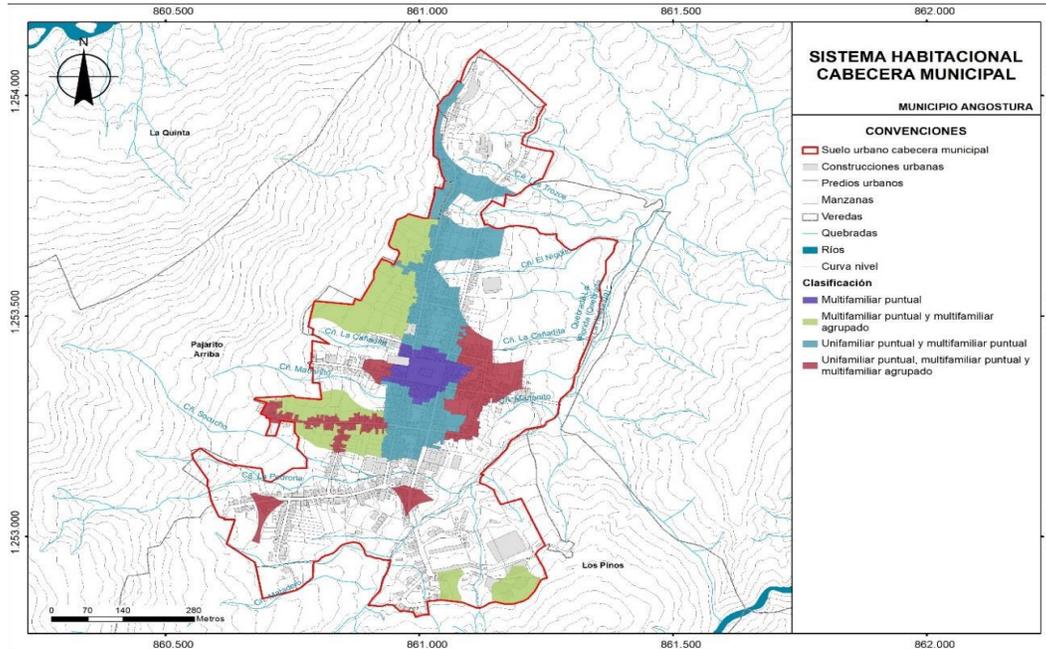
Número de viviendas

Las viviendas en Angostura presentan diversas tipologías, entre las que se incluyen unifamiliares, familiares y trifamiliares. Estas residencias exhiben características variadas, siendo construidas principalmente con muros de tapia, bahareque y adobe. Sin embargo, aproximadamente el 75% de ellas cuenta con techos de Eternit, tejalit o teja de barro en condiciones precarias, utilizando técnicas constructivas deficientes y materiales inadecuados. Esta situación ha resultado en un elevado número de viviendas en alto riesgo durante las temporadas de lluvias. En contraste, el restante 25% de las viviendas ha sido construido mayormente a través de proyectos municipales de vivienda nueva. Estos proyectos se han llevado a cabo con técnicas y materiales adecuados, contribuyendo así a mejorar la resistencia y seguridad de las construcciones en comparación con aquellas edificadas de manera independiente.

Número de hogares

En el Municipio de Angostura, se observa una variabilidad en el tamaño de las familias, con algunas compuestas por un promedio de 6 o 7 personas por hogar, además, se evidencia la existencia de hasta 3 integrantes por vivienda en ciertos casos. En la zona urbana, donde se encuentran 1,434 viviendas y 1,200 hogares, se registra un promedio de 2.19 habitantes por vivienda. En contraste, en la zona rural, se contabilizan 3,263 viviendas y 2,686 hogares, con un promedio de 2.68 personas por vivienda.

Mapa 7 Tipo de viviendas Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Planeación

Distribución por Pertenencia étnica

En el año 2023, en el Municipio de Angostura, se identifican 49 personas autodefinidas como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente o Afrocolombiano(a), lo que representa el 0.47% de la población total. Por otro lado, un significativo porcentaje de 10,419 individuos, equivalentes al 99.23%, indican no pertenecer a ningún grupo étnico específico. Adicionalmente, se registran 4 personas de ascendencia gitana o rrom, así como 4 individuos pertenecientes a la comunidad Palenquera de San Basilio. Estos dos grupos representan el 0.04% de la población cada uno. Cabe mencionar que el 0.23% restante de la población no proporciona información sobre su pertenencia étnica.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica. Municipio de Angostura 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	4	0,04
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	49	0,47
Ningún grupo étnico	10.419	99,23
No informa	24	0,23
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,04
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	10.500	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

La distribución de la población municipal por grandes grupos de edad y sexo permite realizar algunas observaciones en la perspectiva de mediano plazo:

La población total ha ido creciendo de forma constante entre 2015 y las proyecciones para 2030, tanto en hombres como en mujeres, el aumento de la población pasa de 5.812 hombres en 2015 a una estimación de 6.313 para 2030 y en mujeres crece de 5.726 a 6.210 para el mismo periodo de tiempo.

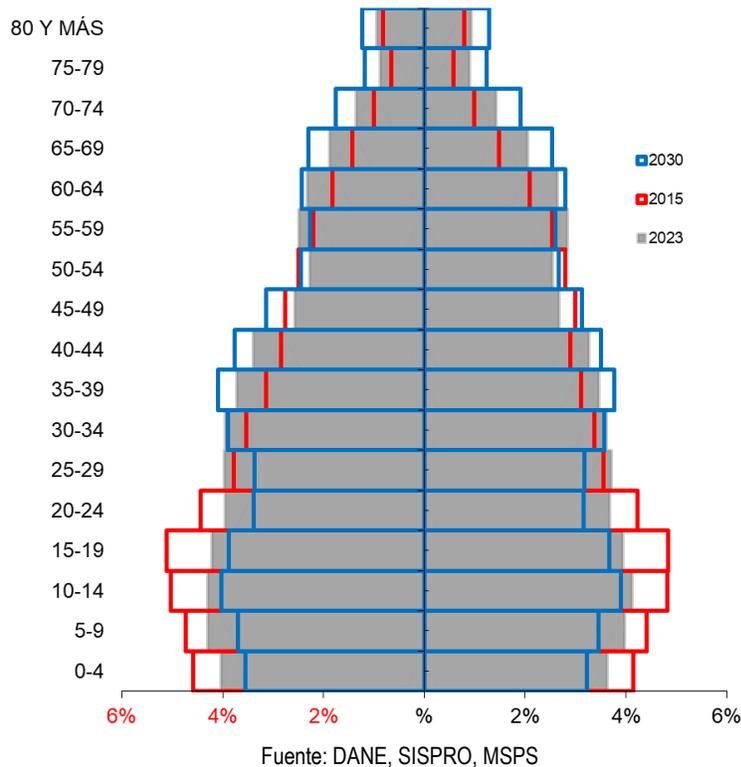
El grupo de edad con mayor población en los tres años analizados es el de 10-14 años. Sin embargo, se estima que irá disminuyendo, pasando de 580 hombres en 2015 a 505 en 2030. Algo similar ocurre en mujeres al pasar de 556 a 489.

Los grupos de edad Centrales, como 15-19, 25-29, 30-34 y 35-39 años se mantienen relativamente estables en cantidad de población en los tres años, con variaciones mínimas.

Los grupos mayores de 60 años tienen un claro crecimiento sostenido, indicando el envejecimiento progresivo de la población. Por ejemplo, de 2015 a 2030 el grupo de 60-64 años crece de 241 a 350 mujeres y de 211 a 304 en hombres.

El mayor porcentaje de población para los tres años se concentra en los menores de 25 años, lo que significa que es una población adulta joven. Sin embargo, la tendencia indica que la pirámide poblacional se está invirtiendo hacia una población más envejecida en las próximas décadas. En resumen, existe un leve crecimiento demográfico, concentrado especialmente en los grupos de mayor edad, mientras que la natalidad disminuye progresivamente. Esto nos lleva hacia una futura población adulta más envejecida.

Figura 6 Pirámide poblacional. Municipio de Angostura, 2015, 2023 y proyección a 2030.



Proporción de la población por ciclo vital

Al examinar la distribución por grupos de edad a lo largo de diversos períodos de estudio, se destaca claramente que los segmentos de población comprendidos entre los 27 y 59 años son los que han experimentado y continuarán experimentando un crecimiento más notable hasta el año 2030, en contraste, se observa una tendencia opuesta en los primeros años de vida, sugiriendo que la sociedad está ejerciendo un mayor control en el ámbito sexual y que, consecuentemente, los núcleos familiares tienden a conformarse por un menor número de personas con el paso del tiempo.

Tabla 7 Proporción de la población por grupo etario. Municipio de Angostura, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.211	10,5	1.116	9,3	1.022	8,2
Infancia (6 a 11 años)	1.296	11,2	1.201	10,0	1.117	8,9
Adolescencia (12 a 18)	1.618	14,0	1.398	11,6	1.365	10,9
Juventud (19 a 26)	1.574	13,6	1.477	12,3	1.319	10,5
Adulthood (27 a 59)	4.494	38,9	4.970	41,4	5.363	42,8
Persona mayor (60 y más)	1.345	11,7	1.843	15,4	2.337	18,7
TOTAL	11.538	100	12.005	100	12.523	100

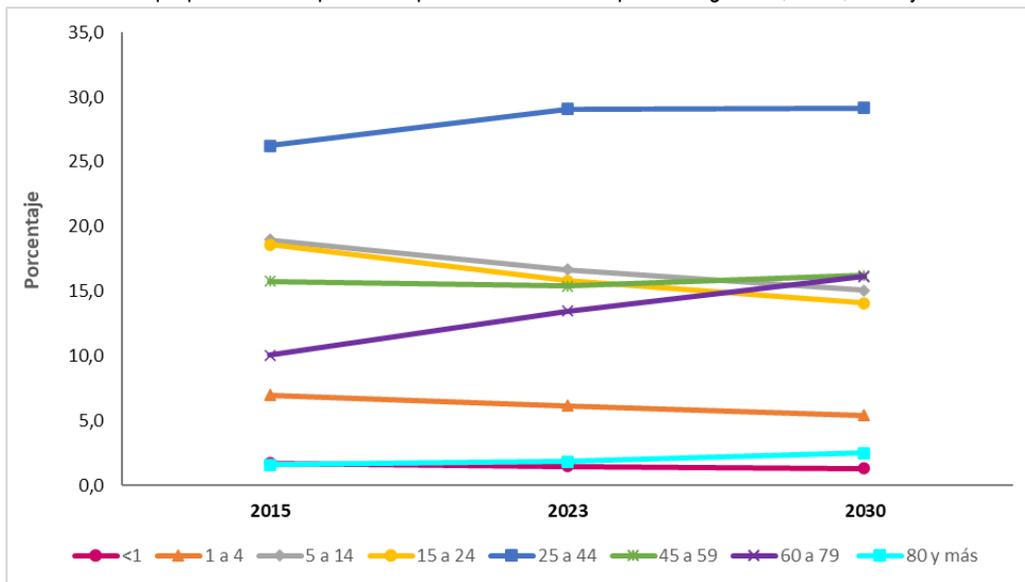
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Se destaca principalmente la creciente concentración de adultos en edades teóricamente productivas, específicamente entre los 25 y 59 años, este grupo, que ya representaba un 42% del total de habitantes en 2015, se proyecta aumentar al 45% para el año 2030. Constituye, con gran diferencia, el segmento mayoritario y el pilar económico principal del municipio.

En contraste, se observa una marcada disminución en la participación conjunta de niños, adolescentes y jóvenes, abarcando las edades de 0 a 24 años, lo que anticipa un estrechamiento en los segmentos inferiores de la pirámide demográfica; además, se prevé un notable aumento en los rangos superiores de 60 años y más, pasando de representar apenas el 11.7% a proyectarse como el 18.7% hacia el año 2030, indicando un claro indicio del envejecimiento demográfico que se avecina.

Figura 7 Cambio en la proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Angostura, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

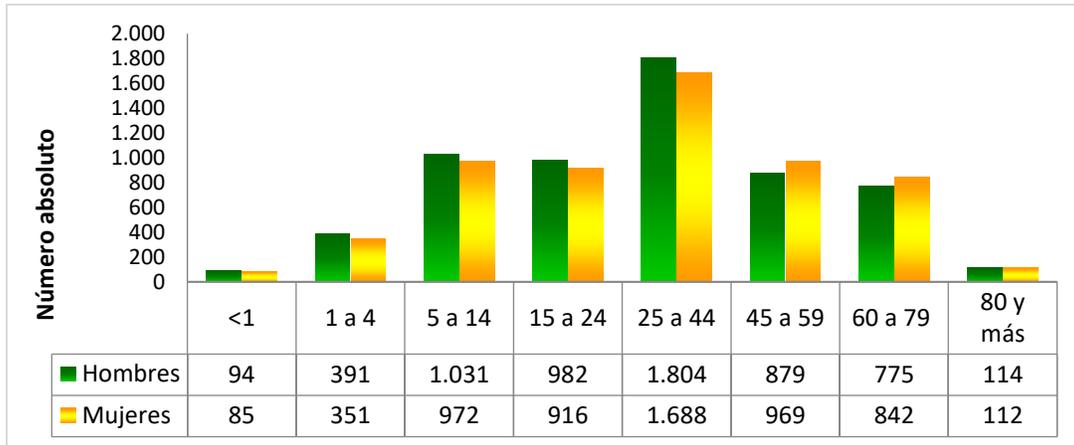
Población por sexo y grupo de edad

Según los datos proporcionados sobre la proporción de hombres y mujeres por grupos de edad en el municipio de Angostura, se observa que en términos generales hay una distribución casi equitativa entre ambos sexos, con un 50.6% de hombres y un 49.4% de mujeres sobre la población total.

Al analizar los distintos grupos etarios, se distinguen ciertas diferencias, en los grupos más jóvenes, menores de 45 años, hay una ligera predominancia de población masculina, siendo el grupo de 25 a 44 años donde se registra la mayor proporción de hombres con un 51.7%. Sin embargo, a partir de los 45 años la relación se invierte, incrementándose el porcentaje de mujeres en las edades más avanzadas, el grupo de 60 a 79 años es el de mayor proporción femenina con un 52.0%.

En los extremos, menores de 1 año y mayores de 80, la distribución de ambos géneros es prácticamente igualitaria, en cuanto al tamaño poblacional por grupo etario, el más numeroso es el de adultos de 25 a 44 años, seguido por los niños de 5 a 14 años y adultos de 45 a 59.

Figura 8 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Angostura 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer:

En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 102 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer

En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia

En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de juventud

En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas

Índice de vejez

En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas

Índice de envejecimiento

En el año 2015 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas

Índice demográfico de dependencia

En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas

Índice de dependencia infantil

En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 37 personas

Índice de dependencia mayores

En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida; los datos muestran que la población en Angostura ha comenzado un proceso de envejecimiento, al reducirse el índice de juventud de manera sostenida en el periodo analizado.

Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Angostura 205, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	11.538	12.005	12.523
Poblacion Masculina	5.812	6.070	6.313
Poblacion femenina	5.726	5.935	6.210
Relación hombres:mujer	101,50	102,27	102
Razón niños:mujer	35	31	28
Indice de infancia	28	24	22
Indice de juventud	26	23	21
Indice de vejez	12	15	19
Indice de envejecimiento	42	63	85
Indice demografico de dependenci:	54,93	53,22	54,57
Indice de dependencia infantil	42,94	37,32	33,79
Indice de dependencia mayores	11,99	15,90	20,77
Indice de Friz	152,81	121,99	101,85

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

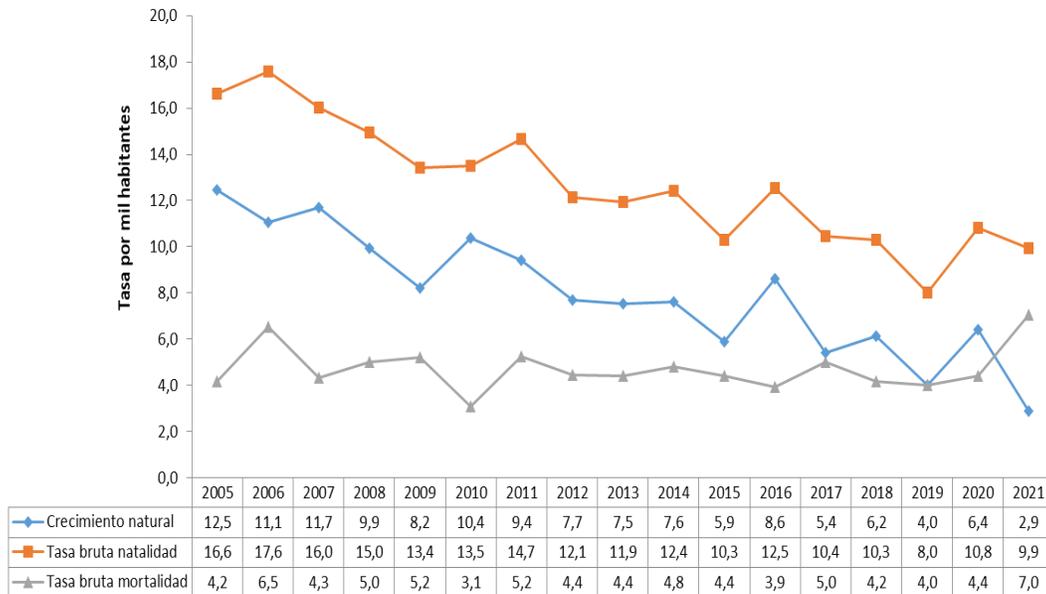
1.2.2. Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural de la población ha ido disminuyendo en los últimos años. Pasó de 12,5 por mil en 2005 a solo 2,9 por mil en 2021, esto indica una desaceleración del crecimiento poblacional.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad, aunque con altibajos, muestra una tendencia descendente en el período analizado, pasando de 16,6 por mil en 2005 a 9,9 por mil en 2021, esto apunta a una reducción de la fecundidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad tuvo picos en 2006 (6,5 por mil habitantes) y 2021 (7 por mil habitantes), pero en general se ha mantenido relativamente estable, alrededor de 4-5 por mil habitantes, el pico de 2021 podría deberse al impacto de la pandemia.

Figura 9 Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de Angostura 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 14 años

En conclusión, al analizar las tasas de natalidad en el grupo de edad de 10 a 14 años durante el período comprendido entre 2005 y 2019, observamos fluctuaciones significativas, desde una tasa de 4,6 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2005 hasta ninguna registrada en 2019. La tasa promedio en este grupo etario se sitúa en 2,4 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Estas variaciones resaltan la importancia de monitorear y comprender las tendencias de la natalidad en este rango de edad, así como la necesidad de implementar políticas y programas que aborden de manera efectiva los factores subyacentes que contribuyen a estas cifras, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de las adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 - 19 años

En resumen, al analizar las tasas de natalidad en el grupo de 15 a 19 años, se observa una marcada variabilidad a lo largo de los años, con un pico de 92,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2011 y la tasa más baja registrada en 2020 con 31,4. A pesar de la tendencia descendente en los últimos años, la maternidad adolescente en este rango etario sigue siendo un fenómeno frecuente, con un promedio de aproximadamente 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Estos datos subrayan la necesidad continua de políticas públicas destinadas a abordar los desafíos asociados con la maternidad en la adolescencia, con el objetivo de proporcionar apoyo y recursos adecuados para las jóvenes madres y fomentar la toma de decisiones informada en esta etapa crucial de la vida.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 19 años

La tasa de fecundidad en adolescentes (10 a 19 años) es un indicador crucial para comprender la salud reproductiva y el bienestar de esta población específica, esta tasa representa la cantidad de nacimientos por cada mil mujeres adolescentes en el rango de edad de 10 a 19 años. La tendencia a la baja en esta tasa a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones intermedias, es un fenómeno alentador desde una perspectiva de salud pública, esto sugiere que las políticas y programas destinados a la educación sexual y reproductiva, así como al acceso a métodos anticonceptivos, podrían estar teniendo un impacto positivo en la reducción de los embarazos no deseados en este grupo de edad.

Es importante destacar que la comparación entre grupos de edad revela que la tasa de fecundidad es más alta en el grupo de 15 a 19 años en comparación con el grupo de 10 a 14 años, esta diferencia es consistente con las tendencias globales de la fecundidad en la adolescencia, donde la incidencia de embarazos aumenta a medida que las adolescentes se acercan a la edad adulta. Las tendencias a lo largo del tiempo sugieren un cambio positivo en las normas sociales y en el acceso a servicios de salud reproductiva, la disminución de la tasa de fecundidad en adolescentes puede ser el resultado de diversos factores, como un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, una mayor disponibilidad y conocimiento sobre métodos anticonceptivos, así como cambios en las normas culturales y sociales que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de los adolescentes.

Tabla 9 Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de Angostura 2021

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	4,57	1,5	4,34	4,17	1,35	1,34	4,07	4,18	1,47	3,21	1,83	3,96	4,23	4,4	0	1,95	1,94
15 a 19 años	76,23	78,7	74,92	80	87,59	86,72	92,73	70,42	67,68	64,25	49,02	51,24	61,33	67,98	56,31	31,37	35,43
10 a 19 años	40,72	39,51	37,52	37,84	38,04	37,3	41,93	33,44	32,26	33,33	26,77	29,73	35,85	39,45	28,27	16,63	18,55

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Natalidad bruta

La tasa bruta de natalidad en Angostura, durante el período de 2005 a 2021, muestra una tendencia general a la baja, reflejando fluctuaciones interanuales significativas. Con valores que oscilan entre 8 y 17,6 nacimientos por cada mil habitantes, esta variabilidad sugiere la influencia de diversos factores socioeconómicos, demográficos y culturales en las decisiones reproductivas de la población. A pesar de algunas fluctuaciones, la tendencia descendente en la tasa de natalidad indica posibles cambios en las condiciones sociales y económicas locales, así como en el acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual, que podrían estar influyendo en la dinámica poblacional de Angostura.

Tabla 10 Tasa de natalidad bruta Municipio de Angostura 2005 – 2021

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Angostura	16,6	17,6	16	15	13,4	13,5	14,7	12,1	11,9	12,4	10,3	12,5	10,4	10,3	8	10,8	9,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno de la población civil en Colombia es consecuencia de un conflicto armado prolongado entre múltiples actores, que afecta de manera diferenciada a diversas regiones del país, este flagelo, que constituye una grave violación de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, tiene entre sus víctimas a personas de todo origen étnico, religioso, clase social y grupo poblacional.

Más allá de los derechos vulnerados, el desplazamiento masivo trae consigo profundas transformaciones sociales en las zonas receptoras, surgen nuevas formas de ocupación del territorio, se modifican las dinámicas económicas locales y las prácticas culturales de las comunidades de acogida, reconocer esta compleja problemática y sus múltiples aristas es clave para que las autoridades puedan asistir integralmente a la población desplazada.

Tal es el caso de Angostura, un municipio donde el éxodo forzado de pobladores rurales se ha visto alimentado por la disputa armada ente grupos ilegales, la usurpación violenta de tierras y el control territorial de zonas estratégicas. Según registros oficiales, en Angostura hay 2.569 víctimas del conflicto armado declaradas, de las cuales 1.309 son mujeres y 1.255 hombres. Estas cifras dan cuenta de la victimización sufrida por la población civil y resaltan la necesidad de que las instituciones aborden de manera compleja las secuelas del desplazamiento. (Fecha de corte: 08 de septiembre de 2022).

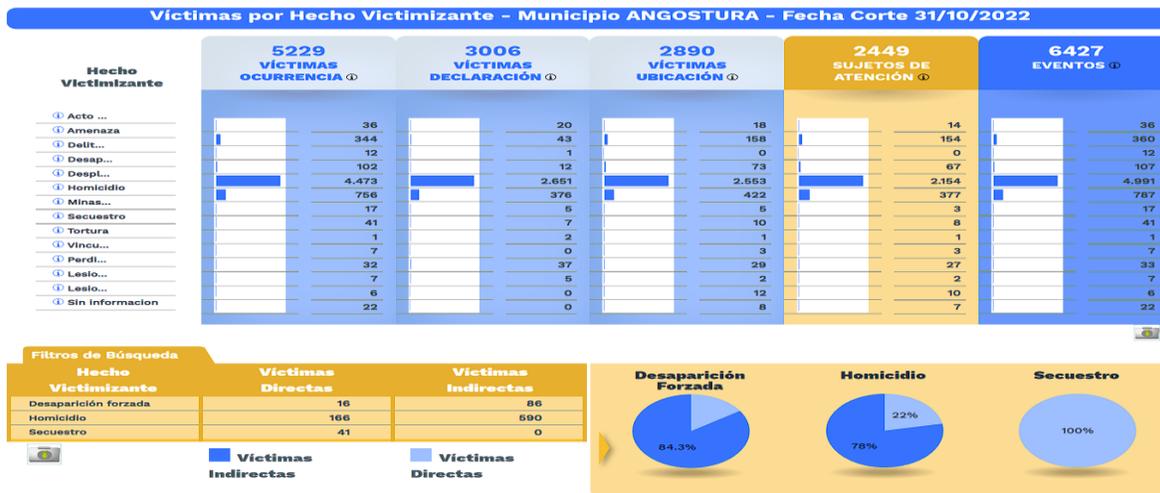
Tabla 11 Población víctima de desplazamiento. Municipio de Angostura 2022

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		No definido		No reportado		Total general
	Nro de Personas	%	Nro de Personas	%	Nro de Personas	%	Nro de Personas	%	
De 0 a 04 años	17	0.66%	14	0.54%	0	0%	0	0%	31
De 05 a 09 años	62	2.41%	69	2.69%	1	0%	0	0%	132
De 10 a 14 años	105	4.09%	106	4.13%	0	0%	0	0%	211
De 15 a 19 años	139	5.41%	162	6.31%	0	0%	1	0%	302
De 20 a 24 años	133	5.18%	126	4.90%	0	0%	0	0%	259
De 25 a 29 años	121	4.71%	122	4.75%	0	0%	0	0%	243
De 30 a 34 años	94	3.66%	92	3.58%	0	0%	0	0%	186
De 35 a 39 años	84	3.27%	93	3.62%	0	0%	0	0%	177
De 40 a 44 años	89	3.46%	69	2.69%	0	0%	0	0%	158
De 45 a 49 años	90	3.50%	70	2.72%	0	0%	0	0%	160
De 50 a 54 años	75	2.92%	67	2.61%	0	0%	0	0%	142
De 55 a 59 años	70	2.72%	63	2.45%	0	0%	0	0%	133
De 60 a 64 años	59	2.30%	45	1.75%	0	0%	0	0%	104
De 65 a 69 años	53	2.06%	40	1.56%	0	0%	0	0%	93
De 70 a 74 años	54	2.10%	40	1.56%	0	0%	0	0%	94
De 75 a 79 años	20	0.78%	29	1.13%	0	0%	0	0%	49
De 80 años o más	44	1.71%	48	1.87%	0	0%	0	0%	92
No Reportado	0	0.00%	0	0.00%	2	0%	1	0%	3
TOTAL	1,309	50.95%	1,255	48.85%	3	0.12%	2	0.08%	2,569

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según los datos presentados por la Unidad de Víctimas y el Registro Único de Víctimas con corte a 31 de octubre del año 2022, el municipio de Angostura presenta 5.229 víctimas de ocurrencia, de las cuales 4.473 fueron por desplazamiento forzado, 756 acciones relacionadas con homicidios, 344 amenazas; en lo relacionado con víctimas por declaración se tienen 2.651 desplazamientos forzados, 376 relacionados con homicidios y 43 amenazas; víctimas de ubicación con 2.553 desplazamientos forzados, 422 hechos relacionados con homicidios y 158 amenazas.

Figura 10 Población clasificada por hecho victimizante del municipio de Angostura 2022



Estimado usuario, tenga en cuenta que... Por la naturaleza dinámica del Registro Único de Víctimas y debido a los procesos de depuración de la información, se generan cambios en las cifras presentadas a través del tiempo.

Fuente: Red Nacional de Información Fecha Corte: lunes, 31 de octubre de 2022

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4. Población LGBTIQ+

El municipio de Angostura en Antioquia ha dado pasos importantes en los últimos años para la atención y caracterización de la comunidad LGBTIQ+. Un hito significativo fue el exitoso foro "Mundo Diverso" realizado en el marco de la Semana de la Juventud, la Cultura y el Deporte 2023. Jóvenes angostureños y miembros de la comunidad LGBTIQ+ pudieron debatir, aprender y participar sobre temas como la diversidad sexual, los espacios incluyentes y los retos en esta materia.

Los asistentes al foro reconocieron el liderazgo de la Administración Municipal de Angostura por generar este tipo de espacios, que son claves para visibilizar a la comunidad con orientación sexual diversa. El foro permitió avanzar en la construcción de un municipio más incluyente y respetuoso de la diversidad.

Sin duda, eventos como el foro "Mundo Diverso" dan cuenta de la voluntad política y el compromiso de las autoridades locales de Angostura para seguir trabajando mancomunadamente con la comunidad LGBTIQ+. Queda el reto de continuar impulsando políticas, programas y proyectos que garanticen sus derechos, mejoren su calidad de vida y consoliden espacios de participación.

Tabla 12 Foro Mundo Diverso - Semana de la Juventud Angostura 2023



Fuente: Facebook Alcaldía de Angostura

1.2.5. Población migrante

En Angostura, según el censo no oficial actualizado, se ha registrado la residencia de 14 personas migrantes venezolanas, de las cuales 4 son hombres y 10 mujeres, con una concentración destacada en el grupo de edades comprendidas entre los 15 y 34 años. Aunque estos datos no permiten una caracterización exhaustiva de la estructura demográfica de la población migrante, sí evidencian que este fenómeno está presente en Angostura y demanda atención por parte de las instituciones locales para asegurar sus derechos y fomentar la inclusión.

Figura 11 Pirámide poblacional migrantes. Municipio de Angostura 2021

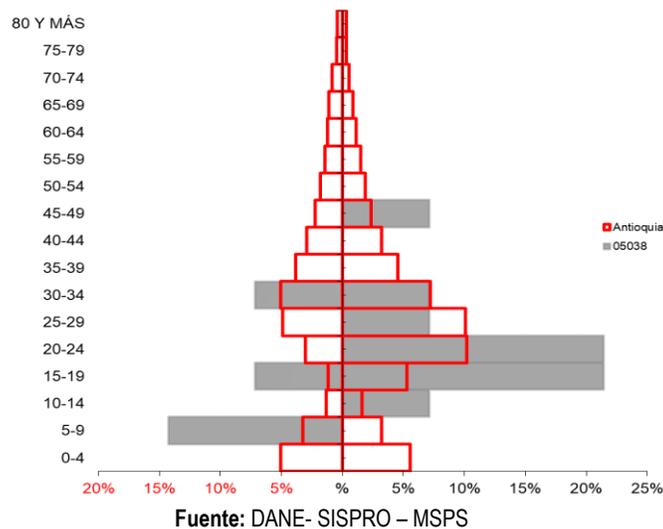


Tabla 13 Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Angostura y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	05038		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4	10	60746	90804
0-4	0	0	7629	8398
05-09	2	0	4909	4845
10-14	0	1	2028	2447
15-19	1	3	1745	8041
20-24	0	3	4559	15490
25-29	0	1	7422	15267
30-34	1	1	7677	10950
35-39	0	0	5832	6896
40-44	0	0	4463	4894
45-49	0	1	3357	3558
50-54	0	0	2774	2862
55-59	0	0	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Colombia ha enfrentado flujos migratorios mixtos en las últimas décadas, recibiendo un número importante de inmigrantes atraídos por oportunidades económicas, pero también expulsando a millones de connacionales por causa del conflicto armado interno.

En 2022, Colombia recibió un total de 2.4 millones de inmigrantes según Migración Colombia, convirtiéndose en el mayor receptor de Venezuela con más de 1.8 millones de personas. Antioquia se situó como el cuarto departamento con más inmigrantes, con el 10% del total nacional.

En contraste, en el municipio de Angostura, la dinámica migratoria se ha visto predominantemente influenciada por el desplazamiento forzado derivado del conflicto armado. Esta movilidad forzosa de la población rural hacia zonas urbanas constituye la principal manifestación de la migración interna reciente en Angostura. Sin embargo, en un contexto más específico, se ha identificado que, durante el año 2021, la totalidad de las personas migrantes en el Municipio de Angostura (14 personas en total) proceden de la República Bolivariana de Venezuela. Este dato resalta la dimensión particular del fenómeno migratorio en esta región específica y subraya la imperante necesidad de abordar estas dinámicas a nivel comunitario.

Tabla 14 País de procedencia y atención de la población migrante. Municipio de Angostura 2021

05038	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	14	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	14	100%		Total	185659	100%	0,0%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 15 Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Angostura - Antioquia, 2021

Índice Demográfico	Año	
	05038	Antioquia
Poblacion total	14	151.550
Poblacion Masculina	4	60.746
Poblacion femenina	10	90.804
Relación hombres:mujer	40,00	67
Razón niños:mujer	0	25
Índice de infancia	21	20
Índice de juventud	57	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	27,27	33,14
Índice de dependencia infantil	27,27	26,58
Índice de dependencia mayores	0,00	6,56
Índice de Friz	233.33	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6. Población campesina:

El municipio de Angostura aún tiene pendiente la elaboración de un proceso de caracterización de su población rural que se autoreconozca como campesina, si bien se han realizado algunos acercamientos a las comunidades rurales, no se ha llevado a cabo una caracterización formal que permita conocer cuántas personas se identifican como campesinas en el municipio. Desde la Administración Municipal se ha manifestado la voluntad de adelantar dicho proceso de caracterización a través de la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente, sin embargo, aún no se ha definido la metodología ni se ha destinado un presupuesto claro para esta labor. Líderes campesinos han resaltado la importancia de contar con una caracterización precisa, que visibilice sus condiciones de vida y necesidades, esta permitiría diseñar políticas públicas rurales más focalizadas en Angostura.

La Administración Municipal de Angostura celebra el Día del Campesino en las diferentes veredas del municipio como una forma de exaltar la labor del campo y rendir homenaje a los campesinos, durante la jornada se realizan actividades culturales, deportivas y recreativas para resaltar la importancia de la población rural en el desarrollo del territorio. Se aprovecha la ocasión para tener un acercamiento directo con las comunidades campesinas, escuchar sus necesidades e inquietudes y reafirmar el compromiso de implementar políticas públicas que mejoren su calidad de vida, la celebración fue una muestra del reconocimiento al invaluable aporte del campesinado angostureño.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1. Servicios habilitados IPS

Los Servicios Habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se refieren a las capacidades y funciones específicas que estas instituciones tienen autorización para llevar a cabo, de acuerdo con las normativas y requisitos establecidos por las autoridades de salud, estos servicios pueden abarcar distintos niveles de atención, desde el primer nivel que incluye atención básica y preventiva como es el caso del municipio de Angostura, hasta niveles superiores que involucran servicios más especializados y de alta complejidad.

La ESE Hospital San Rafael tiene habilitados los grupos de servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Consulta Externa, Internación, Procesos, Protección específica y detección temprana, Transporte asistencial y Urgencias, con todos sus indicadores.

Tabla 16 Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Angostura

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tinción de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adulta	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer ano	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.3.2. Otros indicadores de sistema sanitario

En el año 2022, el municipio de Angostura dispone de 0,17 ambulancias por cada 1.000 habitantes y cuenta con 0,34 camas por cada 1.000 habitantes, siendo todas estas camas destinadas a la atención de adultos, estas cifras, aunque reflejan la infraestructura existente, resultan insuficientes para hacer frente al crecimiento demográfico experimentado por el municipio, en este contexto, se vuelve imperativo fortalecer la red de atención médica y considerar la creación de nuevos espacios que permitan una atención integral y eficiente en el ámbito de la salud.

Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Angostura, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,18	0,18	0,18	0,26	1,02	0,17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,18	0,18	0,18	0,26	1,02	0,17
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,35	0,36	0,36	0,36	0,37	0,35	0,34	0,34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,53	0,53	0,54	0,54	0,55	0,52	0,51	0,42

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.3.4. Caracterización EAPB

El municipio de Angostura registra una afiliación del 81,39% a los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que implica que, de una población DANE de 12.005 habitantes, 9.771 están afiliados a alguno de los regímenes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. De este total, 8.504 pertenecen al régimen subsidiado, representando el 70,84% de la afiliación; 1.084 están en el régimen contributivo (9,03%); 145 en régimen de excepción y 38 afiliados en el régimen de la Fuerza Pública.

Figura 12 Cobertura en aseguramiento del municipio Angostura 2023



Fuente: DSSA.

Los afiliados se distribuyen entre varias EPS de la siguiente manera: Coosalud tiene 8.509 afiliados, de los cuales 8.030 pertenecen al régimen subsidiado y 479 al contributivo; NUEVA EPS cuenta con 239 afiliados en el régimen contributivo y 577 en el subsidiado; SAVIA SALUD tiene un total de 259 afiliados, de los cuales 235 están en el régimen subsidiado; SURA cuenta con 3 afiliados en el régimen contributivo y EPM con 1 afiliado. Esta distribución refleja la diversidad de opciones a las que la población del municipio de Angostura tiene acceso para recibir servicios de salud.

Figura 13 Cobertura en aseguramiento por EPS y Régimen del municipio Angostura 2023

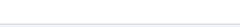


Fuente: DSSA

Análisis de indicadores trazadores EAPB – Morbilidad. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020

El municipio de Angostura exhibe, según los indicadores trazadores por EAPB, un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer superior al departamento de Antioquia, con un indicador de 9.45, en comparación con el indicador del departamento que se sitúa en 9.20 y el indicador nacional de 9.18. Este fenómeno se evidencia específicamente en la EAPB COOSALUD en el régimen subsidiado.

Figura 14 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer EAPB, Municipio de Angostura, 2022

Geografía/ EAPB	Valor	
COLOMBIA	9.18	
ANTIOQUIA	9.20	
ANGOSTURA	9.45	
EP5537 - NUEVA EPS SA - CM	0.00	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	9.65	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

Análisis de indicadores trazadores EAPB – Mortalidad - Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) – 2020

La EAPB COOSALUD en el municipio de Angostura presenta un indicador de 16.68 en la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres, mientras que el indicador del municipio se ubica en 13.24, el del departamento de Antioquia está en 11.80 y el indicador a nivel nacional es del 12.33%. Es imperativo continuar promoviendo la práctica del autoexamen en todas las instituciones para detectar a tiempo este tipo de neoplasias que afectan a la población de Angostura.

Figura 15 Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, Municipio de Angostura, 2022

Geografía/ EAPB	Valor	
COLOMBIA	12.33	
ANTIOQUIA	11.80	
ANGOSTURA	13.24	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	16.68	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas públicas municipales

La formulación y ejecución de políticas públicas en salud son aspectos fundamentales para el bienestar y el desarrollo de cualquier comunidad, en el municipio de Angostura, las políticas públicas en salud juegan un papel crucial en la promoción, prevención y atención de la salud de sus habitantes. Estas políticas abarcan una amplia gama de áreas, desde la atención primaria hasta la gestión de recursos y la implementación de programas específicos para abordar las necesidades de salud de la población.

Tabla 20 Políticas Públicas en Salud - Municipio de Angostura

Política	Fecha	Disposición
Acuerdo 010 de 2014	30 de noviembre de 2014	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA
Acuerdo 013 de 2017	30 de mayo de 2017	POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA MUNICIPAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ EN EL POSTCONFLICTO, MEDIANTE TÍTULO LA ADOPCIÓN DE LOS JUECES DE PAZ ESCOLARES Y LA JURISDICCIÓN ESPECIAL DE PAZ PARA LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS COMUNITARIOS Y PARTICULARES EN EL MUNICIPIO.
Acuerdo 008 de 2016	29 de febrero de 2016	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA "LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA ANTIOQUIA" Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
Acuerdo 017 de 2018	28 de noviembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA, ADICIONA Y MODIFICA LA POLÍTICA PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA, DENOMINADA "POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA" ESTABLECIDA MEDIANTE ACUERDO 008 DEL 20 DE MAYO DE 2009
Acuerdo 005 de 2023	24 de noviembre de 2023	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA - ANTIOQUIA, EL CUAL ESTABLECE EL SISTEMA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEGÚN LA ORDENANZA 46 DE 2016 Y EL PDSAN - PLAN DECENAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2020 - 2031"
POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	2018	Todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia y hasta la adolescencia, del municipio (sin distinción alguna y reconociendo las diferencias de edad, género, etnia, religión, etc.) cuenten con las oportunidades que les permitan construir su autonomía y libertad, a partir del despliegue de sus capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.
"POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LAS MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA"	2018	Los derechos de las mujeres y las niñas son parte sustantiva, inalienable e indivisible de los derechos humanos fundamentales. Los esfuerzos del Estado y de la sociedad deben orientarse a eliminar toda forma de discriminación fundada en el sexo, la etnia, idioma, origen de nacimiento o procedencia regional, nacional o social, orientación sexual, credo político o religioso o cualquier otra condición.
Acuerdo 019 de 2018	24 de diciembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD Y SE MODIFICA EL ACUERDO 005 DE 2015
Acuerdo 013 de 2018	27 de noviembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL PARA LAS MUJERES URBANAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
Acuerdo 018 de 2011	18 de noviembre de 2011	POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD Y EL PLAN INDICATIVO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

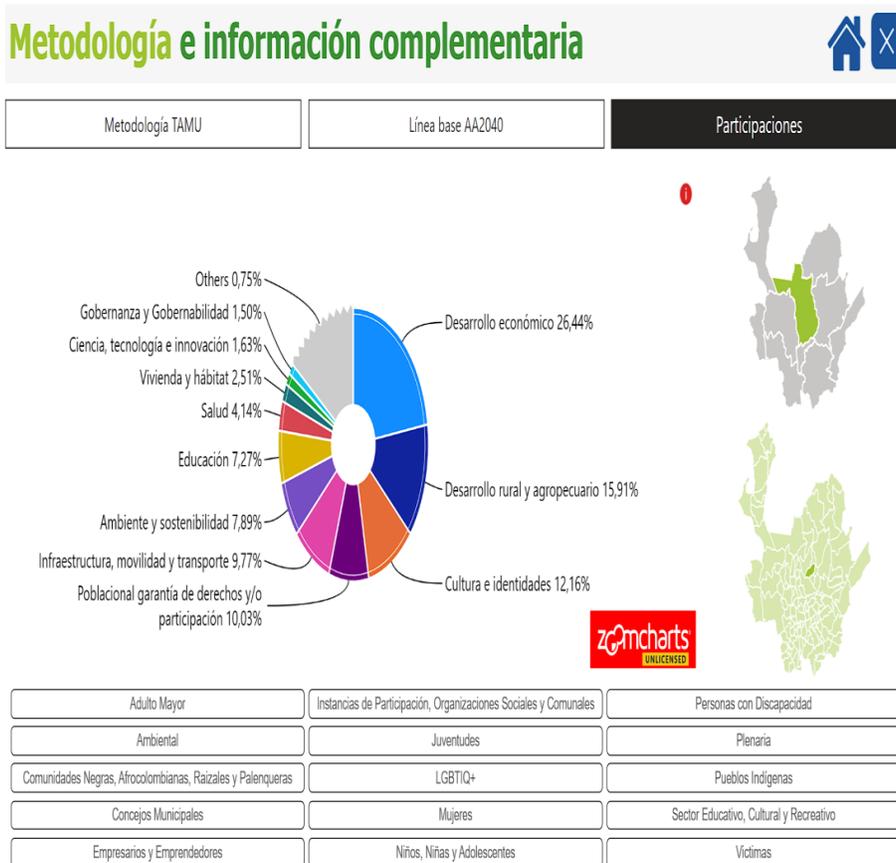
Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud, Educación, Cultura, Deporte, Desarrollo y Protección Social

1.4.2. Agenda 2040

El municipio de Angostura participó activamente en la cooperación regional liderada por la Gobernación de Antioquia para la elaboración de la Agenda 2040, durante este proceso, se establecieron líneas base en diversas áreas a través de la colaboración de líderes regionales. Enfocándose en el desarrollo económico con un 26.44%, desarrollo rural y agropecuario con un 15.91%, y cultura e identidades con un 12.6%, Angostura busca impulsar el turismo sostenible, garantizar derechos laborales, respaldar financieramente emprendedores, fomentar la productividad y competitividad, atraer nuevas empresas, promover ciencia y tecnología, y fortalecer redes y alianzas de cooperación.

Además, en Angostura, la religiosidad católica popular sigue arraigada en la comunidad, manifestándose en hábitos, costumbres, rituales y conmemoraciones. La iglesia desempeña un papel fundamental como espacio social, proporcionando un sentido de identidad común y contribuyendo al patrimonio cultural del municipio. Para potenciar el turismo religioso y cultural, es esencial seguir fortaleciendo estos aspectos, reconociendo su valor en la identidad y herencia cultural del municipio.

Figura 16 Línea base Agenda 2040 – Municipio de Angostura.



Fuente: Agenda 2040 – Municipio de Angostura.

1.4.3. Cartografía social

La Administración Municipal de Angostura, a través de la Secretaría de Salud, Educación, Cultura, Deporte, Desarrollo y Protección Social, llevó a cabo un ejercicio de cartografía social para identificar las prioridades en salud desde la perspectiva de las comunidades. Se realizaron talleres participativos en los que la ciudadanía pudo expresar sus necesidades y proponer soluciones, este proceso de consulta amplia y democrática permitió que la población se apropiara de la construcción de la política pública de salud municipal. La cartografía social fue una metodología innovadora que facilitó el diálogo entre el gobierno local y la comunidad, y que seguramente se seguirá implementando para la toma de decisiones en el sector.

Tabla 21 Desarrollo Talleres Cartografía Social - Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Salud, Educación, Cultura, Deporte, Desarrollo y Protección Social Angostura

1.4.4. Resultados priorización de problemas metodología Hanlon

En el contexto de la estrategia del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Colombia, el municipio de Angostura se ha propuesto como objetivo obtener una visión detallada y cuantitativa del estado de salud y la prevalencia de enfermedades en su comunidad, esta estrategia se complementa con la identificación de los factores que ejercen influencia sobre estos aspectos, el propósito es reconocer las necesidades y prioridades de salud en la población, lo que a su vez permitirá el diseño de intervenciones y programas apropiados para abordar las problemáticas identificadas. Siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Pública juega un papel crucial en la supervisión y análisis de la situación de salud de la población, este enfoque implica implementar estrategias para identificar y evaluar los problemas de salud y sus factores determinantes sociales, acciones que proporcionan una base sólida para la toma de decisiones, ya que las necesidades son identificadas y priorizadas, a la vez que los problemas actuales y los posibles riesgos son detectados, todo ello con el fin de generar soluciones potenciales para abordar los desafíos identificados.

Los procesos metodológicos en el campo de la Salud Pública están en constante evolución y se adaptan a las particularidades de cada comunidad con el objetivo de implementar intervenciones efectivas para abordar los problemas de salud, un paso esencial en este proceso implica la priorización de las situaciones de salud, en este sentido, el municipio de Angostura ha optado por la aplicación de la Metodología Hanlon, ampliamente reconocida y utilizada con este propósito, este enfoque implica la evaluación de un problema a través de criterios específicos, que incluyen la magnitud de la situación, su gravedad, la eficacia de las soluciones propuestas y la factibilidad de implementar estas soluciones.

Como objetivo principal se implementó la metodología Hanlon para la priorización de los problemas de salud en el municipio de Angostura, con el fin de mejorar la eficiencia en la asignación de recursos y promover un enfoque más centrado en las necesidades de la comunidad; buscando cuantificar la magnitud de los desafíos de salud en el municipio, mediante la utilización de indicadores epidemiológicos y estadísticas de salud, con el propósito de analizar la extensión de cada problemática.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

La Dirección Local de Salud del municipio de Angostura en su proceso de promover la participación social convoca a diversos actores y representantes de la comunidad, con el propósito de compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio, durante la reunión, se presentó y explicó la metodología Hanlon, el objetivo principal de este encuentro fue fomentar la colaboración y cooperación activa entre los participantes, involucrando de manera efectiva a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, y la comunidad en general, estos encuentros han establecido una base sólida para la formulación de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Considerando las directrices estipuladas en el Plan Decenal de Salud 2012-2022, se identificaron las problemáticas de salud en el municipio a través del documento ASIS, siguiendo las 8 dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales que dicho plan establece. Siguiendo la metodología de Hanlon, en las tablas a continuación se detalla la secuencia de prioridades que deben ser atendidas en el municipio a través de

iniciativas como el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud bajo la administración de la entidad competente.

Dimensión de salud ambiental

En el Plan Decenal de Salud de Colombia 2012-2022, en adelante PDSP 2012 – 2022, la dimensión ambiental se refiere a un enfoque integral que considera el impacto del medio ambiente en la salud de la población. Esta dimensión aborda la relación entre factores ambientales, como la calidad del aire, el agua, el suelo, la exposición a sustancias tóxicas y la preservación de ecosistemas, con la salud humana. El objetivo de esta dimensión es promover un entorno saludable y sostenible, así como prevenir y controlar los riesgos ambientales que puedan afectar la salud de la población a lo largo de la década (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Los componentes clave de este enfoque son:

- Hábitat saludable.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.

Según el Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de Determinantes Sociales en Salud 2022 del municipio de Angostura, se priorizaron las siguientes problemáticas:

- Población en el área rural con inadecuada eliminación de excretas
- Cobertura de acueducto por debajo de la tasa departamental
- Cobertura de alcantarillado por debajo de la tasa departamental
- Alto índice de riesgo para la calidad del agua de consumo humano

Tabla 22 Priorización problemáticas de salud - Dimensión Salud Ambiental - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	Alto índice de riesgo para la calidad del agua de consumo humano	7	8	15	0,5	1	7,5	1
	Población en el área rural con inadecuada eliminación de excretas	6	7	13	0,5	1	6,5	2
	Cobertura de acueducto por debajo de la tasa departamental	5	7	12	0,5	0	0	3
	Cobertura de alcantarillado por debajo de la tasa departamental	5	7	12	0,5	0	0	3

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles

La Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del PDSP 2012 – 2022 de Colombia se enfoca en promover un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en todas las etapas de la vida, esto implica la promoción de la salud a través de la educación y la concienciación pública, la prevención de enfermedades como las cardiovasculares y la diabetes, la promoción de una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y la promoción de la salud mental. El objetivo es mejorar la calidad de vida de la población colombiana y contribuir a un sistema de salud más sostenible en el país. Además, busca garantizar el acceso a una atención integral para afecciones no transmisibles con un enfoque diferenciado; sus componentes son:

- Modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- Condiciones crónicas prevalentes.

Bajo este marco se identificaron las siguientes problemáticas en el municipio:

- Alto índice de enfermedades isquémicas del corazón en la población del municipio de Angostura
- Alto índice de enfermedades cerebrovasculares en el municipio de Angostura
- Estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio de Angostura

Tabla 23 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio de Angostura	4	8	12	0,5	1	6	1
	Alto índice de enfermedades isquémicas del corazón en la población del municipio de Angostura	4	7	11	0,5	1	5,5	2
	Alto índice de enfermedades cerebrovasculares en el municipio de Angostura	3	7	10	0,5	1	5	3

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de Convivencia social y salud mental

Según el Plan Decenal de Salud, esta dimensión se caracteriza como un ámbito destinado a la cooperación y participación de diversos sectores y la comunidad, con el propósito de promover la salud mental, fomentar la convivencia y abordar de manera efectiva los problemas y trastornos comunes en salud mental, así como intervenir en diversas manifestaciones de violencia. Su objetivo es contribuir al bienestar y desarrollo integral del ser humano en todas las etapas de la vida, promoviendo la equidad y aplicando un enfoque diferencial en los entornos cotidianos de las personas. Sus elementos comprenden:

- Promoción de la salud mental y la convivencia.
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Las problemáticas identificadas en el municipio en esta dimensión son:

- Alta tasa de homicidios en el municipio de Angostura.
- Aumento en la población de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

Tabla 24 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Convivencia social y salud mental - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Convivencia social y salud mental	Alta tasa de homicidios en el municipio de Angostura.	7	8	15	0,5	1	7,5	1
	Aumento en la población de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.	6	9	15	0,5	1	7,5	1

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional

El PDSP 2012 – 2022 aborda esta cuestión mediante un conjunto de estrategias destinadas a garantizar un acceso equitativo a una alimentación saludable a lo largo de todas las etapas de la vida. Este objetivo se alcanza a través de la reducción y prevención de problemas relacionados con la nutrición, la vigilancia de los riesgos asociados con la salud y la seguridad de los alimentos, y la colaboración coordinada entre diversos sectores para asegurar la seguridad y calidad nutricional de los alimentos, con una atención particular a las particularidades regionales

Sus principales componentes son:

- Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.

Las problemáticas identificadas en el municipio son las siguientes:

- Alto índice de mortalidad en la niñez
- Alto índice de bajo peso al nacer en los menores de 1 año
- Alto índice de deficiencias nutricionales por inadecuada alimentación en los habitantes de Angostura

Tabla 25 Priorización problemáticas de salud - Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Seguridad alimentaria y nutricional	Alto índice de mortalidad en la niñez	4	8	12	0,5	1	6	1
	Alto índice de bajo peso al nacer en los menores de 1 año	4	7	11	0,5	1	5,5	2
	Alto índice de deficiencias nutricionales por inadecuada alimentación en los habitantes de Angostura	5	6	11	0,5	1	5,5	2

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

El PDSP 2012 – 2022 define esta dimensión como un conjunto de medidas que abarcan los sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, con el propósito de promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que, desde una perspectiva basada en los derechos humanos, el enfoque de género y la diversidad, faciliten la expresión libre, autónoma e informada de la sexualidad, el desarrollo de las

capacidades de las personas a lo largo de todas las etapas de su vida, y el avance social de los grupos y comunidades.

Sus componentes son:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

En el municipio de Angostura se evidencia una principal el aumento de la violencia de género contra la mujer.

Tabla 26 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de violencia contra la mujer en aumento	6	8	14	1	1	14	1

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles

La Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles es definida por el PDSP 2012 – 2022 como un espacio de acción que opera a nivel de sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, cuyo propósito es garantizar el bienestar a lo largo de las distintas etapas del ciclo de vida. Su enfoque radica en la promoción de estilos de vida saludables y condiciones favorables para la salud en los entornos cotidianos de individuos, familias y comunidades, además de facilitar el acceso a una atención integral ante situaciones, condiciones y eventos de transmisión, siempre con un enfoque en la equidad social y la diversidad, en el marco de un desarrollo humano sostenible.

La estructura operativa de este enfoque se materializa a través de un modelo de intervención transectorial conocido como Estrategia de Gestión Integral (EGI), este modelo busca identificar, analizar, adaptar y abordar las causas subyacentes y mediatas de los impactos negativos relacionados con enfermedades de transmisión prevalentes, emergentes y desatendidas.

Sus componentes son:

- Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
- Enfermedades inmunoprevenibles.
- Enfermedades endemo-epidémicas.

En el municipio se identificaron las siguientes problemáticas:

- Alto índice de contagio por COVID – 19
- Baja cobertura de afiliación en el municipio de Angostura
- Alto índice de empleo informal sin las debidas afiliaciones a riesgos laborales y al SGSSS

Tabla 27 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alto índice de contagio por COVID – 19	6	8	14	0,5	1	7	1
	Baja cobertura de afiliación en el municipio de Angostura	4	7	11	0,5	1	5,5	2
	Alto índice de empleo informal sin las debidas afiliaciones a riesgos laborales y al SGSSS	5	6	11	0,5	1	5,5	2

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres

La dimensión, tal como la reconoce el PDSP 2012 – 2022, se define como un conjunto de políticas y medidas que se implementan en los niveles intersectorial, sectorial y comunitario, con el propósito de proteger a individuos y comunidades frente a los riesgos de emergencias y desastres. Estas estrategias tienen como enfoque principal la disminución de la exposición a riesgos y la garantía de un acceso completo a la asistencia, y se dividen en los siguientes componentes:

- Gestión integral de riesgos en situaciones de emergencias y desastres.
- Respuesta en el ámbito de la salud ante eventos de emergencia y desastre.

Bajo esta dimensión se identificó que los planes de emergencia y desastres están desactualizados

Tabla 28 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud pública en emergencias y desastres	Los planes de emergencia y desastres están desactualizados	8	8	16	0,5	1	8	1

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de salud y ámbito laboral

En esta dimensión el PDSP 2012 – 2022 enmarca la definición como todas aquellas Políticas e intervenciones que se enfocan en la salud y el bienestar de los trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal de la economía. Estas medidas tienen como objetivo promover hábitos de vida saludables en el entorno laboral, mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, y fomentar intervenciones que mejoren las condiciones de salud en el ámbito laboral.

Los componentes de esta dimensión son:

- La seguridad y salud en el trabajo
- La atención de situaciones prevalentes de origen laboral.

En el municipio se caracteriza por su poca cultura en la afiliación del trabajador por parte del empleador a los riesgos laborales.

Tabla 29 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de salud y ámbito laboral - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud y Ámbito laboral	Poca cultura en la afiliación del trabajador por parte del empleador a los riesgos laborales.	5	6	11	1	1	11	1

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables

Citando el PDSP 2012 – 2022, esta dimensión es el “Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos”

Sus componentes son:

- Niños, niñas y adolescentes
- Grupos étnicos
- Personas en situación de discapacidad
- Adulto mayor
- Personas víctimas del conflicto armado

En el municipio se identificaron las siguientes problemáticas:

- Gran cantidad de personas en condición de discapacidad en el grupo de edad de mayores de 60 años y más.
- Falta de actividades y proyectos que involucren a la población vulnerable del municipio de Angostura

Tabla 30 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Falta de actividades y proyectos que involucren a la población vulnerable del municipio de Angostura	5	8	13	0,5	1	6,5	1
	Gran cantidad de personas en condición de discapacidad en el grupo de edad de mayores de 60 años y más.	4	8	12	0,5	1	6	2

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

El PDSP 2012 – 2022 define esta dimensión como el conjunto de medidas que abarcan tanto sectores específicos como comunidades, con el objetivo de restaurar las funciones esenciales de la autoridad sanitaria a nivel nacional y en las regiones. Esta autoridad debe desempeñar un papel integral como planificadora e integradora de iniciativas relacionadas con la producción social de la salud, tanto dentro como fuera del ámbito de la salud. Estas medidas se enmarcan en el siguiente componente:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en términos de regulación, dirección, gestión financiera, supervisión del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de acciones colectivas y garantía de aseguramiento y provisión efectiva de servicios de salud.

En esta dimensión el municipio se evidencia que se necesitan capacitaciones a nivel general frente a los signos y síntomas mal definidos que ocupan gran parte de las consultas en el municipio de Angostura.

Tabla 31 Priorización problemáticas de salud - Dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Ampliar capacitaciones a nivel general frente a los signos y síntomas mal definidos que ocupan gran parte de las consultas en el municipio de Angostura	7	8	15	0,5	1	7,5	1

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Consolidado de la priorización matriz Hanlon

A continuación, se presenta la matriz general de priorización que ha sido elaborada siguiendo las pautas establecidas por el PDSP 2012 – 2022, como un producto derivado de la implementación de la metodología Hanlon. Asimismo, se proporciona una matriz de evaluación de la viabilidad para cada caso particular.

Tabla 32 Matriz general de aplicación metodología Hanlon - Municipio de Angostura 2022

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	Población en el área rural con inadecuada eliminación de excretas	6	7	13	0,5	1	6,5
	Cobertura de acueducto por debajo de la tasa departamental	5	7	12	0,5	0	0
	Cobertura de alcantarillado por debajo de la tasa departamental	5	7	12	0,5	0	0
	Alto índice de riesgo para la calidad del agua de consumo humano	7	8	15	0,5	1	7,5
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alto índice de enfermedades isquémicas del corazón en la población del municipio de Angostura	4	7	11	0,5	1	5,5
	Alto índice de enfermedades cerebrovasculares en el municipio de Angostura	3	7	10	0,5	1	5
	Estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio de Angostura	4	8	12	0,5	1	6
Convivencia social y salud mental	Alta tasa de homicidios en el municipio de Angostura.	7	8	15	0,5	1	7,5
	Aumento en la población de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.	6	9	15	0,5	1	7,5
Seguridad alimentaria y nutricional	Alto índice de mortalidad en la niñez	4	8	12	0,5	1	6
	Alto índice de bajo peso al nacer en los menores de 1 año	4	7	11	0,5	1	5,5
	Alto índice de deficiencias nutricionales por inadecuada alimentación en los habitantes de Angostura	5	6	11	0,5	1	5,5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de violencia contra la mujer en aumento	6	8	14	1	1	14
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alto índice de contagio por COVID – 19	6	8	14	0,5	1	7
	Baja cobertura de afiliación en el municipio de Angostura	4	7	11	0,5	1	5,5
	Alto índice de empleo informal sin las debidas afiliaciones a riesgos laborales y al SGSSS	5	6	11	0,5	1	5,5
Salud pública en emergencias y desastres	Los planes de emergencia y desastres están desactualizados	8	8	16	0,5	1	8
Salud y Ámbito laboral	Poca cultura en la afiliación del trabajador por parte del empleador a los riesgos laborales.	5	6	11	1	1	11
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Gran cantidad de personas en condición de discapacidad en el grupo de edad de mayores de 60 años y más.	4	8	12	0,5	1	6
	Falta de actividades y proyectos que involucren a la población vulnerable del municipio de Angostura	5	8	13	0,5	1	6,5
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Ampliar capacitaciones a nivel general frente a los signos y síntomas mal definidos que ocupan gran parte de las consultas en el municipio de Angostura	7	8	15	0,5	1	7,5

Nota: Elaboración propia Dirección Local de Salud de Angostura

Anexos

Se anexa registro de evidencias fotográficas de las reuniones convocadas para el cumplimiento del lineamiento de participación social en la aplicación de la metodología Hanlon.

Figura 17 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – Comunidad General Vereda San Alejandro



Figura 18 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – Comunidad general Vereda San Alejandro II



Figura 19 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon - Comunidad General Vereda Cañaverál



Figura 20 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon - Comunidad General Vereda Palmas



Conclusiones capítulo

Angostura tiene una extensión territorial de 382.4 km², de los cuales solo el 1.2% corresponde a zona urbana, el 98.8% restante es zona rural. La topografía del municipio es montañosa, atravesada por varios ríos importantes, esto configura un paisaje rico, pero también expuesto a amenazas como movimientos en masa e inundaciones. La cabecera municipal tiene conectividad terrestre con los municipios vecinos y con Medellín, sin embargo, el acceso a muchas veredas es limitado y requiere varias horas de camino.

Para el año 2023, Angostura proyecta una población total de 12,005 habitantes, con un predominio del 72.4% en la zona rural y un 27.6% en la cabecera. La densidad poblacional se sitúa en 30.3 habitantes por kilómetro cuadrado, reflejando la distribución dispersa en un territorio mayoritariamente rural. Es destacable la ausencia de grupos étnicos mayoritarios, con un 99.23% de la población que no se identifica como parte de minorías étnicas. Además, se evidencia un patrón de envejecimiento progresivo y una disminución en las tasas de natalidad, señales claras de una transición demográfica avanzada.

Los indicadores demográficos revelan una transición demográfica avanzada en Angostura, caracterizada por una marcada disminución en la fecundidad y una notoria desaceleración en el crecimiento poblacional, este cambio paradigmático plantea el envejecimiento de la población como un desafío significativo para la formulación de políticas públicas a futuro. Es crucial anticiparse a las implicaciones socioeconómicas y de salud que conlleva el envejecimiento, desarrollando estrategias y programas que aborden de manera integral las necesidades de una población en transformación. La atención particular a la calidad de vida de las personas mayores, la planificación de servicios de salud adecuados y la promoción de la participación activa en la sociedad se presentan como elementos esenciales para enfrentar exitosamente este nuevo escenario demográfico en Angostura.

Los datos revelan que en el municipio de Angostura, la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años se mantiene en un promedio positivo de 2,4 nacimientos por cada 1,000 mujeres durante el período analizado. Este indicador sugiere una relativa estabilidad en la incidencia de nacimientos en este grupo etario. Aunque se encuentra por debajo de cifras más altas registradas en años anteriores, la importancia de monitorear y comprender estas tendencias persiste. La necesidad de continuar implementando políticas y programas específicos dirigidos a este grupo de adolescentes es evidente, con el objetivo de garantizar su salud y bienestar y fomentar un ambiente propicio para su desarrollo integral.

El desplazamiento forzado interno en Colombia, resultado del conflicto armado, constituye una grave violación de derechos humanos, afectando a diversas regiones y poblaciones. Este fenómeno tiene profundas repercusiones sociales, transformando las dinámicas en las zonas receptoras. En el caso de Angostura, el éxodo forzado de pobladores rurales, impulsado por la disputa armada y la usurpación de tierras, ha dejado 2,569 víctimas registradas. Estas cifras subrayan la urgencia de abordar de manera integral las secuelas del desplazamiento, implementando medidas que protejan los derechos y fomenten la reconstrucción social en estas comunidades afectadas. (Fecha de corte: 08 de septiembre de 2022).

Los datos del censo no oficial actualizado en Angostura revelan la residencia de 14 migrantes venezolanos, con una distribución de 4 hombres y 10 mujeres, y una notoria concentración en el grupo de edades de 15 a 34 años, aunque esta información no proporciona una caracterización exhaustiva de la estructura demográfica de

la población migrante, claramente evidencia la presencia de este fenómeno en Angostura. Estos hallazgos enmarcan la necesidad de una respuesta integral por parte de las instituciones locales, orientada a asegurar los derechos de los migrantes y fomentar su inclusión efectiva en la comunidad, la atención focalizada en aspectos como acceso a servicios, empleo y programas de integración se vuelve esencial para abordar las demandas específicas de este grupo poblacional en Angostura.

Las políticas públicas en salud del municipio de Angostura desempeñan un papel crucial en el cuidado y bienestar de sus habitantes., estas políticas están diseñadas para abordar las necesidades específicas de la población local, desde la promoción de estilos de vida saludables hasta la provisión de atención médica y servicios especializados, a través de la implementación de programas de prevención, acceso equitativo a la atención médica y la gestión eficiente de recursos, las autoridades locales trabajan para garantizar que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de disfrutar de una buena salud y calidad de vida. Sin embargo, es importante que estas políticas continúen siendo evaluadas y adaptadas para responder a los desafíos emergentes y garantizar que se satisfagan las necesidades cambiantes de la población de Angostura en el futuro.

Las conclusiones derivadas de la exitosa convocatoria a la participación social en la aplicación de la metodología Hanlon para la priorización de problemáticas de salud por parte de la Dirección Local de Salud del municipio de Angostura son alentadoras, este enfoque inclusivo ha permitido una identificación más precisa de las prioridades en salud pública del municipio, fomentando un sentido de comunidad y compromiso entre líderes comunitarios, miembros de comités municipales y otros representantes clave. Los resultados de este proceso sientan las bases para la formulación de estrategias efectivas que sin duda contribuirán significativamente a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos de Angostura en el futuro cercano. La participación de la comunidad se ha convertido en un pilar fundamental para la toma de decisiones en materia de salud pública en el municipio.

Es relevante destacar que la metodología Hanlon es un enfoque dinámico y adaptable, lo que permite la revisión y actualización de las prioridades de salud a medida que cambian las circunstancias y se obtienen nuevos datos, esto garantiza que el proceso de priorización se mantenga en constante evolución y siga siendo relevante a lo largo del tiempo.

CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación

El municipio de Angostura presenta una tasa de ocupación total del 7.12%, lo que indica que por cada 100 habitantes hay aproximadamente 7 personas con algún tipo de ocupación, de la zona urbana el 13.41% presentan algún tipo de ocupación mientras que en la zona rural el porcentaje de ocupación es del 8.40%. Situación que contrasta con la tasa de desempleo la cual se encuentra en un 38.84% en la zona rural y un 57.84% en la zona urbana, para una tasa de desempleo total de 32.96%.

2.2. Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Condiciones de vida

El municipio de Angostura exhibe diferencias estadísticamente significativas en indicadores clave, como el Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE), con un marcado 26.1, superando en 16.6 puntos porcentuales al departamento de Antioquia. Asimismo, en el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE), se registra un preocupante 49.6, mostrando una brecha de 41.2 puntos porcentuales en comparación con el departamento de Antioquia. Estos datos subrayan la necesidad urgente de desarrollar proyectos que incluyan la construcción de unidades sanitarias y fuentes de potabilización del agua, especialmente en las áreas rurales donde la situación es más crítica. En cuanto a la cobertura eléctrica, el 98.1% de la población en Angostura tiene acceso a este servicio, y en la zona urbana, la totalidad de la población cuenta con servicios de acueducto y alcantarillado.

Tabla 33 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida del municipio de Angostura 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,1
Cobertura de acueducto	90,3	100,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	100,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	46,4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	26,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	49,6

Fuente: DANE-SISPRO

2.2.2. Disponibilidad de alimentos

El municipio no muestra discrepancias significativas en comparación con los datos del departamento en cuanto a este indicador, se observa una disminución en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2020, el indicador correspondiente a Angostura en 2022 es del 9.4, apenas ligeramente superior al indicador del departamento de Antioquia, que se sitúa en 9.2.

Tabla 34 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Angostura, 2005-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	9.4	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			

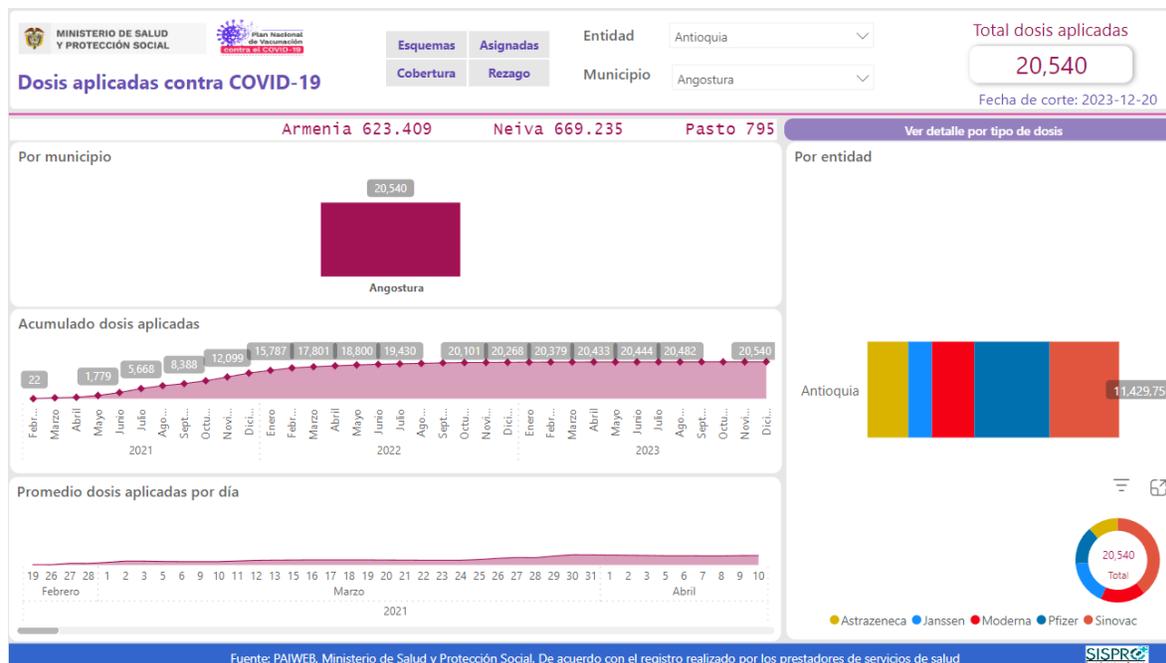
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE –SISPRO –MSPS

2.2.3. Cobertura de vacunación COVID-19.

Hasta diciembre de 2023, el municipio de Angostura ha administrado un total de 20,540 dosis de vacunas contra el COVID-19, distribuidas en 8,041 dosis de SINOVAC, 3,539 de JANSSEN, 3,009 de PFIZER y 2,380 de AZTRAZENECA.

Figura 21 Cobertura de vacunación COVID -19. Municipio de Angostura 2023



Fuente: PAIWEB, Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.4. Cobertura de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo es significativamente más alto en Angostura (25,3%) comparado con Antioquia (8,5%), esto indica que hay una mayor proporción de la población adulta en Angostura que no sabe leer ni escribir.

La tasa de cobertura bruta en educación primaria es más alta en Antioquia (105,4%) que en Angostura (84,7%). Esto significa que en Antioquia hay más matriculados en primaria que la población en edad escolar para ese nivel.

Lo mismo ocurre en educación secundaria y media, donde Antioquia tiene tasas de cobertura más altas (119,6% y 90,7%) comparado con Angostura (92,8% y 75,4%).

En conclusión, los indicadores educativos analizados muestran que el municipio de Antioquia tiene mejores resultados que Angostura, con menores niveles de analfabetismo y mayor cobertura en los diferentes niveles de educación. Esto probablemente se deba a una mejor infraestructura educativa y mayor acceso a oportunidades de escolarización en Antioquia.

Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Angostura 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Angostura
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	25,3
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	84,7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	92,8
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	75,4

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.2.5. Pobreza

El 20,52% de la población del municipio presenta necesidades básicas insatisfechas, esto refleja deficiencias en acceso a condiciones de vida adecuadas como vivienda digna, servicios sanitarios, educación, capacidad de subsistencia, entre otros indicadores fundamentales, 1 de cada 5 habitantes se encuentra en esta situación de privación.

El 3,08% de los habitantes del municipio está en situación de miseria o pobreza extrema, sin recursos para satisfacer necesidades elementales, esto significa que cerca de 3 de cada 100 personas carecen de medios para cubrir sus requerimientos básicos. El 7,23% de la población del municipio habita en viviendas con

hacinamiento, es decir con insuficiente espacio y en condiciones no dignas, aproximadamente 7 de cada 100 habitantes residen en situación de hacinamiento en la localidad.

Tabla 36 Otros indicadores de ingreso, municipio de Angostura

Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
Total						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
20.52	3.08	0.39	1.06	7.23	1.75	13.39
Cabeceras						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
10.34	0.46	0.46	0.97	1.69	1.06	6.63
Centros Poblados y Rural Disperso						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
23.49	3.84	0.37	1.08	8.84	1.96	15.36

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

La convivencia ciudadana en el municipio de Angostura está influenciada por diversos factores psicológicos y culturales, la tabla a continuación presenta algunos de los elementos más relevantes que moldean las dinámicas sociales en el territorio, desde los valores inculcados en las familias, pasando por la identidad cultural paisa, hasta las actitudes individuales, las normas sociales, las relaciones entre grupos y la confianza institucional, existen múltiples variables que inciden en los comportamientos y en la calidad de la convivencia en el municipio, comprender estos factores permite diseñar estrategias más integrales para fortalecer la convivencia y la construcción de paz en el territorio.

Tabla 37 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factor	Descripción
Valores familiares	La estructura y valores inculcados en las familias influyen en los comportamientos individuales y sociales de los ciudadanos.
Identidad cultural	La cultura paisa arraigada en la región moldea la idiosincrasia y las normas sociales de los angostureños.
Actitudes individuales	Las creencias, prejuicios y estereotipos de las personas pueden promover o dificultar la sana convivencia.
Normas sociales	Las reglas implícitas en la sociedad sobre lo aceptable o no, orientan el comportamiento colectivo.
Relaciones intergrupales	La calidad del contacto y las percepciones entre distintos grupos sociales y poblacionales afectan la convivencia.
Confianza institucional	La credibilidad de las autoridades y los niveles de confianza entre ciudadanía e instituciones es decisiva para la cooperación.

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad

La morbilidad se refiere a la cantidad de personas que enferman en un lugar y tiempo determinados en relación con la población total. Sin embargo, para conocer adecuadamente el estado de salud de la población es necesario avanzar en un sistema de información que permita la trazabilidad del paciente e identificar las atenciones de primera vez, calculando tasas de incidencia y prevalencia. Debido a las limitaciones actuales, en el análisis de morbilidad usualmente solo se puede hablar de la utilización de servicios de salud y no precisamente de las enfermedades que la originan. Para estimar las principales causas de morbilidad en el municipio de Angostura, se consideraron los códigos CIE10 modificados por el Ministerio de Salud, analizando condiciones transmisibles y nutricionales, maternas/perinatales, no transmisibles y lesiones intencionales, no intencionales y traumatismos.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Se observa que las enfermedades no transmisibles representan el mayor porcentaje de atenciones en todos los grupos de edad. En la primera infancia, este porcentaje alcanza el 35,35%, en la infancia es del 53,10%, en la adolescencia es del 43,67%, en la juventud es del 53,03%, en la adultez es del 67,05% y en las personas mayores asciende al 80,28%. En el caso de la primera infancia, las Condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar en términos de atención, mientras que, en la infancia, adolescencia y adultez, las Condiciones mal clasificadas son la segunda causa más común.

Es importante abordar con eficacia las enfermedades no transmisibles debido a su prevalencia en todos los grupos etarios, con el objetivo de mejorar la atención y prevenir estas afecciones, se proponen diversas recomendaciones integrales. En primer lugar, se aboga por la promoción de estilos de vida saludables desde la infancia, promoviendo una alimentación equilibrada, la práctica regular de ejercicio y la reducción de conductas perjudiciales, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, la implementación de programas educativos representa una estrategia clave para informar a la población sobre los riesgos asociados con las enfermedades no transmisibles y fomentar la adopción de medidas preventivas, incluyendo campañas de concientización sobre la importancia de los chequeos médicos regulares.

Asimismo, se destaca la necesidad de garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todas las etapas de la vida, mediante el fortalecimiento de la infraestructura de atención médica y la facilitación del acceso a servicios preventivos y de tratamiento, reconociendo la estrecha relación entre la salud mental y la prevención de enfermedades no transmisibles, se propone la promoción de estrategias para gestionar el estrés y las tensiones emocionales, para abordar las enfermedades crónicas, especialmente en adultos y personas mayores, se insta a establecer programas de monitoreo continuo y gestión adecuada, enfocados en la detección temprana para reducir las complicaciones. Además, se enfatiza la importancia de incentivar la investigación en el campo de las enfermedades no transmisibles para comprender mejor sus causas y desarrollar intervenciones más efectivas, así como terapias innovadoras. Finalmente, la implementación de políticas públicas orientadas a la salud, que promuevan entornos propicios para el bienestar, tales como espacios públicos para la actividad

física, regulaciones alimentarias y medidas para reducir el consumo de tabaco y alcohol, se presenta como un componente esencial para abordar de manera integral este desafío de salud pública.

Tabla 38 Principales causas de morbilidad - Municipio de Angostura 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,51	39,03	36,74	41,05	26,80	33,61	31,34	30,85	24,75	18,80	35,14	23,55	18,13	21,07	2,16	
	Condiciones perinatales	0,00	3,80	0,89	1,10	1,63	2,37	0,31	0,00	0,00	0,25	5,33	27,42	22,21	15,05	-7,16	
	Enfermedades no transmisibles	39,24	36,96	37,63	36,15	49,26	44,38	41,73	21,63	29,29	68,17	34,25	31,51	33,10	35,36	2,26	
	Lesiones	5,73	3,80	5,78	5,02	4,25	5,84	5,98	4,61	4,04	2,76	8,16	8,42	5,55	4,82	-0,74	
	Condiciones mal clasificadas	12,52	16,41	18,96	16,67	22,06	13,79	20,63	42,91	41,92	10,03	17,12	9,10	21,01	23,70	2,69	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,57	22,94	12,75	17,02	16,52	19,04	20,37	22,43	17,67	12,80	15,48	16,29	6,72	12,24	5,46	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,60	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	60,11	55,88	66,34	59,27	52,51	51,95	46,71	40,64	42,17	57,60	56,81	59,88	60,80	53,10	-6,70	
	Lesiones	12,59	2,35	6,86	6,83	5,31	7,44	7,04	4,38	6,43	8,00	8,03	9,20	10,88	12,72	1,84	
	Condiciones mal clasificadas	6,74	18,82	14,05	16,88	25,66	21,31	25,88	32,55	33,73	21,60	19,39	14,03	21,60	21,94	0,34	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,50	9,77	8,74	13,41	6,73	12,31	13,80	12,17	9,67	9,88	10,26	4,79	3,22	5,68	2,46	
	Condiciones maternas	3,83	9,25	2,68	3,10	1,70	3,46	5,52	1,61	8,32	2,59	5,77	8,00	4,64	5,78	1,14	
	Enfermedades no transmisibles	63,92	51,41	58,11	52,55	50,28	55,18	48,26	40,24	37,33	48,47	50,92	52,07	56,33	48,67	-12,67	
	Lesiones	9,83	12,34	9,59	7,04	8,27	12,31	7,66	7,55	6,58	8,24	8,90	18,74	19,06	15,35	-3,71	
	Condiciones mal clasificadas	12,92	17,22	20,87	23,89	33,01	16,74	24,76	38,43	38,10	30,82	24,15	16,40	16,74	29,51	12,87	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,04	11,33	7,13	7,55	6,08	9,13	9,25	7,79	6,55	5,91	6,39	7,58	3,77	6,24	2,47	
	Condiciones maternas	10,81	7,65	8,91	10,11	6,02	6,06	6,34	3,69	4,55	3,07	9,65	15,45	15,22	16,55	1,33	
	Enfermedades no transmisibles	61,27	54,21	51,09	53,27	55,28	60,09	57,29	40,92	41,18	55,89	50,77	51,97	54,57	53,03	-1,54	
	Lesiones	7,77	9,29	11,09	8,09	5,48	8,09	6,29	9,85	10,96	5,54	10,78	10,01	10,57	15,72	5,15	
	Condiciones mal clasificadas	10,11	17,52	21,78	20,97	27,14	16,63	20,82	37,74	38,76	29,79	22,42	14,99	15,88	8,46	-7,42	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,25	5,77	4,64	5,41	5,56	7,61	6,72	7,59	4,63	4,27	5,17	4,48	4,15	5,15	0,99	
	Condiciones maternas	1,37	1,48	1,45	1,58	1,25	1,16	1,01	0,67	0,97	0,35	1,30	3,60	2,90	2,20	-0,71	
	Enfermedades no transmisibles	77,27	76,49	73,87	69,90	62,67	71,06	70,57	62,40	68,02	71,42	70,41	72,76	70,92	67,06	-3,87	
	Lesiones	5,14	5,10	4,64	5,01	4,12	6,01	4,39	3,63	4,67	3,84	6,57	7,47	8,84	8,83	-0,01	
	Condiciones mal clasificadas	9,98	11,17	15,40	18,10	26,40	14,17	17,31	25,72	21,72	20,12	16,56	11,69	13,18	16,77	3,59	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,90	2,69	4,55	5,24	4,71	7,21	4,90	5,49	2,94	3,38	3,82	2,43	2,70	2,85	0,15	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	85,21	84,41	82,57	78,64	65,93	75,17	77,61	72,21	77,57	84,67	83,50	85,33	82,12	80,28	-1,85	
	Lesiones	4,81	2,77	3,55	3,72	2,02	3,57	2,79	2,36	2,02	1,52	2,86	4,01	4,44	5,75	1,31	
	Condiciones mal clasificadas	5,08	10,12	9,34	12,41	27,19	14,06	14,70	19,95	17,48	10,42	9,63	8,23	10,74	11,12	0,39	
		100,00															

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

Hombres

Primera infancia (0 a 5 años)

Durante el periodo comprendido entre 2009 y 2022, las enfermedades no transmisibles se destacaron como la principal causa de consultas en el municipio de Angostura, en el año 2022, representaron el 32,46 % del total de consultas en ese grupo de edad; en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales, con un porcentaje de 24,75 para el mismo año; las "condiciones mal clasificadas" también experimentaron un aumento con respecto al año anterior, alcanzando un 27,51 % de las consultas totales. En contraste, las condiciones perinatales experimentaron una notable disminución de 13,35 puntos porcentuales para el año 2022.

Infancia (6 a 11 años)

En el grupo de la infancia, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de consultas en el municipio de Angostura, con el 51,83% de la totalidad de las consultas que se presentaron en este grupo de edad para el año 2022, lo siguen las condiciones mal clasificadas con un 22,59%, las condiciones transmisibles nutricionales con un porcentaje de consultas del 14,29% y un importante aumento frente al año anterior de 9,46 puntos porcentuales.

Adolescencia (12 a 18 años)

En la adolescencia, las condiciones no transmisibles son responsables del 42,71% de la totalidad de las consultas que se presentaron en el municipio en este grupo de edad, para el año 2022; lo siguen las condiciones mal clasificadas con una tasa 27,37% de las atenciones en este grupo etario; las lesiones, aunque con un importante descenso de 13,03 puntos porcentuales siguen presentando un alto porcentaje sobre el total de las consultas de 20,20%.

Juventud (14 a 26 años)

Las enfermedades no transmisibles constituyen el 49,26% de todas las consultas en el grupo de adultos, posicionándose como la principal causa. En segundo lugar, las lesiones representan el 33,37% de las consultas en este grupo etario, destacando su preocupante tendencia al crecimiento constante a lo largo del tiempo; en contraste las condiciones mal clasificadas presentaron una disminución en la cifra pasando de 10,97% en 2021 a 8,68 en 2022.

Adulthood (27 a 59 años)

En el grupo de la adultez las enfermedades no transmisibles son responsables del 63,45% de la totalidad de atenciones que se presentaron en este grupo de edad, seguido de las lesiones con un 15,86% y las condiciones mal clasificadas con un 13,51%; finalmente aparecen las condiciones transmisibles y nutricionales con 7,17%.

Persona mayor (mayor de 60 años)

En el grupo de las personas mayores el 78,78% de las atenciones que se realizaron fueron debido a las enfermedades no transmisibles, en el segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con un 10,00%, seguido de las lesiones con un 8,46% y finalmente las condiciones transmisibles y nutricionales con un 2,76%.

Tabla 39 Principales causas de morbilidad hombres - Municipio de Angostura 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,51	38,44	40,80	42,03	25,56	33,72	33,24	33,33	22,68	15,36	34,90	20,93	17,60	24,75	7,34	
	Condiciones perinatales	0,00	2,10	1,33	0,46	1,12	2,48	0,28	0,00	0,00	0,00	3,90	29,38	21,80	8,44	-13,35	
	Enfermedades no transmisibles	32,56	35,44	36,80	32,10	43,26	43,47	40,00	23,72	30,93	78,16	35,53	29,38	32,22	32,46	0,24	
	Lesiones	7,49	3,90	5,87	4,85	4,49	7,27	6,48	2,56	5,15	0,68	8,28	11,07	6,47	6,84	0,37	
	Condiciones mal clasificadas	13,44	20,12	15,20	20,55	25,56	13,06	20,00	40,38	41,24	5,80	16,40	9,26	21,92	27,51	5,39	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,02	20,00	9,15	17,73	18,33	23,60	20,69	19,44	13,51	13,83	15,46	8,48	4,82	14,29	9,26	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,58	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	58,87	72,22	67,97	58,43	49,72	51,77	43,97	46,08	41,44	52,96	54,36	61,11	57,86	51,83	-3,73	
	Lesiones	17,38	4,44	7,19	10,76	7,22	7,71	8,91	4,08	10,81	9,49	8,75	12,57	15,76	11,30	-4,46	
	Condiciones mal clasificadas	6,74	3,33	15,69	13,08	24,72	17,06	26,44	30,41	34,23	23,72	20,86	17,25	21,86	22,59	0,73	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,36	11,27	9,36	19,28	3,79	13,81	15,07	14,59	9,49	12,91	13,55	3,58	3,37	8,70	5,34	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,46	1,02	0,56	
	Enfermedades no transmisibles	63,19	45,77	55,43	48,07	54,12	53,00	46,17	42,34	43,80	45,60	51,93	50,86	46,55	42,71	-3,84	
	Lesiones	20,43	26,76	16,10	12,08	14,92	21,92	15,07	13,16	17,52	14,56	14,58	35,76	33,23	20,20	-13,03	
	Condiciones mal clasificadas	7,02	16,20	19,10	20,57	27,17	11,26	22,73	29,90	29,20	26,92	19,94	9,54	16,39	27,37	10,58	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,19	13,61	5,45	8,33	6,48	6,61	11,90	8,40	11,45	8,14	4,96	9,31	5,53	7,69	2,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,99	0,39	
	Enfermedades no transmisibles	63,24	43,89	51,21	56,82	58,29	60,34	54,69	40,34	31,93	61,63	54,36	47,54	51,72	49,26	-2,46	
	Lesiones	18,60	20,83	25,15	19,44	17,36	22,27	20,82	30,25	37,95	16,28	25,91	26,83	31,77	33,37	1,50	
	Condiciones mal clasificadas	8,97	21,39	18,18	15,60	17,88	10,78	12,59	21,01	18,67	13,95	14,66	16,32	10,97	8,68	-2,29	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,93	2,80	6,62	4,33	4,09	8,79	3,70	4,36	2,65	3,86	2,95	2,16	2,44	2,76	0,32	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	85,01	82,43	78,80	77,69	69,16	72,95	80,45	72,38	78,65	81,93	82,95	81,23	82,84	78,78	-4,06	
	Lesiones	7,71	3,58	5,41	4,99	1,95	4,10	3,40	3,63	1,45	1,53	4,10	7,41	4,37	8,46	4,39	
	Condiciones mal clasificadas	5,35	11,20	9,17	12,99	24,81	14,15	12,45	19,62	17,25	12,69	10,00	9,20	10,35	10,00	-0,35	
		100,00															

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

Mujeres

Primera infancia (0 a 5 años)

Durante el período comprendido entre 2009 y 2022, las enfermedades no transmisibles se destacaron como la principal causa de consultas en el municipio de Angostura, en el año 2022, representaron el 38,47 % del total de consultas en ese grupo de edad; en segundo lugar, se ubicaron las condiciones perinatales con un 22,12% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron una leve disminución frente a los datos del año anterior.

Infancia (6 a 11 años)

En el grupo de la infancia en mujeres, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de consultas en el municipio de Angostura, con el 54,27% de la totalidad de las consultas que se presentaron en este grupo de edad para el año 2022, lo siguen las condiciones mal clasificadas con un 21,34%, las condiciones transmisibles nutricionales con un porcentaje de consultas del 10,37%.

Juventud (14 a 26 años)

Las enfermedades no transmisibles constituyen el 55,27% de todas las consultas en el grupo de adultos, posicionándose como la principal causa; en segundo lugar, las condiciones maternas representan el 25,79% y las condiciones mal clasificadas con un 8,33%

Adultez (27 a 59 años)

En el grupo de la adultez las enfermedades no transmisibles son responsables del 69,16% de la totalidad de atenciones que se presentaron en este grupo de edad, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 18,68% y las lesiones en menor proporción de 4,72%

Persona mayor (mayor de 60 años)

En el grupo de las personas mayores el 81,56% de las atenciones que se realizaron fueron debido a las enfermedades no transmisibles, en el segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con un 12,09%, seguido de las lesiones con un 3,42% y finalmente las condiciones transmisibles y nutricionales con un 2,93%.

Tabla 40 Principales causas de morbilidad mujeres - Municipio de Angostura 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,91	39,84	31,67	33,95	28,52	35,47	29,93	27,78	26,73	28,30	35,37	26,96	18,88	17,13	-1,74	
	Condiciones perinatales	0,00	6,10	0,33	1,83	2,34	2,24	0,36	0,00	0,00	0,94	6,75	24,87	22,79	22,12	-0,67	
	Enfermedades no transmisibles	36,59	39,02	38,67	40,73	48,05	45,51	43,93	19,05	27,72	40,57	31,99	34,29	34,35	36,47	4,12	
	Lesiones	3,26	3,66	5,67	5,22	3,91	4,08	5,36	7,14	2,97	8,49	8,04	4,97	4,25	2,65	-1,60	
	Condiciones mal clasificadas	11,23	11,38	23,67	12,27	17,19	14,69	21,43	48,03	48,57	21,70	17,85	8,90	19,73	19,63	-0,10	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,11	26,25	16,34	16,35	14,47	13,70	20,00	25,91	21,01	11,74	15,50	24,61	8,60	10,37	1,77	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,62	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	61,35	37,50	64,71	60,05	55,66	52,88	49,84	34,31	42,75	62,35	59,30	58,57	64,01	54,27	-9,74	
	Lesiones	7,80	0,00	6,54	3,22	3,14	7,12	4,92	4,74	2,90	6,48	7,23	5,61	6,05	14,02	7,97	
	Condiciones mal clasificadas	6,74	36,25	12,42	20,38	26,73	26,30	25,25	35,04	38,33	19,43	17,77	10,59	21,34	21,34	0,00	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,59	8,91	8,37	10,57	8,42	11,29	13,05	10,42	9,74	7,61	7,93	5,74	3,14	3,76	0,62	
	Condiciones maternas	6,30	14,57	4,30	4,60	2,68	5,80	8,23	2,78	11,32	4,53	9,87	14,09	7,09	8,82	1,74	
	Enfermedades no transmisibles	64,38	54,66	59,73	54,73	48,09	56,66	49,50	38,72	36,00	50,62	50,20	53,03	62,06	44,28	-17,78	
	Lesiones	3,01	4,05	5,66	4,60	4,46	5,80	3,26	3,47	2,63	3,50	4,87	5,32	10,76	12,25	1,49	
	Condiciones mal clasificadas	16,71	17,81	21,95	25,50	36,35	20,45	25,96	44,62	41,32	38,74	27,13	21,82	16,95	30,88	13,93	
														100,00			
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,44	10,10	7,94	7,19	5,95	10,00	8,45	7,60	5,15	5,38	7,03	6,82	3,05	5,38	2,33	
	Condiciones maternas	15,97	11,59	13,24	14,78	8,11	8,16	8,25	4,88	5,84	3,80	13,96	22,23	21,38	25,79	4,41	
	Enfermedades no transmisibles	60,33	59,73	51,03	51,72	54,23	60,00	58,08	41,11	43,81	54,27	49,15	53,91	55,72	55,27	-0,45	
	Lesiones	2,61	3,12	4,26	2,86	1,35	3,18	1,92	3,26	3,26	2,97	3,94	2,64	1,97	5,23	3,26	
	Condiciones mal clasificadas	10,65	15,45	23,53	23,45	30,36	18,66	23,30	43,15	41,92	38,58	25,92	14,40	17,87	8,33	-9,54	
														100,00			
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,17	6,25	4,59	5,28	5,39	7,81	7,09	7,38	4,90	4,27	5,02	2,77	2,56	3,96	1,40	
	Condiciones maternas	2,04	2,15	2,10	2,18	1,67	1,60	1,40	0,88	1,24	0,47	1,97	5,54	4,54	3,48	-1,06	
	Enfermedades no transmisibles	81,04	78,99	74,56	71,48	61,71	72,54	71,08	62,29	67,74	71,62	72,08	78,14	74,03	69,16	-4,88	
	Lesiones	1,98	2,15	2,83	2,40	2,74	3,43	2,56	2,27	2,98	1,82	2,72	2,35	4,06	4,72	0,66	
	Condiciones mal clasificadas	8,77	10,45	15,92	18,67	28,48	14,62	17,87	27,17	23,14	21,82	18,21	11,20	14,80	18,68	3,88	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,09	2,60	3,08	5,84	5,12	6,03	5,73	6,10	3,11	3,13	4,50	2,63	2,90	2,93	0,03	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	85,35	86,16	85,23	79,27	63,86	76,82	75,63	72,11	76,91	86,12	83,93	88,44	81,58	81,56	-0,02	
	Lesiones	2,68	2,05	2,23	2,87	2,06	3,17	2,37	1,66	2,37	1,52	1,89	1,43	4,49	3,42	-1,07	
	Condiciones mal clasificadas	4,88	9,18	9,46	12,02	8,71	13,98	16,27	20,13	17,62	9,23	9,34	7,49	11,03	12,09	1,06	
														100,00			

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

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Entre los años 2009 y 2022 la principal causa de consulta fueron las infecciones respiratorias mismas que experimentaron un notable aumento, pasando del 28,97% en 2021 al 40,39% del total de consultas en 2022; las Enfermedades infecciosas y parasitarias destacaron como la segunda causa de consulta, representando el 46,80% del total de consultas para el año 2022, sin embargo, se evidenció un descenso significativo de 10,68 puntos porcentuales en comparación con el año 2021. En contraste, las Deficiencias nutricionales registraron una disminución en las consultas, representando el 12,81% del total de consultas realizadas en 2022, estas tendencias reflejan cambios significativos en los patrones de consulta a lo largo de los años, subrayando la importancia de la vigilancia y adaptación de las estrategias de atención médica.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Angostura para el año 2022, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron aumento con respecto al año inmediatamente anterior de 6,31 puntos porcentuales, situándose en una cifra de 79,29% del total de consultas por esta subcausa.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica en enfermedades no transmisibles en el Municipio de Angostura, en comparación entre los años 2022 y 2021, revela un incremento significativo en las consultas relacionadas con Neoplasias, con un aumento del 5,41%, de manera destacada, las enfermedades cardiovasculares también experimentaron un considerable aumento del 26,65%, posicionándose como la principal razón de consulta en este grupo de subcausas para el año 2022; le siguen las condiciones neuropsiquiátricas, que representan el 12,93% de las consultas, y las enfermedades genitounitarias, con un 10,43%.

Lesiones

Se evidencia que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, ocupan el primer lugar en las consultas por esta subcausa manteniendo esa tendencia durante todo el periodo, para el año 2022 el porcentaje de consultas por esta causa aumentó a 95,45%

Tabla 41 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Angostura 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												A pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,90	31,48	37,34	35,60	39,40	36,72	39,08	37,90	35,46	45,31	31,60	49,87	57,07	46,80	-12,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,34	57,23	58,39	62,56	58,09	61,20	56,42	58,60	61,50	54,21	63,38	36,55	28,97	40,39	11,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,76	11,29	4,27	1,84	2,51	2,08	4,50	3,49	3,05	0,48	5,02	13,58	13,95	12,81	-10,14
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	12,15	3,16	3,53	12,57	8,97	4,33	0,00	0,00	1,23	9,34	21,40	27,02	20,71	-8,61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	87,85	96,84	96,47	87,43	91,03	95,67	100,00	100,00	98,77	90,66	78,60	72,98	79,29	6,31
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,46	0,27	1,00	0,96	1,42	1,32	1,52	0,37	0,85	0,95	1,83	4,00	3,34	5,41	2,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,10	0,69	0,49	0,80	0,52	0,78	0,53	0,59	0,51	0,63	0,84	1,01	1,17	1,41	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,28	3,61	1,89	2,32	3,00	3,58	3,00	3,23	3,46	3,42	3,06	4,18	5,67	3,84	-0,83
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,49	5,10	4,81	3,92	5,98	6,25	5,74	5,49	4,95	5,78	4,49	5,69	5,32	5,22	-0,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	4,82	8,16	6,81	8,13	6,75	8,96	9,73	8,32	7,98	10,17	11,45	9,14	11,56	12,93	1,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,26	3,66	5,38	5,81	4,71	4,59	6,14	5,29	3,95	3,66	3,33	3,03	4,40	4,74	0,35
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,12	29,59	27,81	19,81	23,33	15,05	17,26	22,27	44,27	94,48	29,91	32,31	24,44	26,65	2,21
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	3,33	3,85	4,12	5,41	3,53	3,94	5,21	3,60	2,95	3,05	3,77	2,42	3,25	3,74	0,49
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	10,38	5,43	4,58	5,14	5,28	5,45	6,52	5,82	2,51	3,25	3,98	5,99	6,50	6,37	-0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,13	11,13	10,80	11,84	9,80	15,32	15,48	11,50	8,85	9,82	10,99	10,05	10,51	10,43	-0,08
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,91	4,79	7,76	5,06	5,56	5,67	6,46	5,62	2,67	2,65	4,03	4,29	3,94	3,99	0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,72	11,58	11,88	13,52	10,61	10,64	11,68	12,66	8,18	8,76	10,31	8,92	11,73	9,59	-2,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,15	0,71	0,84	0,75	1,12	0,60	0,60	0,29	0,18	1,95	0,41	0,25	0,73	0,51	-0,22
	Condiciones orales (K00-K14)	28,85	11,42	11,84	16,53	18,38	17,86	10,12	14,97	6,69	11,43	11,59	8,73	7,45	5,17	-2,28
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	6,99	2,78	4,83	5,98	2,80	4,01	4,83	4,53	5,86	7,37	3,35	2,54	4,23	3,72	-0,50	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,38	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,36	0,80	0,34	0,46	1,28	0,56	0,57	0,77	0,19	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,63	97,22	95,17	93,66	97,20	95,99	94,81	94,67	93,79	92,17	95,37	96,90	95,20	95,45	0,25	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En los hombres se puede evidenciar que, por la Condiciones transmisibles y nutricionales, Infecciones respiratorias representan el mayor porcentaje de consultas en el periodo evaluado cerrando el 2022 con un total de 37,68%, representando un aumento de 13,10 puntos porcentuales; la principal causa de consultas para el 2022 en este grupo fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 50,90%. Las condiciones maternas representan el 80,30% del total de consultas por este subgrupo. Por su lado en las enfermedades no transmisibles el mayor porcentaje de consulta se da en el grupo de enfermedades cardiovasculares con un total de 27,14% para el año 2022, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas con un total de 12,31. Con respecto a las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar con el 97,08% de las consultas en 2022 por esta subcausa.

Tabla 42 Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Angostura 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												A pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,79	24,91	45,30	37,42	43,89	41,22	40,48	39,45	40,37	50,41	36,67	47,12	64,57	50,90	-13,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	73,16	63,74	91,34	61,02	52,48	57,40	55,42	57,44	55,96	49,59	58,25	39,81	24,97	37,68	12,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,05	11,36	3,36	1,56	3,83	1,37	4,10	3,11	3,67	0,00	5,08	13,08	10,86	11,42	0,57
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#/DIVI 87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#/DIVI 100,00	#/DIVI 100,00	#/DIVI 100,00	92,49	95,42	97,85	86,30	-11,55
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#/DIVI 12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DIVI 0,00	#/DIVI 0,00	#/DIVI 0,00	7,41	4,58	2,15	13,70	17,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,47	0,31	1,43	2,09	2,43	2,87	2,75	0,76	1,61	1,62	1,98	3,43	4,22	7,60	3,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,05	0,63	0,23	1,26	0,78	0,92	0,37	0,35	0,85	1,42	0,83	1,12	1,28	1,45	0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,00	2,75	2,22	2,19	2,66	2,61	2,71	2,36	3,38	3,00	1,83	2,12	3,78	2,87	-0,83
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,64	3,94	4,28	2,97	3,39	4,49	3,17	2,84	3,05	3,47	2,77	5,82	3,09	3,15	0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	4,43	9,88	7,83	8,90	7,20	11,34	11,25	11,65	10,15	11,99	14,73	8,84	10,42	12,31	1,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1,42	3,56	5,70	6,22	4,68	4,36	6,58	5,83	3,89	4,02	3,76	3,52	4,97	4,88	-0,09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,15	30,88	24,70	17,40	24,77	13,66	18,66	22,88	44,25	94,25	32,07	27,85	29,16	26,13	1,90
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	4,56	3,31	4,16	6,13	5,73	4,50	6,75	5,65	5,69	3,30	4,82	2,28	3,57	3,74	0,18
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	10,86	6,44	5,19	6,42	4,77	6,05	5,04	6,59	2,00	3,75	5,38	9,76	6,90	6,68	-0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,16	3,63	7,19	6,66	5,37	6,50	6,20	6,03	5,67	6,55	9,38	9,33	10,42	9,84	-0,58
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,49	6,31	13,58	6,86	6,33	6,24	6,16	6,99	3,21	2,76	5,04	4,89	4,10	4,96	0,86
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,70	12,69	10,04	12,35	10,37	11,31	11,87	9,84	7,97	7,53	9,97	9,01	11,52	9,79	-2,04
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,32	1,13	0,57	0,63	2,05	0,70	0,67	0,49	0,34	5,98	0,50	0,41	0,94	0,52	-0,82
	Condiciones orales (K00-K14)	35,23	12,56	12,78	20,13	19,45	22,04	11,83	18,45	8,46	12,47	11,45	10,62	8,16	5,34	-2,82
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	4,77	3,83	4,00	5,06	1,08	3,72	3,82	4,76	5,92	5,43	1,97	2,00	3,92	2,56	-1,36	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	1,45	0,54	0,38	0,37	0,32	0,00	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,23	96,17	96,00	94,38	96,92	96,28	96,38	94,81	94,08	94,57	96,58	97,46	95,70	97,08	1,39	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En el periodo evaluado por las Condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, se presenta el mayor porcentaje de consultas por las infecciones respiratorias que para el año 2022 es de 43,28%, seguido por las Enfermedades infecciosas y parasitarias con un 42,43%. En las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal alcanzan un total de 83,33% de consultas por esta causa. Con respecto a las Enfermedades no transmisibles, el comportamiento es similar al de los hombres, con las Enfermedades cardiovasculares en un 26,33% y las Condiciones neuropsiquiátricas con un 13,34%; las demás causas siguen presentando un comportamiento estable en el periodo. Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas tienen el 92,47% de las consultas para el 2022 y son la principal causa de consultas en este subgrupo en el periodo evaluado.

Tabla 43 Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Angostura 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													A pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,13	36,52	30,24	34,19	36,64	33,55	38,22	36,98	33,33	42,04	27,88	52,17	49,31	42,43	628	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,60	52,25	64,67	63,75	61,54	63,87	57,04	59,30	63,89	57,18	67,15	33,82	33,53	43,28	916	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,26	11,24	5,09	2,06	1,82	2,58	4,74	3,72	2,78	0,78	4,97	14,01	17,16	14,29	257	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	8,67	0,00	2,77	10,53	3,73	2,21	0,00	0,00	1,23	5,49	9,76	13,87	16,17	21	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	91,33	100,00	97,23	89,47	96,27	97,79	100,00	100,00	98,77	94,51	90,24	86,13	83,83	229	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E58, 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)	0,45	0,24	0,76	0,41	0,89	0,54	0,92	0,19	0,52	0,65	1,73	4,33	2,81	3,95	18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,12	0,72	0,63	0,57	0,39	0,70	0,61	0,71	0,37	0,28	0,85	0,94	1,10	1,37	0,57	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,44	4,09	1,71	2,39	3,18	4,07	3,14	3,63	3,50	3,60	3,77	5,36	6,79	4,48	350	
	Disorderos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E58)	2,97	5,74	5,10	4,39	7,33	7,13	7,01	6,71	5,78	6,82	5,58	5,79	6,64	6,60	024	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,04	7,22	6,18	7,75	6,51	7,77	8,98	6,77	7,03	9,36	9,37	9,31	12,25	13,34	139	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,73	3,71	5,20	5,61	4,73	4,71	5,93	5,04	3,97	3,50	3,06	2,74	4,06	4,65	040	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,81	28,88	29,54	20,99	22,58	15,75	16,58	21,99	44,28	35,55	31,21	34,12	23,43	36,33	21	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,91	4,16	4,09	5,06	2,36	3,46	3,48	2,70	2,02	2,90	3,29	2,50	3,07	3,73	087	
	Enfermedades digestivas (K20-K93)	10,11	4,88	4,25	4,51	5,55	5,15	7,25	5,46	2,65	3,02	3,10	3,83	6,26	6,16	010	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,96	14,16	12,81	14,38	12,13	18,73	19,04	14,03	10,23	11,29	12,02	10,47	10,57	10,82	026	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,44	3,95	4,53	4,27	5,16	5,98	5,62	5,17	2,43	2,60	3,29	3,94	3,79	3,39	046	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,74	10,97	12,90	14,10	10,73	10,31	11,59	14,06	8,32	9,31	10,59	8,86	11,61	9,47	025	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,06	0,48	0,98	0,81	0,63	0,54	0,57	0,19	0,11	0,16	0,35	0,15	0,60	0,50	010	
	Condiciones orales (K00-K14)	25,22	10,79	11,32	14,77	17,82	15,76	9,29	13,35	8,80	10,97	11,67	7,65	7,03	5,26	077	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,74	0,00	6,25	7,65	5,41	4,53	7,00	4,17	5,79	10,23	6,36	4,73	4,88	5,85	057	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	0,83	1,14	0,91	0,63	0,98	1,51	0,33		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	017	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,73	100,00	93,75	92,35	94,59	95,47	92,00	94,44	93,39	88,64	92,73	94,64	94,15	92,47	137	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	010	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica salud mental

La morbilidad asociada a la salud mental se ha convertido en un tema crítico desde la perspectiva de la salud pública, el aumento en las consultas vinculadas a trastornos mentales destaca la importancia de abordar estas condiciones como un componente integral de la atención sanitaria. Enfrentar los desafíos de la salud mental, incluyendo trastornos como la ansiedad y la depresión, demanda estrategias proactivas a nivel comunitario, desde la salud pública, es crucial implementar políticas que promuevan la conciencia, reduzcan el estigma y fortalezcan los recursos disponibles para la prevención, detección y tratamiento de los trastornos mentales. Al hacerlo, se contribuye no solo a la salud individual, sino también al bienestar colectivo y a la construcción de comunidades más resilientes.

Primera infancia

En el año 2022, en la primera infancia, las consultas médicas por salud mental predominaron principalmente por Trastornos mentales y del comportamiento, representando un notable 52,94% del total; además, se observó un significativo 47,06% de consultas relacionadas con la Epilepsia. Estos datos resaltan la importancia de abordar de manera integral las necesidades de salud mental y neurológicas en este grupo etario, subrayando la relevancia de la atención especializada y el apoyo temprano.

Infancia:

En el grupo etario de la infancia, se destaca que los Trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 86,93% del total de consultas, evidenciando su impacto preponderante en la atención médica de este segmento poblacional. Por otro lado, la Epilepsia, aunque presenta una marcada tendencia a la disminución en el período analizado, aún representa un 13,07% de las consultas por salud mental en este grupo.

Adolescencia:

En la etapa de la adolescencia, los Trastornos mentales y del comportamiento acaparan el 92,78% de las consultas, destacando su significativa prevalencia en este grupo. Además, se observa un inicio de consultas relacionadas con Trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas, marcando un cambio en el perfil de atención. En contraste, la Epilepsia representa el 8,32% de las consultas en salud mental para este grupo.

Juventud:

En el periodo analizado, los Trastornos mentales y del comportamiento ocupan la posición predominante como motivo de consultas en la juventud, alcanzando un significativo 88,70% en el año 2022. Es destacable señalar que las consultas específicamente relacionadas con Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas experimentaron una marcada disminución, pasando de un 21,33% en 2021 a un 2,99% en 2023, este cambio en las tendencias sugiere una posible variación en los patrones de salud mental en la juventud, subrayando la importancia de un análisis detallado y estrategias de intervención adaptativas.

Adultez:

Siguiendo la tendencia observada en los grupos etarios previos, los Trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo el principal motivo de consultas durante el periodo analizado, alcanzando un porcentaje del 87,09% en el año 2022; además, se registra un 4,75% de consultas relacionadas con Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Vejez:

Durante el periodo analizado, los Trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo la razón predominante de consultas, alcanzando un notable 91,01% en el año 2022. Destaca el incremento significativo en las consultas por epilepsia en este grupo etario, representando un 8,43%, lo cual marca un importante

aumento en comparación con el año anterior, donde solo registraba un 2,79%. Estos datos resaltan la necesidad de un enfoque integral para abordar la salud mental y neurológica en este grupo específico, teniendo en cuenta las variaciones en las tendencias de consulta a lo largo del tiempo.

Tabla 44 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos. Municipio de Angostura, 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	27,27	14,29	50,00	60,00	46,15	52,38	66,67	33,33	83,33	80,77	4,88	57,50	52,94	
	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	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	75,00	72,73	85,71	50,00	40,00	53,85	47,62	33,33	66,67	0,00	19,23	95,12	42,50	47,06	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	6,67	11,11	25,93	51,61	63,64	67,21	73,38	50,00	62,50	71,85	80,00	41,79	51,72	66,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	93,33	88,89	74,07	48,39	36,36	32,79	26,67	50,00	37,50	28,13	20,00	58,21	48,28	13,07	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,76	26,32	22,22	61,90	5,56	55,74	56,52	42,11	64,52	64,29	75,82	87,23	88,64	92,78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,20	2,17	0,00	6,45	7,14	1,10	0,00	8,52	1,67	
	Epilepsia	88,24	73,66	77,76	38,10	94,44	36,07	41,30	57,89	29,03	28,57	23,08	12,77	2,84	5,56	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	85,29	65,79	47,14	39,62	60,50	60,48	35,71	48,98	63,09	72,22	55,49	73,14	88,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,63	24,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,42	16,32	22,55	21,33	2,99	
	Epilepsia	60,00	14,71	31,58	28,57	60,38	39,50	38,52	64,29	51,02	23,49	11,46	21,96	5,52	8,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,81	86,36	60,00	76,73	70,05	74,59	74,24	72,04	65,81	81,01	80,27	73,66	79,97	87,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,50	1,52	0,00	0,30	1,90	3,87	1,44	5,57	7,66	6,59	4,75	
	Epilepsia	24,19	13,64	40,00	22,77	28,43	25,41	25,45	26,07	30,32	17,55	14,16	18,68	13,44	8,15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	92,86	95,50	86,89	88,08	83,75	87,72	98,63	95,18	65,61	94,31	97,21	91,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,44	31,65	0,00	0,00	0,56	
	Epilepsia	0,00	0,00	7,14	4,50	13,11	11,26	16,25	12,28	1,37	4,39	2,73	5,69	2,79	8,43	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

Los trastornos mentales y del comportamiento emergen como la principal razón de consulta en todas las edades, liderando en el grupo masculino durante el período considerado, a excepción de la vejez, donde se registra una ligera disminución con respecto al año 2021, el porcentaje oscila entre el 82,61% y el 95,91% para los demás grupos etarios. En cuanto a la epilepsia, se posiciona como la segunda causa de consultas, aunque experimenta notables reducciones del 45,57% en la primera infancia y del 53,77% en la adolescencia en comparación con el año anterior. Por su parte, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se manifiestan a partir de la juventud, evidenciando una significativa disminución del 5% al 0% en comparación con el año 2021. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar de manera específica y adaptada las tendencias de salud mental en distintas etapas de la vida, promoviendo estrategias preventivas y terapéuticas efectivas.

Tabla 45 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Hombres. Municipio de Angostura 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	27,27	16,67	50,00	33,33	35,29	36,36	0,00	33,33	81,82	80,00	60,00	37,04	82,61	45,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	72,73	83,33	50,00	66,67	64,71	63,64	100,00	66,67	0,00	20,00	40,00	62,96	17,39	-45,57	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	14,29	0,00	38,89	80,00	73,33	80,00	60,00	75,00	63,16	81,63	50,00	38,46	92,23	53,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	88,89	85,71	100,00	61,11	20,00	26,67	20,00	40,00	25,00	36,84	18,37	50,00	61,54	7,77	-53,77	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	55,56	7,69	35,48	51,61	40,00	64,29	62,50	46,43	70,00	80,00	86,96	6,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,13	0,00	0,00	14,29	12,50	0,00	0,00	5,00	0,00	-5,00	
	Epilepsia	100,00	100,00	100,00	44,44	92,31	48,39	48,39	60,00	21,43	25,00	53,57	30,00	15,00	13,04	-1,96	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	78,26	63,33	42,86	20,59	53,73	52,50	27,27	40,00	43,75	70,62	45,24	58,55	90,10	31,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,33	34,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,25	21,80	33,81	34,20	3,96	-30,24	
	Epilepsia	50,00	21,74	33,33	22,45	79,41	46,27	47,50	72,73	60,00	25,00	7,58	20,95	7,25	5,94	-1,81	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	71,21	42,86	61,67	50,88	66,46	70,63	59,38	53,49	83,78	78,13	72,22	64,13	85,15	21,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,70	3,13	6,98	2,70	6,88	2,56	13,68	7,99	-5,68	
	Epilepsia	25,00	28,79	57,14	38,33	43,86	33,54	28,67	37,50	39,53	13,51	15,00	25,21	22,19	6,85	-15,34	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	90,91	91,67	94,19	83,33	76,19	93,55	100,00	98,68	59,53	79,59	97,44	95,91	-1,53	
	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	39,56	0,00	0,00	1,17	1,17	
	Epilepsia	0,00	0,00	9,09	8,33	5,81	16,67	23,81	6,45	0,00	1,32	0,91	20,41	2,56	2,92	0,86	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Durante el periodo evaluado, se destaca un aumento exponencial en el porcentaje de consultas por epilepsia en el grupo de primera infancia, pasando de un 0% en 2021 a un notable 62,22% en 2022. Por otro lado, en el grupo de vejez y adultez, se observa un incremento de 10,57 puntos porcentuales con respecto al año anterior, situándose en un total del 13,51% de todas las consultas por salud mental en 2022. Estos datos resaltan cambios significativos en las tendencias de consulta por epilepsia en ambos extremos del espectro etario, subrayando la importancia de monitorear y adaptar estrategias de atención de acuerdo con las variaciones observadas.

En relación con los trastornos mentales y del comportamiento, estos continúan siendo la razón principal de consulta en los grupos de infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, específicamente en la adolescencia, alcanzan el 93,63% del total de consultas por salud mental, subrayando su significativa prevalencia en esta etapa. Por otro lado, en el grupo de las mujeres, se observan consultas relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas durante las etapas de adolescencia y juventud, hallazgos que destacan la importancia de abordar de manera diferenciada las necesidades de salud mental en distintos grupos demográficos y etapas de vida en el municipio.

Tabla 46 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Mujeres. Municipio de Angostura 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	0,00	#####	100,00	54,55	70,00	100,00	#####	100,00	100,00	2,54	100,00	37,78	-62,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	#####	100,00	#####	0,00	48,45	30,00	0,00	#####	0,00	0,00	97,46	0,00	62,22	62,22	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	50,00	69,23	50,00	50,00	60,00	0,00	50,00	84,62	66,67	32,26	62,50	76,00	13,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	100,00	50,00	30,77	50,00	50,00	40,00	100,00	50,00	15,38	33,33	67,74	37,50	24,00	-18,50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18,18	100,00	33,33	66,67	0,00	76,67	66,67	44,44	64,71	66,67	88,89	95,31	89,74	93,63	3,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	8,97	1,91	-7,06	
	Epilepsia	81,82	0,00	66,67	33,33	100,00	23,33	26,67	55,56	35,29	33,33	9,52	4,69	1,28	4,46	3,88	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,50	100,00	75,00	57,14	73,68	69,23	64,29	45,00	52,94	77,65	76,62	72,44	81,63	88,32	6,69	
	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	1,30	3,94	13,86	2,72	-13,14	
	Epilepsia	62,50	0,00	25,00	42,86	26,32	30,77	36,71	65,00	47,06	22,35	22,08	23,62	4,52	8,97	4,45	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,19	93,94	68,32	83,10	77,86	80,66	77,01	82,61	81,16	77,84	83,24	74,46	92,53	89,94	-2,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	3,76	10,50	0,96	0,00	-0,96	
	Epilepsia	23,81	6,06	31,68	16,20	22,14	19,34	22,99	16,52	18,84	22,16	13,01	15,04	6,51	10,06	3,55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	95,00	96,55	69,44	89,91	92,11	80,77	97,56	93,42	88,89	97,97	97,06	86,49	-10,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,66	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	5,00	3,45	30,56	9,17	7,89	19,23	2,44	5,92	9,72	2,03	2,94	13,51	10,67	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo

La prevalencia de diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es notablemente inferior en el municipio de Angostura, con un indicador de 34.41, en comparación con el departamento de Antioquia, que registra un indicador de 110. En cuanto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100,000 afiliados, no se evidencia una diferencia significativa entre ambos, ya que el indicador del municipio es de 8.60, mientras que el del departamento es de 9.39.

Tabla 47 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Angostura 2021

Evento	Antioquia 2021	05038	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	34.41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	8.60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En el periodo evaluado, la prevalencia de Diabetes Mellitus en el municipio de Angostura supera el indicador departamental, que se sitúa en 3.63, alcanzando una tasa de 5.06 en Angostura. Asimismo, la prevalencia de Hipertensión arterial exhibe una tasa de 10.61 para Angostura, en comparación con la tasa departamental de 11.54. Estos resultados resaltan la necesidad imperante de fortalecer los programas de promoción y prevención en la comunidad, enfocándose en la adopción de estilos de vida saludables para mitigar la incidencia de estas enfermedades.

Tabla 48 Eventos precursores. Municipio de Angostura 2020

Evento	Antioquia 2021	05038	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	5.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	10.61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Angostura para el periodo comprendido entre los años 2006 al 2022, indican que para el último año analizado no se presentaron defunciones por ningún evento de notificación obligatoria., de igual manera para el año 2022 no se presentó incidencias por dengue, leptospirosis, Chagas y por sífilis congénita.

Se debe de continuar con la vigilancia epidemiológica, trabajo articulado con la ESE, educación a la comunidad sobre prevención y manejo de los eventos, para así continuar conservando las tasas de letalidad e incidencia en ceros.

Tabla 49 SemafORIZACIÓN Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Angostura, 2006 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Angostura 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales																			
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud																			
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																			
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																			
Transmisión aérea y contacto directo																			
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG por virus nuevo

Los coronavirus son una familia de virus que regularmente causan brotes de infecciones respiratorias en distintas regiones del mundo, estos virus producen cuadros clínicos que pueden ir desde un resfrío común hasta cuadros de mayor gravedad como una neumonía. A finales del año 2019 surgió un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, que es el agente causal de la enfermedad COVID-19, la rápida propagación global de este nuevo virus llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional en el año 2020.

El COVID-19 se extendió a todos los continentes en pocos meses, los síntomas frecuentes incluyen fiebre, tos, dificultad respiratoria, cansancio y pérdida del olfato o gusto, la mayoría de los casos presentan cuadros leves, pero en adultos mayores y personas con comorbilidades puede ser una enfermedad grave.

Colombia confirmó su primer caso de COVID-19 en marzo de 2020, desde entonces, las autoridades sanitarias nacionales y locales implementaron medidas de prevención y control, que incluyeron cuarentenas, uso de tapabocas, distanciamiento físico y restricciones a la movilidad. Actualmente, la vacunación masiva junto al

mantenimiento de medidas de bioseguridad es fundamentales para mitigar el impacto de este nuevo coronavirus en el país.

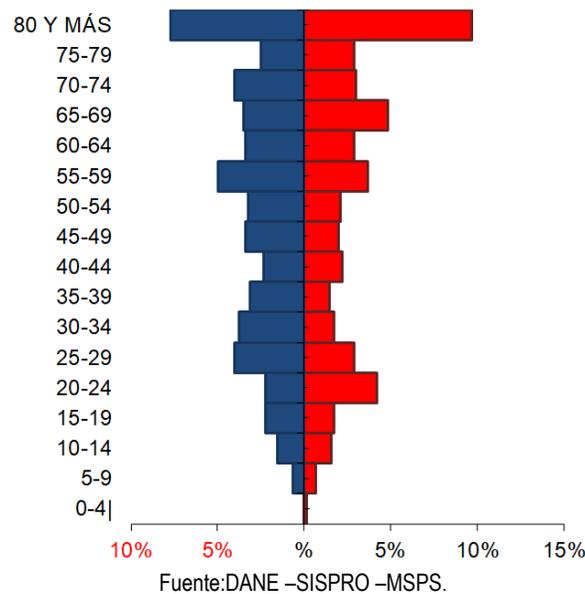
El municipio de Angostura, sin ser ajeno al evento de interés mundial en salud pública, logró contener la emergencia de manera efectiva, para el año 2022, había registrado seis fallecimientos debido al coronavirus, con un total de 183 casos confirmados, de los cuales solo uno permanecía activo. El índice de letalidad en el municipio era del 1.6%, mientras que la tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes era de 25.61.

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

Las alteraciones se manifiestan con mayor incidencia en la población femenina, destacándose especialmente en el grupo de edad de 80 años y más, donde aproximadamente 133 personas se encuentran en condición de discapacidad; le sigue el grupo de 55 a 59 años, que cuenta con 66 personas en esta condición, seguido por el grupo de 65 a 69 años con 64 personas, y finalmente, el grupo de 70 a 74 años, que registra 54 personas con discapacidad. Estos datos resaltan la importancia de considerar factores demográficos y de género al abordar las necesidades de salud y servicios de apoyo para la población con discapacidad.

Figura 22 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Angostura 2022



Distribución de las alteraciones permanentes

Las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas lideran las estadísticas de discapacidad en el municipio, representando el 30.98% de la totalidad de la población con discapacidad; le siguen las alteraciones del sistema nervioso, que conforman el 17.82%, seguidas por la discapacidad visual con un 13.98%, y las afectaciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, que representan el 11.86%. En

conjunto, la población total con discapacidad en el municipio se sitúa en 1459 personas. Estos datos resaltan la diversidad de desafíos de salud que enfrenta la comunidad y enfatizan la importancia de desarrollar estrategias inclusivas y adaptadas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad

Tabla 50 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Angostura 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	452	30.98
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	173	11.86
El sistema genital y reproductivo	29	1.99
El sistema nervioso	260	17.82
La digestión, el metabolismo, las hormonas	78	5.35
La piel	15	1.03
La voz y el habla	155	10.62
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	0.69
Los oídos	83	5.69
Los ojos	204	13.98
Ninguna	0	0.00
Total	1459	

Fuente: Registro de caracterización y localización de las personas con discapacidad- DANE

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

En base de la información analizada a lo largo del documento, se ha llevado a cabo una priorización focalizada en varios aspectos, incluyendo el capítulo de morbilidad atendida, la morbilidad asociada a eventos de alto costo, los eventos precursores y la discapacidad. Se ha dado prioridad a las causas de morbilidad más relevantes para el municipio de Angostura, utilizando la lista 6/67 establecida por la OPS para la morbilidad. Además, se ha empleado el listado de prioridades por dimensiones del PDSP y los grupos de riesgo según el MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud). Este enfoque estratégico permitirá dirigir los recursos y esfuerzos de manera más efectiva hacia las áreas de mayor impacto y necesidad en el ámbito de la salud en el municipio.

Tabla 51 Identificación de prioridades principales en la morbilidad Municipio de Angostura 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Angostura 2022	Valor del indicador Antioquia 2022	Tendencia 2005 a 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades no transmisibles – Persona mayor de 60 años	80,28	78,29	Aumento	000
	Lesiones juventud hombres	33,37	20,35	Aumento	012
	Condiciones transmisibles primera infancia	21,07	33,94	Aumento	009
Específica por subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias	40,39	51,26	Aumento	012
	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	46,80	41,82	Aumento	001
	Condiciones maternas perinatales	79,29	80,98	Aumento	001
	Enfermedades cardiovasculares	26,60	19,41	Disminución	001

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,45	94,25	Aumento	007
	Enfermedades genitourinarias	10,43	6,32	Aumento	007
Alto costo	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución	8,6	9,39	Aumento	012
Precusores	Prevalencia Diabetes Mellitus	5,06	3,63	Constante	001
	Prevalencia Hipertensión Arterial	10,61	11,54	Aumento	001
Discapacidad	Movimiento del cuerpo, manos, brazo y piernas	30,98	50,26	Aumento	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

En el municipio de Angostura, la morbilidad en hombres evidencia patrones distintivos a lo largo de las diferentes etapas de la vida, en la primera infancia, las enfermedades no transmisibles emergen como la principal causa de consultas, representando el 32,46% en el año 2022, este patrón se mantiene en la infancia y la adolescencia, donde las enfermedades no transmisibles continúan liderando las estadísticas de consultas, aunque con porcentajes variables; en la juventud, las enfermedades no transmisibles aún predominan, seguidas de lesiones que muestran una tendencia preocupante al crecimiento constante; en la adultez, las enfermedades no transmisibles adquieren una mayor relevancia, abarcando el 63,45% de las consultas en el grupo de edad de 27 a 59 años, en las personas mayores, las enfermedades no transmisibles se consolidan como la causa predominante de atención, representando el 78,78% de las consultas.

La morbilidad en mujeres del municipio de Angostura presenta patrones distintivos en cada etapa de la vida, revelando importantes tendencias en las causas de consulta a lo largo de los años evaluados; en la primera infancia, las enfermedades no transmisibles destacan como la principal causa de consultas, constituyendo el 38,47% en el año 2022; este patrón se mantiene en la infancia, donde las enfermedades no transmisibles representan el 54,27% de las consultas; en la juventud y la adultez, estas enfermedades continúan siendo predominantes, alcanzando el 55,27% y el 69,16%, respectivamente; en las personas mayores, las enfermedades no transmisibles se consolidan como la causa principal, abarcando el 81,56% de las consultas.

El análisis de la morbilidad en el municipio de Angostura revela cambios notables en los patrones de consulta a lo largo de los años, en condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias experimentaron un aumento significativo, mientras que las enfermedades infecciosas disminuyeron; en las condiciones maternas perinatales, se observó un incremento en las consultas, las enfermedades no transmisibles, neoplasias y enfermedades cardiovasculares aumentaron, destacando la necesidad de abordar enfermedades crónicas; por su lado las lesiones, principalmente traumatismos y causas externas, mantuvieron su prevalencia.

En la morbilidad desde las consultas por salud mental en relación con los distintos grupos etarios, se identifican patrones particulares en las consultas por salud mental, en la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento, junto con la epilepsia, demandan atención especializada y apoyo temprano; en la infancia, los trastornos mentales y del comportamiento son predominantes, subrayando la necesidad de una atención integral en este segmento poblacional; durante la adolescencia, los trastornos mentales y del comportamiento ocupan un lugar destacado y se observa un cambio en el perfil de atención con consultas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas; en la juventud, se aprecia una disminución en las consultas por sustancias psicoactivas, indicando posibles variaciones en los patrones de salud mental por actividades de prevención del consumo; en la adultez, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal razón de consulta, mientras que en la vejez, se registra un aumento significativo en las consultas por epilepsia.

La prevalencia de diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el municipio de Angostura es significativamente más baja en comparación con el departamento de Antioquia, reflejando un indicador de 34.41 frente a 110, respectivamente, aunque no se observa una diferencia sustancial en la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica entre ambos, con indicadores de 8.60 para el municipio y 9.39 para el departamento, se destacan eventos específicos, como la notificación de casos de incidencia por VIH en 2014. Además, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años evidenció diferencias significativas, con el municipio presentando una tasa superior de 26.48 casos, subrayando la necesidad de enfoques específicos para abordar condiciones de salud particulares en la población.

Se revela una situación significativamente más favorable en cuanto a la prevalencia de diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el municipio de Angostura en comparación con el departamento de Antioquia, a pesar de la diferencia sustancial en los indicadores de prevalencia (34.41 frente a 110), la tasa de incidencia por cada 100,000 afiliados no presenta una variación significativa entre ambos (8.60 para el municipio y 9.39 para el departamento).

La incidencia de discapacidades en el municipio de Angostura, especialmente notable en la población femenina y en los grupos de edad de 80 años y más, 55 a 59 años, 65 a 69 años, y 70 a 74 años, resalta la necesidad de considerar factores demográficos y de género en la planificación de servicios de salud y apoyo. Las alteraciones en el movimiento del cuerpo encabezan las discapacidades, representando el 30.98% de la población afectada, seguidas por las alteraciones del sistema nervioso (17.82%), discapacidad visual (13.98%), y afectaciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (11.86%). En conjunto, la población con discapacidad en el municipio asciende a 1459 personas, subrayando la importancia de estrategias inclusivas para abordar las diversas necesidades de salud y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general

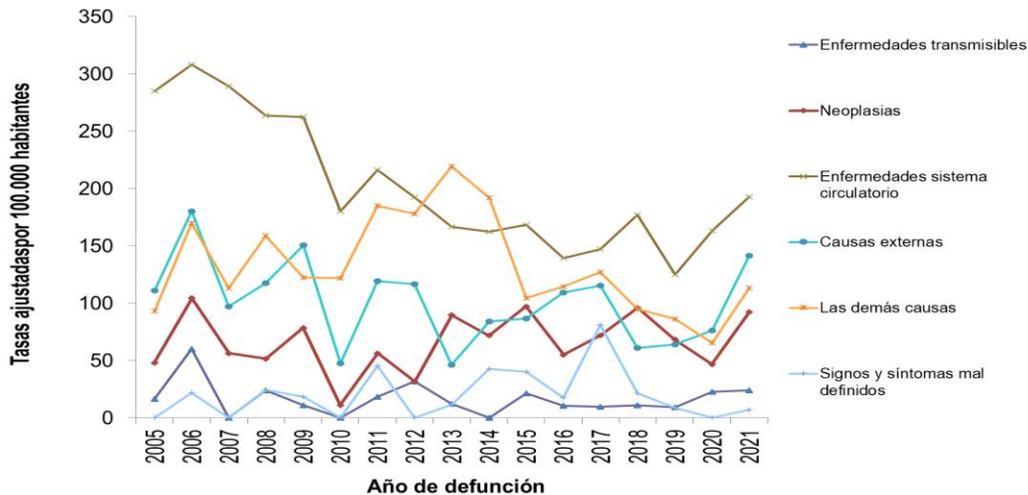
Tasas ajustadas total

En el ámbito de las enfermedades transmisibles se evidencia una variabilidad importante en las tasas a lo largo del período, con picos de 60,1, 31,9 y 24 muertes por cada 100.000 habitantes en 2006, 2012 y 2021 respectivamente. Las neoplasias, por su parte, muestran una tendencia creciente en la tasa de mortalidad, incrementándose desde 48,1 hasta 92,4 muertes por cada 100.000 habitantes entre 2005 y 2021. No obstante, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de muerte en todos los años, registrando una tasa máxima de 308,1 en 2006, la cual desciende hasta 193 en 2021, aun así, siendo la más alta del período.

Respecto a las causas externas, se destacan picos de 180, 150,5 y 141,5 muertes por cada 100.000 habitantes en 2006, 2009 y 2021, sin una tendencia clara. Finalmente, en la categoría de las demás causas se advierten fluctuaciones, con un aumento de la tasa de 93,2 a 113,2 entre el inicio y el final del período analizado.

La situación para el año 2021 mantiene el orden del periodo en su totalidad siendo las enfermedades del sistema circulatorio las principales causas de muerte en el municipio, seguido por las causas externas y las demás causas, con totales de 193,0; 141,5 y 113,2 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 23 Tasa de mortalidad según grandes causas 6/67. Municipio de Angostura 2021



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

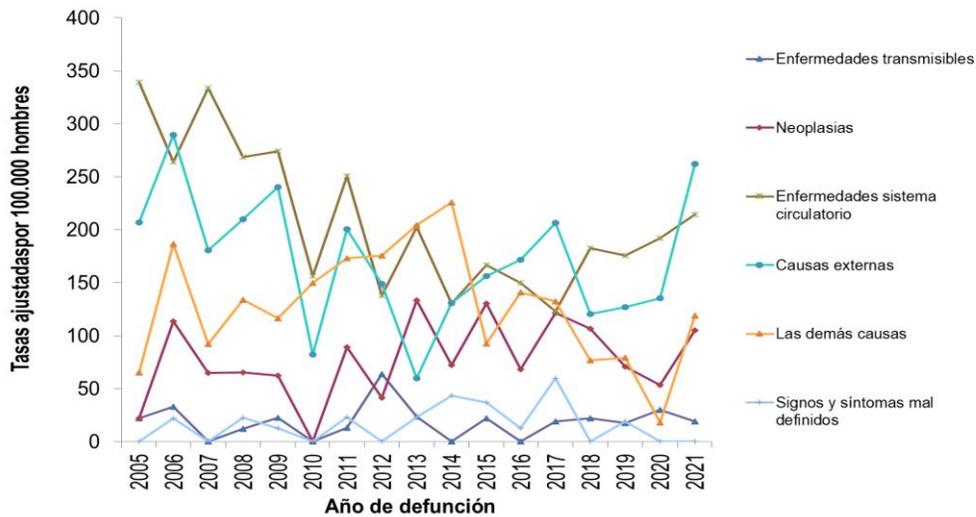
Hombres:

Las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan como la principal causa de mortalidad en los hombres de Angostura durante el período, con tasas entre 130,6 y 339,1 muertes por cada 100.000 hombres en 2014 y

2005 respectivamente. En segundo lugar, se ubican las causas externas, las cuales registran valores desde 60 hasta 289,5 muertes por cada 100.000 hombres en 2013 y 2006. Por su parte, las neoplasias evidencian una tendencia creciente en los últimos años, con tasas de entre 0 en 2010 y 133,6 en 2013. Asimismo, las demás causas muestran fluctuaciones de entre 18 y 225,8 muertes por cada 100.000 hombres en 2020 y 2014. En cuanto a las enfermedades transmisibles, se reportan tasas variables de entre 0 y 64 por cada 100.000 hombres en distintos años del periodo; mientras que los signos y síntomas mal definidos exhiben valores bajos o nulos durante la mayoría de los años analizados.

La situación del año 2021 posiciona a las Causas externas como principal causa de muerte este año, con una tasa de 262,3 muertes por cada 100.000 hombres, lo que representa el máximo valor registrado en el periodo; por su parte las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en segundo lugar, con una tasa de 214,2 muertes por cada 100.000 hombres, si bien descienden respecto a años previos, se mantienen como una de las principales causas; las neoplasias se posicionan en el tercer puesto, con una tasa de 105,1 muertes por cada 100.000 hombres, situación que viene evidenciando una tendencia creciente; las demás causas registran una tasa de 118,8 muertes por cada 100.000 hombres, ubicándose en el cuarto lugar para 2021. Solo las enfermedades transmisibles tuvieron tendencia a la baja para este año.

Figura 24 Tasa de mortalidad hombres según grandes causas 6/67. Municipio de Angostura 2021



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

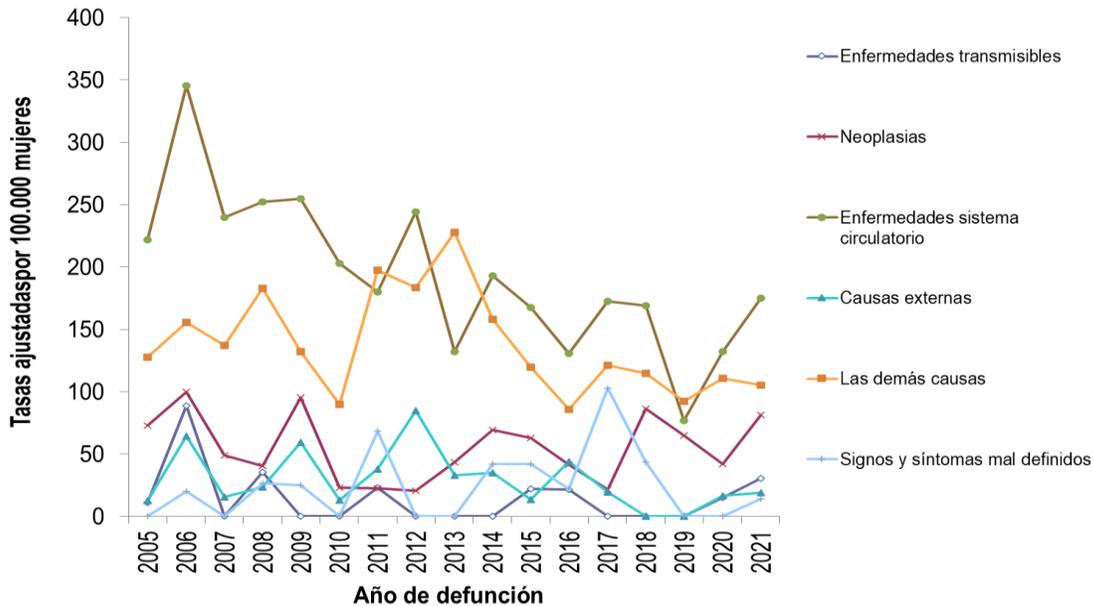
Mujeres:

En el periodo evaluado, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en mujeres, evidenciando picos notables de 345,4, 254,8 y 239,9 defunciones por cada 100.000 mujeres en los años 2006,

2009 y 2007, respectivamente, le siguen en importancia las demás causas, que han alcanzado cifras destacadas de 227,8 y 197,7 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2013 y 2011 y en tercer lugar se sitúan las neoplasias, cuyo comportamiento no muestra una tendencia clara.

Los datos correspondientes al año 2021, evidencian que las enfermedades del sistema circulatorio persisten como la principal causa de mortalidad en mujeres del municipio, registrando una tasa de 175,1 defunciones por cada 100.000 mujeres, a continuación, se encuentran otras causas con una tasa de 105,3 muertes por cada 100.000 mujeres, seguidas por las neoplasias con una tasa de 81,4 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 25 Tasa de mortalidad mujeres según grandes causas 6/67. Municipio de Angostura 2021



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

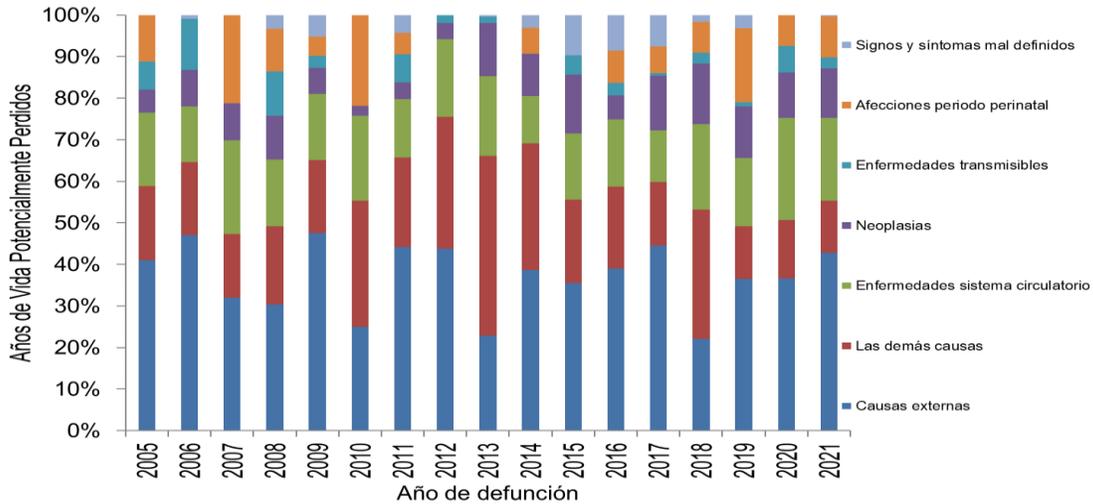
Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) asociados con las causas catalogadas en la lista 6/67 de la OPS, en el municipio de Angostura se destaca que la principal responsable de la pérdida de años de vida potenciales es la categoría de Causas Externas, le siguen en importancia las demás causas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio. Este análisis denota la urgencia de abordar específicamente las causas externas, como accidentes y eventos violentos, como prioridad en las estrategias de salud pública, con el fin de reducir significativamente la carga de años de vida perdidos. Además, es crucial diseñar intervenciones efectivas para abordar las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio, a fin de promover una mejora generalizada en la salud y maximizar la esperanza de vida en la población.

En el transcurso del año 2021, las causas externas persisten como la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), mientras que las enfermedades del sistema circulatorio experimentaron un notable crecimiento, ascendiendo al segundo lugar y pasando de 275 a 322 AVPP en comparación con el año anterior. En el tercer puesto se encuentran las demás causas, contribuyendo con 202 AVPP. Es relevante señalar un marcado aumento en las afecciones del periodo perinatal, que pasaron de 82 a 160 AVPP,

generando una llamada de atención hacia este fenómeno específico. Las neoplasias también registraron un incremento con respecto al año 2020, contrastando únicamente con las enfermedades transmisibles, que disminuyeron de 72 a 44 AVPP en el mismo periodo.

Figura 26 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Angostura, 2021



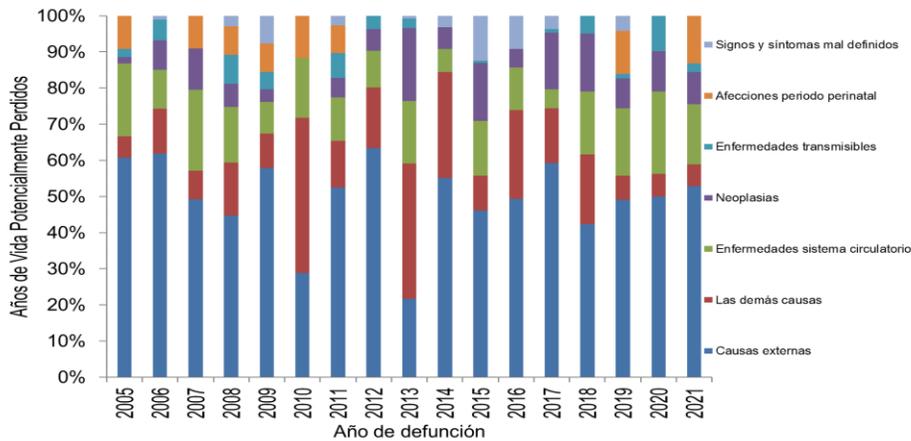
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Hombres:

Durante el período de 2005 a 2021 en el municipio de Angostura, se evidencia que las causas externas constituyen la principal fuente de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en los hombres, registrando un marcado incremento en 2021, le siguen las demás causas con una tendencia no definida y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio que han presentado un incremento progresivo desde el año 2014 alcanzando su punto máximo en 2021; las neoplasias también juegan un papel significativo, mostrando fluctuaciones a lo largo de los años, con notables aumentos en 2006, 2015, 2014 y 2017. Las afecciones del periodo perinatal han cobrado relevancia, manifestando un notable aumento en 2021, con respecto al 2020 que tenía cifra nula. Por último, las enfermedades transmisibles, aunque muestran cierta variabilidad, exhiben una tendencia a la baja, con un marcado descenso en 2020.

}

Figura 27 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres Municipio de Angostura, 2021

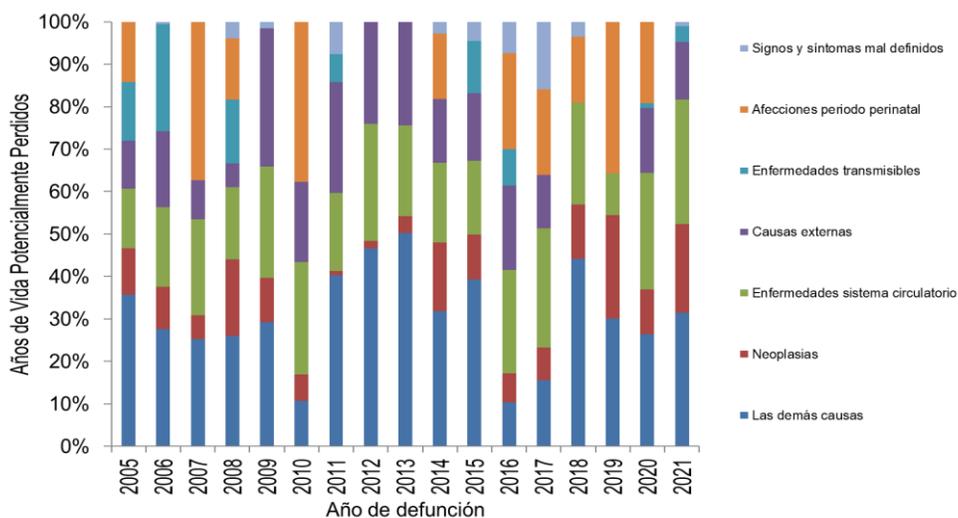


Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Mujeres

Durante el periodo analizado, se destaca que las demás causas representan la principal fuente de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, es importante resaltar que, a pesar de que las afecciones del periodo perinatal reportan cifras nulas para el año 2021, su acumulado a lo largo del periodo las posiciona como la cuarta causa en términos de AVPP para la población femenina en Angostura. Este análisis resalta la necesidad de abordar las demás causas de manera prioritaria, así como de implementar estrategias preventivas y de atención específicas para las enfermedades circulatorias y las causas externas, reconociendo la importancia de mantener la atención y el cuidado en el periodo perinatal para garantizar la salud materno-infantil en la comunidad.

Figura 28 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres Municipio de Angostura, 2021



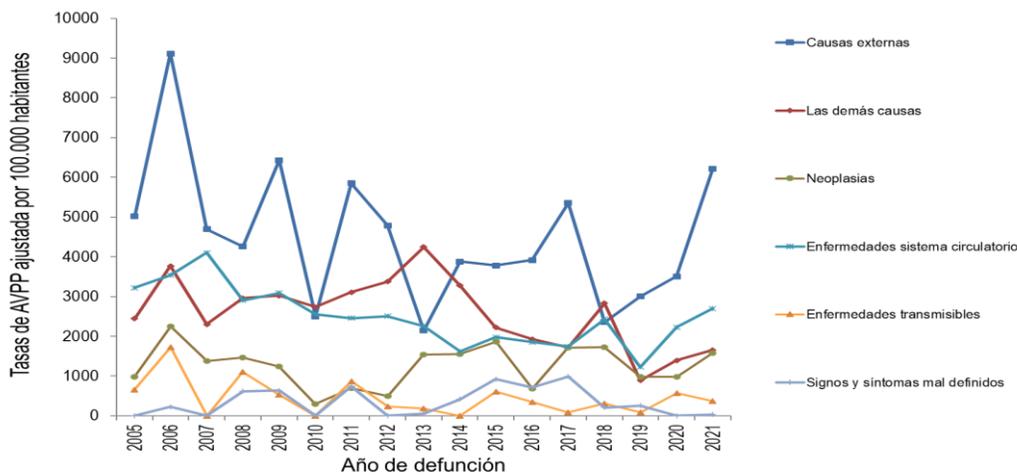
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Angostura, en el período comprendido entre 2005 y 2021, refleja cambios significativos en el perfil de mortalidad. Se observan notables picos en los años 2006, 2009 y 2021, especialmente marcados por las causas externas, con un aumento significativo a partir de 2018. Aunque las demás causas presentan un discreto incremento respecto al año 2020, acumulan AVPP de manera constante a lo largo del periodo, ocupando un lugar relevante en términos de mortalidad. En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una acumulación significativa de AVPP a lo largo del mismo período.

Contrastando con estas tendencias, las enfermedades transmisibles experimentan una disminución, indicando posiblemente efectivas intervenciones de salud pública. Además, los signos y síntomas mal definidos, que inicialmente se mantenían en 0 AVPP, evidencian un cambio al alcanzar 61 AVPP, resaltando la importancia de mejorar la precisión en la clasificación de las causas de mortalidad.

Figura 29 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Angostura 2021.



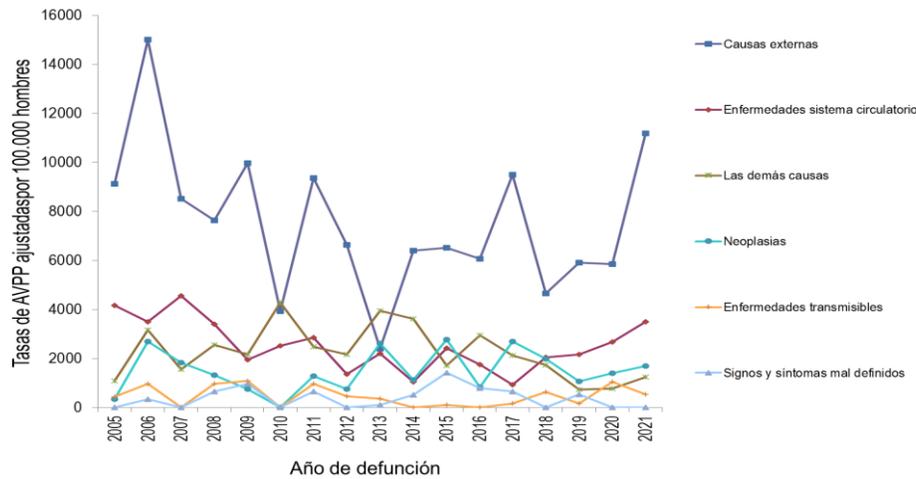
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

Durante el periodo evaluado, se destaca que las causas externas emergen como la principal generadora de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Angostura. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de cerca por las demás causas, todas registrando aumentos significativos en comparación con el año 2020. Este cambio en el perfil de mortalidad subraya la importancia de implementar estrategias de salud pública que aborden específicamente las causas externas y promuevan la prevención de enfermedades circulatorias.

Es relevante señalar que, a pesar de los notables aumentos en las categorías mencionadas, los Signos y Síntomas Mal Definidos mantienen un registro constante de 0 AVPP por segundo año consecutivo

Figura 30 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del Municipio de Angostura 2021.

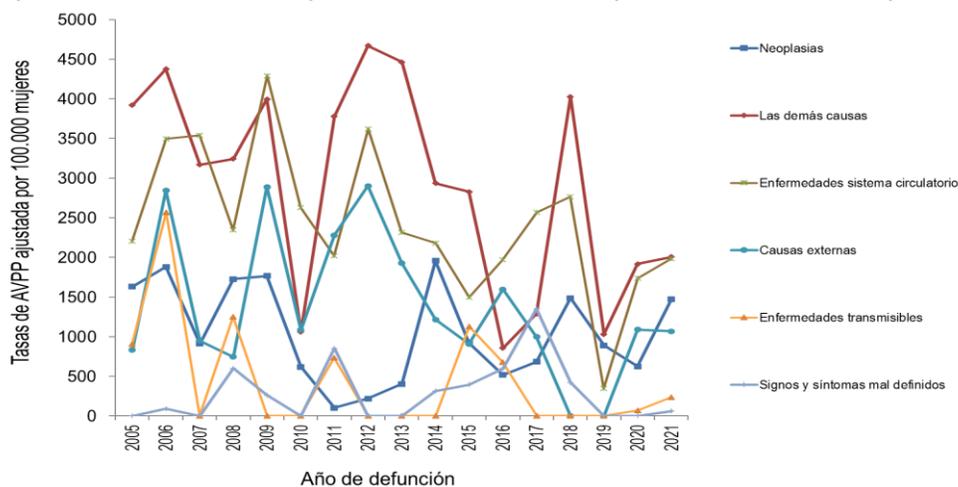


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La dinámica de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para las mujeres en el municipio de Angostura revela un panorama distinto en la jerarquización de las causas, en primer lugar, destacan las demás causas, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio y, en tercer lugar, las causas externas. Sin embargo, es crucial señalar un cambio significativo en la dinámica de las causas para el año 2021 con respecto a las enfermedades transmisibles, lo que subraya la importancia de prestar atención a la efectividad de las medidas de control y prevención en este ámbito. Además, tanto las neoplasias como las enfermedades transmisibles experimentan un marcado aumento en 2021, pasando de 67,9 AVPP a 238,4 y de 624,5 AVPP a 1473,9, respectivamente, este cambio resalta la necesidad de implementar estrategias específicas para abordar estos incrementos repentinos y diseñar intervenciones efectivas para reducir la carga de años de vida perdidos en la población femenina de Angostura.

Figura 31 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres del Municipio de Angostura 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

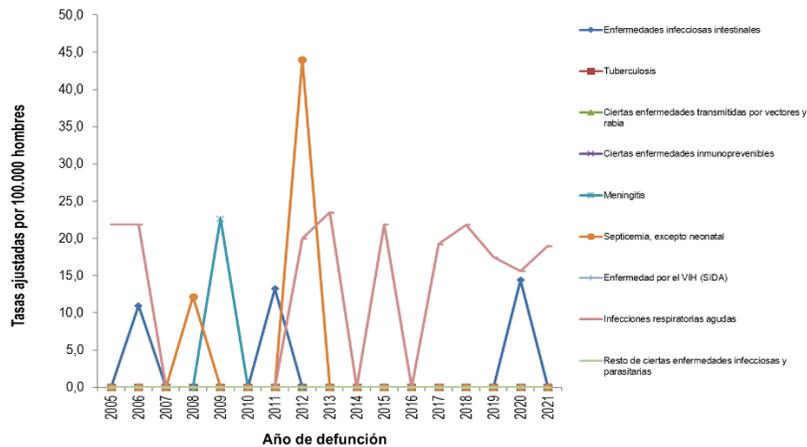
Enfermedades transmisibles:

Hombres:

Las infecciones respiratorias agudas se destacan como la enfermedad con el mayor número de casos reportados en general, mostrando variabilidad en su comportamiento a lo largo del periodo; se observa un pico notable en 2013, seguido de un comportamiento fluctuante en los años subsiguientes, en segunda y tercera posición en términos de frecuencia se encuentran la septicemia no neonatal y las enfermedades infecciosas intestinales, respectivamente. Cabe anotar que para el año 2021 solo se presentaron casos de mortalidad en este subgrupo por Infecciones respiratorias agudas.

En contraste, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores, la rabia, el VIH/SIDA, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, así como ciertas enfermedades inmunoprevenibles, no muestran casos reportados en el conjunto de datos analizado. En resumen, las infecciones respiratorias agudas se erigen como la enfermedad transmisible predominante en las estadísticas, evidenciando un comportamiento variable a lo largo del tiempo. En contraposición, el resto de las enfermedades exhiben cifras generalmente bajas o nulas, con excepción de picos específicos en algunos años.

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Angostura, 2021

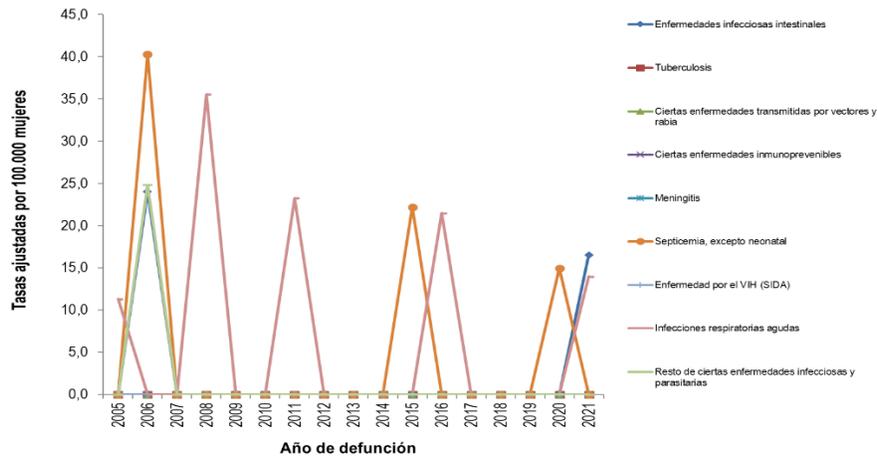


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres:

Las infecciones respiratorias agudas se posicionan como la principal causa de mortalidad, seguidas por la septicemia no neonatal y las enfermedades infecciosas intestinales como las principales causas de fallecimiento dentro de este subgrupo en las mujeres de Angostura en el periodo 2005 - 2021. En el año 2021, se observa un significativo aumento con respecto al año anterior en las enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas, con un cambio de 0 a 16.5 y 14 muertes por cada 100,000 mujeres, respectivamente.

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Angostura, 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

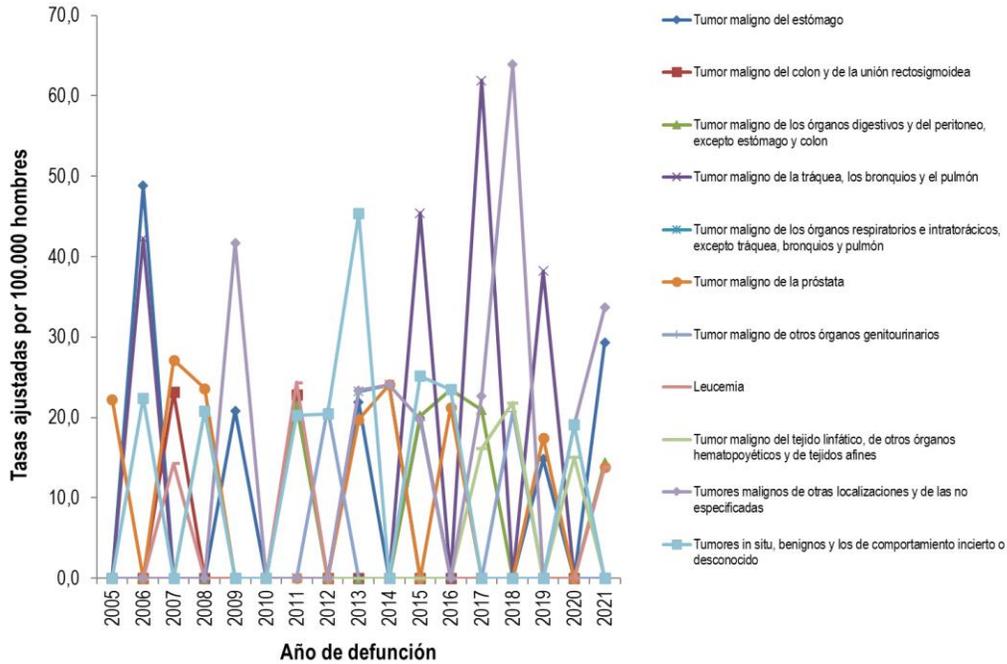
Neoplasias

Hombres

En el periodo de 2005 a 2021, la mortalidad por neoplasias en hombres del municipio de Angostura revela que los tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados constituyen la principal causa de fallecimiento, seguidos de tumores in situ, benignos, y aquellos de comportamiento incierto o desconocido y el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón que también figura entre las principales causas de muerte.

Para el año 2021, se destaca un notable aumento en las defunciones debido a tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados, con un total de 33.6 muertes por cada 100,000 hombres, asimismo, el tumor maligno del estómago presenta un incremento significativo con 29.3 muertes por cada 100,000 habitantes, seguido por el tumor maligno de próstata con 13.9, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon) con 14.4, y la leucemia con 13.9 muertes por cada 100,000 hombres, estas cifras llaman la atención debido a su importante aumento en comparación con el año anterior.

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de Angostura 2021



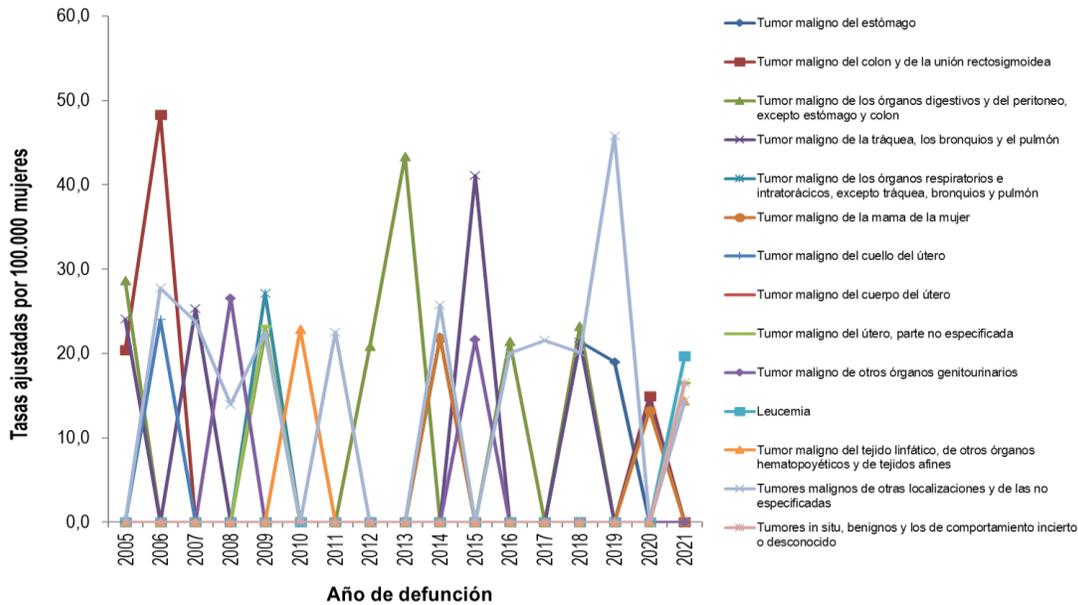
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

En el periodo de 2005 a 2021 la mortalidad por neoplasias en las mujeres de Angostura revela que los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, así como el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón fueron las principales causas de muerte.

Llama la atención la ausencia de casos reportados en 2020 de tumores malignos en órganos como el aparato digestivo, útero, tejido linfático u otros órganos hemalopoyéticos, mientras que en 2021 sí se documentan casos de estas localizaciones, asimismo, tumores malignos frecuentes como los de tráquea, bronquios y pulmón, que tuvieron 14 casos en 2020, no presentan ningún caso al año siguiente. Similarmente, en 2020 se reportaron 15 casos de tumor maligno de colon y unión rectosigmoidea y 13,2 casos de mama, mientras que en 2021 no se documenta ninguno. Por el contrario, otros tumores incrementan sus casos el último año, como la leucemia, que pasa de 0 casos en 2020 a 19,7 en 2021, al igual que los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto, que aumentan de 0 a 16,5 casos.

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Angostura 2021



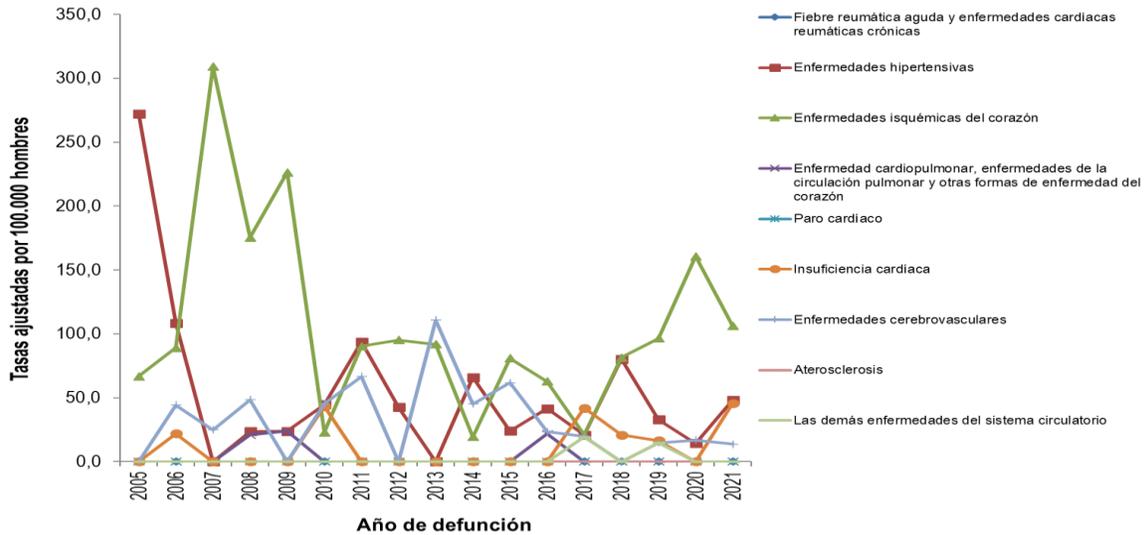
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Sistema circulatorio

Hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio exhibieron un comportamiento variable durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, las enfermedades hipertensivas registraron un pico notable en 2005, con 272.2 muertes por cada 100,000 hombres, seguido de un descenso drástico y fluctuaciones en los años subsiguientes. Se observó otro pico en 2018, con 80.2 muertes por cada 100,000 hombres; por otro lado, las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares destacaron como las de mayor incidencia a lo largo del análisis temporal, las primeras mostraron variaciones entre años, con picos de 309.0 muertes por cada 100,000 hombres en 2007, 226.3 en 2009, 160.6 en 2020 y 106.1 en 2021; en cuanto a las cerebrovasculares, alcanzaron su máximo de 110.9 muertes por cada 100,000 hombres en 2013, con otros picos en 2011 (66.6) y 2015 (61.8 muertes por cada 100,000 hombres). Adicionalmente, la insuficiencia cardíaca experimentó aumentos en ciertos años, como 2006, 2017 y 2021. En contraste, categorías como el paro cardíaco y la aterosclerosis se mantuvieron sin casos a lo largo de todo el periodo analizado.

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Angostura 2021

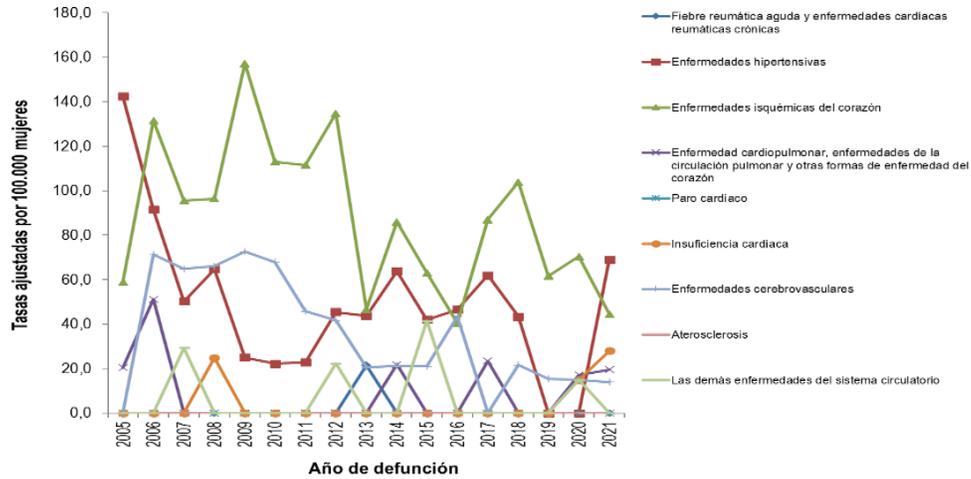


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres:

En el periodo de 2005 a 2021, se manifiestan diversas tendencias en las distintas categorías de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Angostura. Las enfermedades hipertensivas muestran datos relativamente constantes año tras año, alcanzando su punto máximo con 142.4 muertes por cada 100,000 mujeres en 2005. Posteriormente, se observa una significativa disminución en los años subsiguientes, llegando a un mínimo de 22.2 muertes por cada 100,000 mujeres en 2010. A continuación, se evidencia un leve repunte en los años posteriores, culminando en un máximo de 69.1 muertes por cada 100,000 mujeres. Por otro lado, las enfermedades isquémicas del corazón muestran fluctuaciones más pronunciadas, con picos notables de 157.2 muertes por cada 100,000 mujeres en 2009 y 134.7 en 2012. Estos se intercalan con años de menor incidencia, como en 2013 (46.7 muertes por cada 100,000 mujeres), 2016 y 2021. No se logra identificar una tendencia clara en este periodo. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares, se observa una clara disminución en la incidencia entre 2016 (43.5 muertes por cada 100,000 mujeres) y 2021 (14 muertes por cada 100,000 mujeres).

Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de Angostura 2021



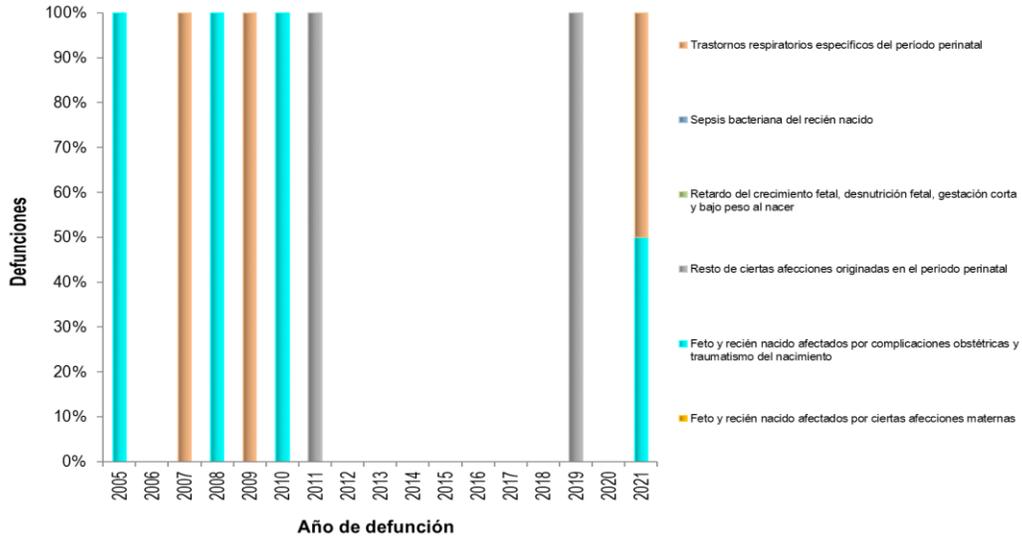
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Periodo perinatal

Hombres

Se evidencia que la principal causa de defunciones derivadas de condiciones relacionadas con el periodo perinatal en la población masculina del municipio de Angostura, entre los años 2005 y 2021, fue por "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento", registrando 4 decesos durante dicho lapso, le sigue en número de casos la categoría de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con 3 fallecimientos en el mismo periodo de estudio, además, se detectaron dos casos adicionales en la clasificación "Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal". En el año 2021, se documentaron 2 muertes, una asociada a "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento", y la otra a trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Angostura 2021

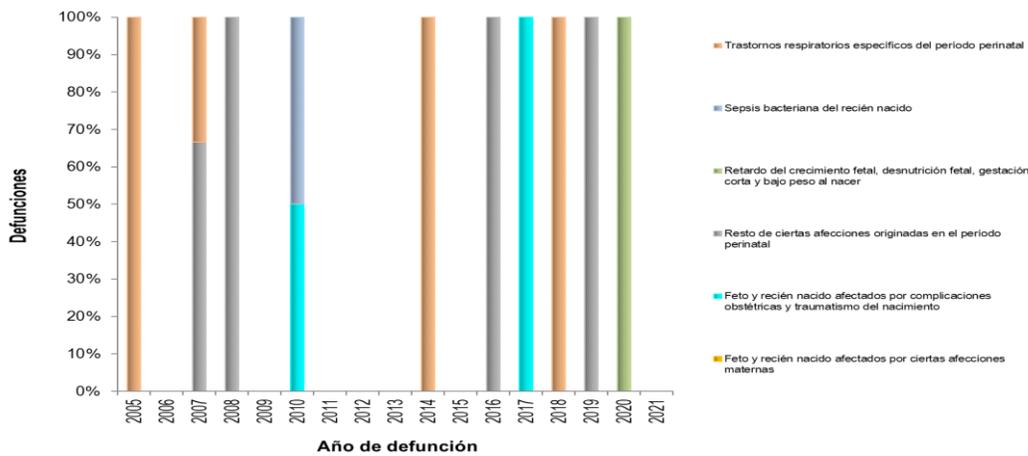


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

En cuanto al grupo de Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se registraron 5 casos durante el periodo examinado, por otro lado, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal contaron con 4 casos en el mismo lapso; en el caso de Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, se documentaron 2 casos, mientras que tanto Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer como Sepsis bacteriana del recién nacido presentaron 1 caso cada una. Es relevante señalar que no se reportaron casos para el año 2021.

Figura 39 Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Angostura, 2021



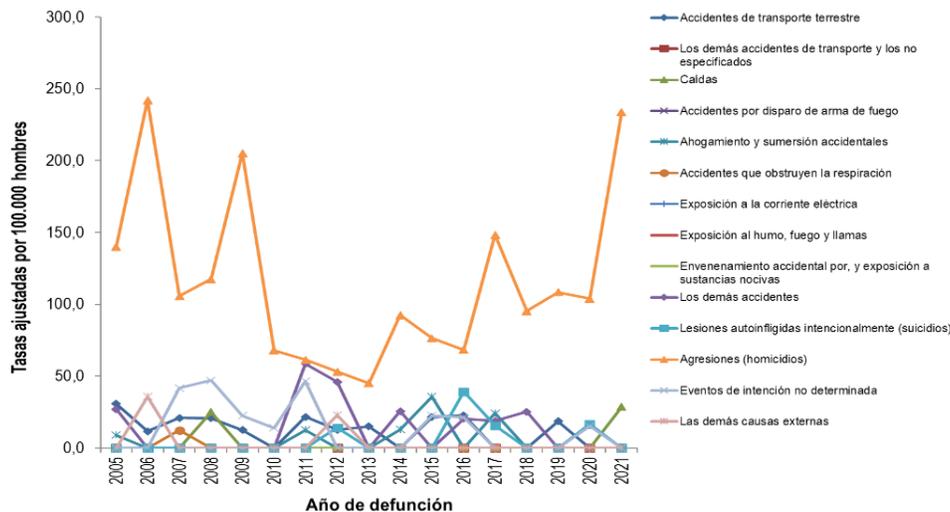
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Causas externas

Hombres

Se evidencia en el periodo evaluado que las agresiones (homicidios) muestran tasas de mortalidad muy elevadas, de hasta 242,1 muertes por cada 100.000 hombres en 2006, aunque con fluctuaciones entre años, en el último periodo (2021) vuelven a repuntar significativamente, con más de 233,7 muertes por homicidio por cada 100.000, en segundo lugar por estadísticas se encuentran los accidentes de transporte terrestre, con una mortalidad en 2005 de 30,8 por cada 100.000, en esta causa es importante resaltar el reporte en 0 para los dos últimos años en estudio; Otras causas externas relevantes son los ahogamientos accidentales, con un pico 35,7 en 2015; las caídas, que llegan a 28,6 en 2021; y en menor medida los suicidios y eventos de intención no determinada, con mortalidades muy variables.

Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de Angostura 2021

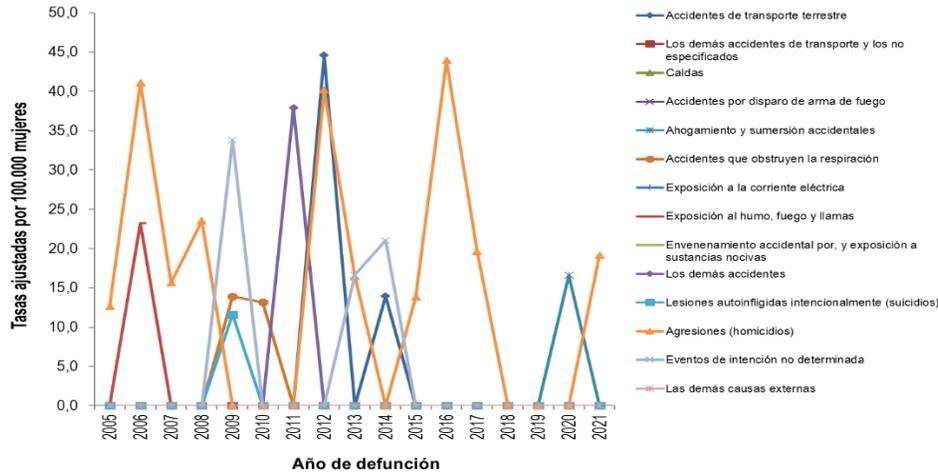


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Entre los años 2005 y 2021, las principales causas de mortalidad por factores externos en mujeres incluyeron agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada y accidentes de transporte terrestre. Las agresiones destacaron con las tasas más elevadas de muertes en 2006 (41,1), 2016 (43,9) y 2021 (19,2) por cada 100.000 mujeres. Por otro lado, los eventos de intención no determinada alcanzaron picos de 33,8 en 2009 y 21,0 en 2014 por cada 100.000 mujeres. En cuanto a los accidentes de transporte terrestre, la tasa máxima se registró en 2012 con 44,6 por cada 100.000 mujeres. Además, otras causas relevantes en algunos años fueron la exposición a humo, fuego y llamas en 2006 (23,2), el ahogamiento accidental en 2017 y 2013 (16,6 en ambos) y las lesiones autoinfligidas en 2009 (11,6).

Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Mujeres. Municipio de Angostura 2021



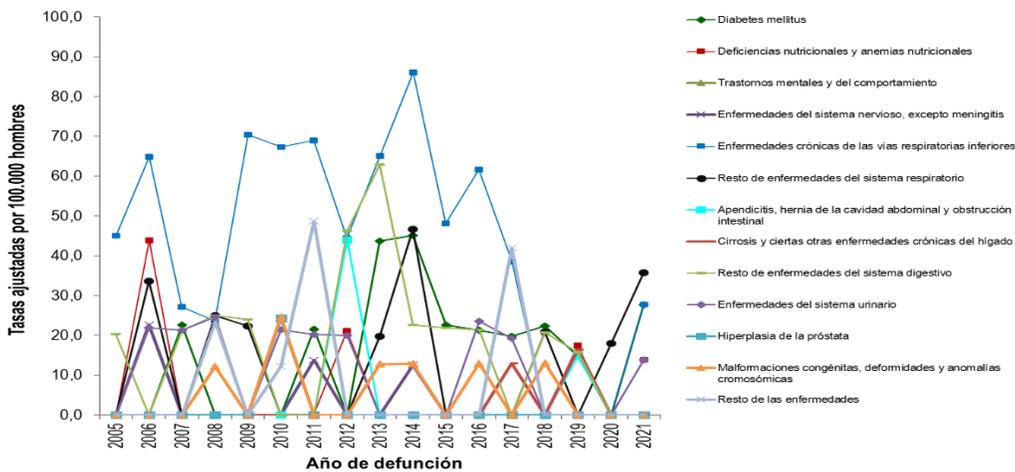
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Demás causas

Hombres

Dentro de este subgrupo de hombres, las principales causas de mortalidad se vinculan con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando cifras que varían desde 23,6 en 2008 hasta 86,1 muertes por cada 100.000 hombres en 2014, con fluctuaciones en los demás años. Otra causa de relevancia es la diabetes mellitus, que registra tasas de mortalidad entre 19,8 en 2017 y 45,1 en 2014, manteniendo una tendencia positiva en la mayoría de los años. Las enfermedades del sistema digestivo también tienen una presencia destacada, especialmente en 2013, cuando llegan a representar el 62,9% de las defunciones. En menor medida, se observan picos en casos de enfermedades del sistema urinario, deficiencias nutricionales, del sistema nervioso, obstrucciones intestinales o malformaciones congénitas en años específicos.

Figura 42 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Angostura, 2021

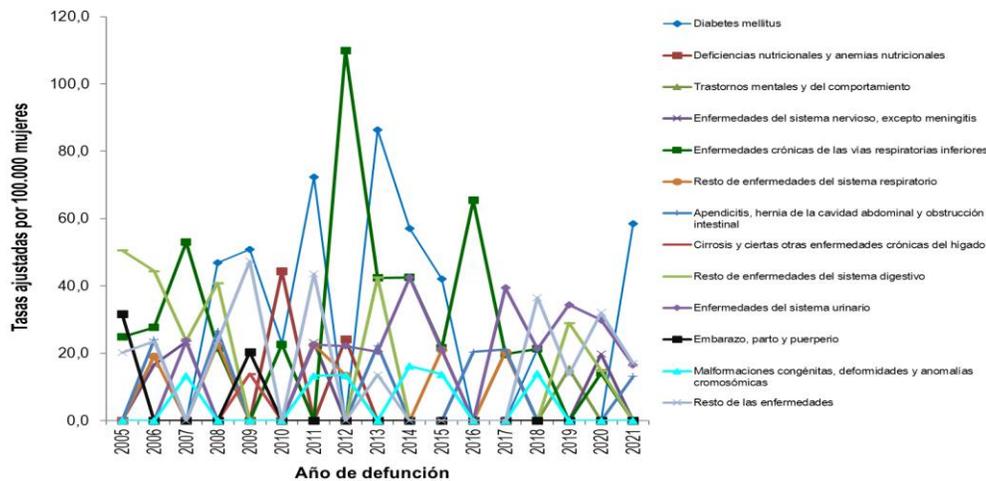


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres:

Destacan las altas tasas registradas para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que alcanzaron un pico de 109.9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2012 y 65.5 en 2016, para el año 2021 presentaron cifra en 0; asimismo, la diabetes presenta una tendencia creciente en los últimos años, llegando a 58.5 muertes por cada 100.000 mujeres en 2021; otras causas con tasas relevantes son las enfermedades del sistema urinario con 39.5 muertes por cada 100.000 mujeres en 2017, el embarazo, parto y puerperio con 31.8 en 2005 y 20.3 muertes por cada 100.000 mujeres en 2009, y las deficiencias nutricionales y anemias con 44.4 muertes por cada 100.000 mujeres en 2010. Los trastornos mentales y del comportamiento también se destacan, con tasas de 20.4 en 2017 y 15.4 muertes por cada 100.000 mujeres en 2019.

Figura 43 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Angostura 2021



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

Al comparar las tasas de mortalidad PDSP entre el Municipio de Angostura y el Departamento de Antioquia, se evidencia que, en Angostura la mortalidad por diabetes mellitus es notablemente más alta, alcanzando 44.0 muertes por cada 100.000 habitantes, en comparación con las 12.5 muertes por cada 100.000 habitantes registradas en Antioquia; asimismo, la tasa de mortalidad por agresiones/homicidios en Angostura asciende a 127.8 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que en Antioquia se sitúa en 30.2 muertes por cada 100.000 habitantes, en este caso la situación del municipio está en peor posición con respecto al departamento; en cuanto a los tumores malignos de estómago, Angostura presenta una tasa de 14.2 muertes por cada 100.000 habitantes, en contraste con las 9.1 muertes por cada 100.000 habitantes en Antioquia. No obstante, es relevante señalar que en términos de la tasa de mortalidad ajustada por las demás causas, el municipio muestra un desempeño más favorable en comparación con Antioquia.

Figura 44 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte	Antioquia	Angostura
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	0,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	13,9
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	14,2
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	44,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	127,8
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	24,0

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

La situación de mortalidad materno infantil en el municipio de Angostura presenta retos importantes según las estadísticas comparadas con el promedio del departamento de Antioquia; mientras que en Angostura no se registraron muertes maternas en el periodo analizado, sí se evidencian elevadas tasas de mortalidad neonatal (17,1 por cada 1.000 nacidos vivos), mortalidad infantil (17,1 por 100.000 nacidos vivos) y mortalidad en la niñez (17,1 por 100.000 nacidos vivos), muy por encima de las cifras departamentales. Esto indica la necesidad de reforzar con urgencia las estrategias locales de atención prenatal, adecuada atención de partos, controles y cuidados neonatales, así como mejorar el acceso a estas intervenciones por parte de la población materno infantil de Angostura. Si bien el municipio ha logrado controlar muertes en menores de 5 años por causas como IRA, EDA o desnutrición, se debe priorizar la inversión en programas dirigidos a la reducción de la mortalidad neonatal y de lactantes, para salvar vidas de madres y sus bebés en esta vulnerable región de Antioquia.

Tabla 52 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

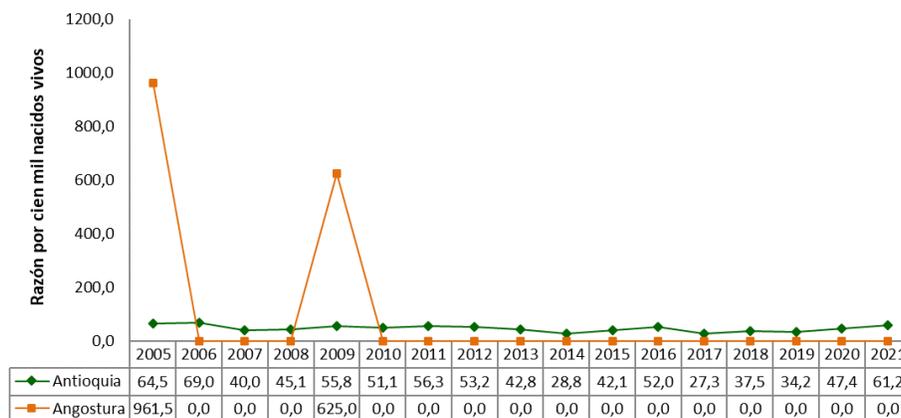
Causa de muerte	Antioquia	Angostura	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	17,1	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	17,1	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	17,1	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5. Mortalidad materna:

En el comparativo de la razón de mortalidad materna entre Antioquia y Angostura durante el período 2005-2021, se aprecia una grave situación inicial en el municipio con tasas de 961,5 y 625 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 y 2009 respectivamente; sin embargo, a partir de 2010 no se registran nuevos fallecimientos de mujeres por causas asociadas a la gestación o el parto en Angostura según las estadísticas, si bien el descenso sostenido a cero es un avance significativo y apunta a mejoras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la localidad, es fundamental ratificar la exactitud y continuidad de estos datos por medio de intervenciones de salud pública materno infantil intensificadas para preservar y mantener los logros, acercándose progresivamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por Naciones Unidas.

Figura 45 Razón de mortalidad materna. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia 2021

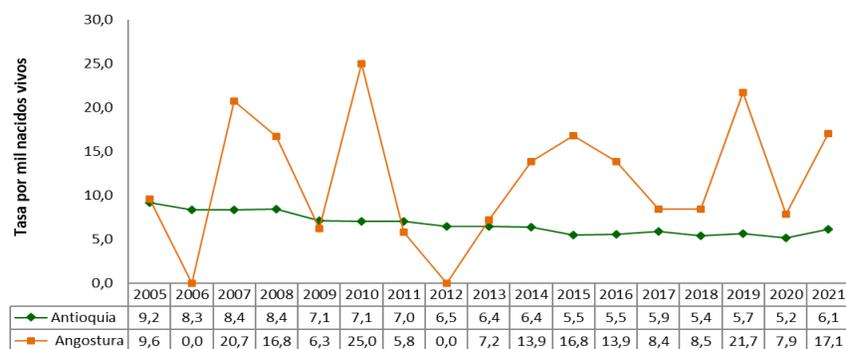


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

El comportamiento de la mortalidad infantil en Angostura durante el período 2005-2021 enciende las alarmas en varios sentidos, el promedio departamental muestra una fluctuaciones entre tasas 27,3 a 69 muertes por cada 1000 nacidos vivos, el municipio antioqueño presenta altibajos dramáticos, reportando tasas tan elevadas como 25 por 1.000 en 2010 o 21,7 en 2019, más del triple que Antioquia, para el año 2021 la cifra aumenta nuevamente con respecto al año anterior pasando de 7,9 a 17,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivo. Con indicadores tan deficientes, la administración debe definir entre sus prioridades inmediatas estrategias efectivas para proteger la vida de los recién nacidos y lactantes, garantizando coberturas universales en vacunación, controles y suplementos, así como mejorar sustancialmente el acceso a atención de partos y controles prenatales en la vulnerada región.

Figura 46 Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021

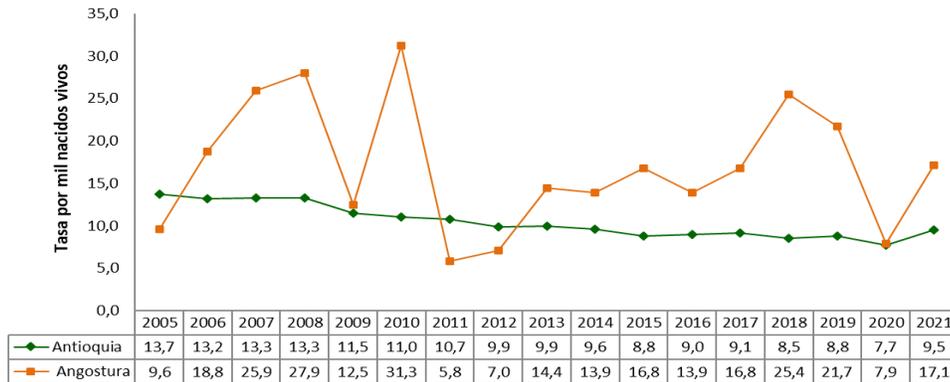


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

Al realizar un análisis comparativo de las tasas de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) entre el departamento de Antioquia y el municipio de Angostura para el periodo de 2005 al 2021, emergen tendencias significativas. En Antioquia, se cierta estabilidad con el indicador, durante el periodo evaluado. En contraste, en Angostura se observan fluctuaciones notables de un año a otro, con picos particularmente pronunciados en 2010 (31.3) y 2018 (25.4) muertes de menores de 5 años por cada 1,000 nacidos vivos, triplicando las tasas correspondientes al departamento; en el año 2021, se presenta un aumento con respecto al 2020, pasando de 7.9 a 17.1 muertes de menores de 5 años por cada 1,000 nacidos vivos. Adicionalmente, se destacan casos atípicos, como el año 2006, en el que se reportaron 0 muertes, contrastando con las variaciones más pronunciadas en otros periodos.

Figura 47 Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Angostura – Departamento de Antioquia, 2021

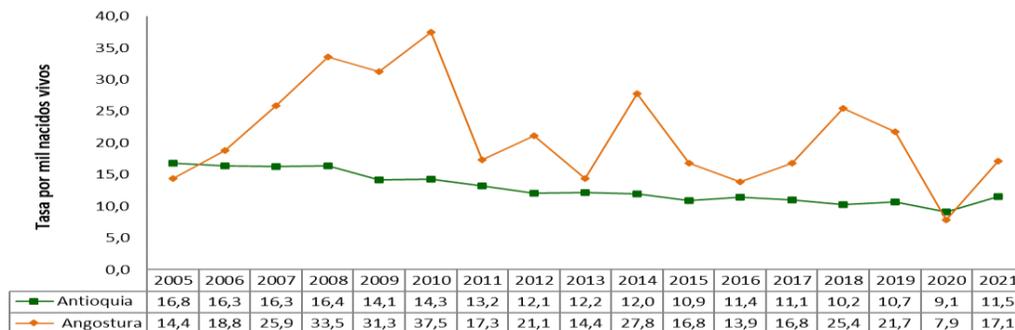


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad en la niñez

Se evidencia en el periodo evaluado que Antioquia ha tenido cierta estabilidad con los la tasa de mortalidad infantil de manera sostenida en los últimos 17 años, con cifras entre 13.7 a 9.5 muertes por cada 1,000 nacidos vivos entre 2005 y 2021. En contraste, Angostura muestra fluctuaciones muy marcadas de un año a otro, reportando picos alarmantes en 2010, 31.3 y 2018 con 25.4 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, cifras considerablemente superiores incluso al promedio nacional. Sin embargo, también se registran caídas sorprendentes por debajo de las cifras del departamento en los años en 2011 y 2012. Estas variaciones extremas resaltan la complejidad de los factores que influyen en la mortalidad infantil en el municipio y subrayan la importancia de analizar detenidamente las circunstancias específicas que rodean estos eventos, a fin de diseñar estrategias eficaces para mejorar la salud y el bienestar de los niños en Angostura.

Figura 48 Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia 2021

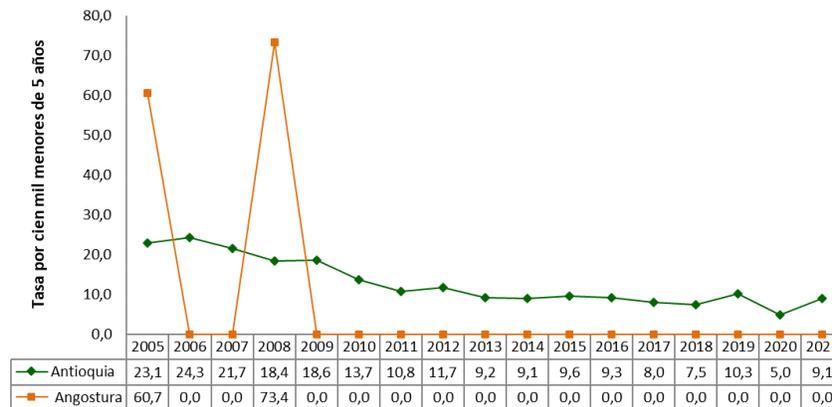


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por IRA

En el municipio de Angostura se registró una alarmante tasa de 60,8 muertes por cada 100.000 niños por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años para el año 2005, la situación empeoró en 2008, cuando esta tasa de mortalidad por IRA en la primera infancia escaló a 73,42 muertes por cada 100.000 niños en el municipio, muy por encima del promedio departamental de Antioquia que fue de 18,43. Sin embargo, a partir de 2008 y durante la siguiente década, no se volvieron a reportar muertes asociadas a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años en Angostura, según las estadísticas disponibles hasta 2021.

Figura 49 Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021

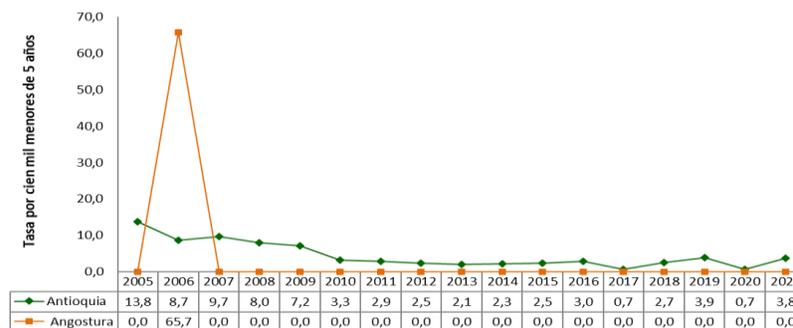


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por EDA

En el año 2006, el municipio de Angostura registró una tasa alarmante de 65.7 muertes por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años. Sin embargo, a partir de ese año, se observa una estabilidad en su comportamiento, con reportes posteriormente igualados a 0.

Figura 50 Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

En el periodo evaluado no se presentaron casos de muertes por desnutrición infantil en el municipio de Angostura, se sitúa así en mejor posición que el departamento.

Figura 51 Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Angostura - Departamento de Antioquia, 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad total en menores de 1 año

La mortalidad infantil en menores de un año en el periodo de 2005 a 2021 evidencia que las principales causas de muerte son las “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” presentando importantes picos en los años 2007 (20,73), 2019 (21,74) y 2021 (17,09) muertes por cada 100.000 menores de 1 año; la segunda causa son las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con un importante pico en 2018 de 16,95 muertes por cada 100.000 menores de un año. Importante anotar que por Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema genitourinario no se presentaron muertes en menores de un año en el periodo evaluado.

Tabla 53 Tasa de Mortalidad en menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	14,08	0,00	5,59	0,00	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
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,19	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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	4,69	0,00	5,59	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,62	0,00	20,73	11,17	6,25	16,75	5,78	0,00	0,00	6,94	0,00	6,94	8,40	8,47	21,74	7,87	17,09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	5,18	5,59	0,00	6,25	0,00	7,04	7,19	6,94	8,40	6,94	0,00	16,95	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	8,40	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad hombres menores de 1 año

Se evidencia en el periodo evaluado que en los niños menores de 1 año se presentaron muertes principalmente por “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” que para el año 2021 presentaron la tasa más alta del periodo de 28,57 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 año; por las demás causas no se presentaron casos en 2021.

Tabla 54 Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	8,26	0,00	10,20	0,00	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				
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				
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				
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				
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				
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				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	8,26	0,00	0,00	0,00	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				
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				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,43	0,00	10,53	10,20	11,11	12,50	10,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,87	28,57				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	10,20	0,00	12,50	0,00	0,00	14,08	13,70	13,51	0,00	17,86	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	17,86	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				
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				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad mujeres menores de 1 año

En el caso de las niñas menores de 1 año, se observa que, al igual que en el caso de los niños, el mayor número de muertes en esta etapa se atribuye a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Esta causa ha experimentado tres picos significativos durante el periodo evaluado. En el año 2007, se registraron 30,61 muertes por cada 100,000 niñas menores de 1 año; en 2010, la cifra fue de 25 muertes por cada 100,000 niñas menores de 1 año, y para el año 2019, se reportaron 25,64 muertes por cada 100,000 niñas menores de 1 año.

Tabla 55 Tasa de Mortalidad en mujeres menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	21,74	0,00	0,00	0,00	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				
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				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,71	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				
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				
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				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00	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				
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				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,80	0,00	30,61	12,35	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	14,08	0,00	14,29	15,63	16,13	25,64	15,63	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,87	0,00	0,00	5,87	0,00	0,00	16,13	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				
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				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad total de 1 a 4 años

Es destacable señalar que, a partir del año 2014, no se ha registrado ningún caso de mortalidad infantil en niños de 1 a 4 años en el municipio de Angostura, ya que todas las cifras correspondientes a las diversas causas de muerte en este grupo etario se mantienen en cero. Durante el periodo analizado, se observa que la principal causa de mortalidad en este rango de edad es atribuible a las "Causas externas de morbilidad y mortalidad", alcanzando un significativo pico en 2013 con una tasa de 195.12 muertes por cada 100,000 niños de 1 a 4 años.

Tabla 56 Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años por grupo de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	87,49	0,00	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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis 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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	72,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,43	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	90,66	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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,32	94,34	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	90,66	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	90,66	0,00	94,34	96,43	195,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Hombres de 1 a 4 años

En el grupo de niños de 1 a 4 años, se observó un marcado pico de mortalidad en el año 2013, alcanzando 378.07 muertes por cada 100,000 niños en este rango de edad. Además, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también presentaron un pico significativo en el año 2010, con una tasa de 176.68 muertes por cada 100,000 niños de 1 a 4 años. A partir del año 2014, no se ha registrado ninguna muerte en este grupo etario, resaltando una tendencia positiva en la reducción de la mortalidad infantil.

Tabla 57 Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
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
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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis 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
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
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
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
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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,68	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	72,12	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	72,12	0,00	182,82	186,92	378,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Mujeres de 1 a 4 años

En el caso de las niñas la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema respiratorio pero que cabe resaltar solo ha presentado 2 registros positivos en el periodo, 152,57 y 119,20 muertes por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años en los años 2005 y 2012 respectivamente; por otro lado, los tumores (neoplasias), las enfermedades del sistema digestivo y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas mostraron algunos casos aislados hasta el año 2012; sin embargo, a partir de ese punto, no se han reportado más incidencias.

Tabla 58 Tasa de Mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	167,27	0,00	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
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
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
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	152,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,20	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	191,57	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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,93	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
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
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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad total menores de 5 años

Durante el periodo analizado, se destaca que la causa preponderante de mortalidad en niños menores de 5 años es atribuible a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Esta categoría ha experimentado notables picos en los años 2007, con una tasa de 281.10 muertes por cada 100,000 niños menores de 5 años, en 2010 con 215.67 muertes por cada 100,000 niños menores de 5 años, y nuevamente en 2021 con una tasa de 206.83 muertes por cada 100,000 niños menores de 5 años; es fundamental reconocer la importancia de abordar y comprender las circunstancias específicas asociadas a estas afecciones perinatales para implementar estrategias preventivas y de intervención que contribuyan a reducir estos picos de mortalidad, mejorando así la salud y el bienestar de los niños en este grupo etario.

Las demás causas de muerte en niños menores de 5 años han tenido diferentes fluctuaciones durante el periodo 2005 – 2021 y no presentan decesos desde el año 2017.

Tabla 59 Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	136,98	0,00	73,42	0,00	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	73,42	0,00	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	74,63	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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis 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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	60,68	65,66	0,00	73,42	0,00	0,00	0,00	73,80	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	74,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,99	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	121,36	0,00	28,10	146,84	74,24	25,67	72,94	0,00	0,00	75,08	0,00	75,59	75,99	76,28	205,13	102,88	206,63
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	74,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,41	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	148,48	71,89	72,94	73,80	0,00	150,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Hombres menores de 5 años

En primer lugar, las afecciones originadas en el periodo perinatal se destacan como la principal causa de preocupación, alcanzando su punto más crítico en 2021 con un total de 390.63 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años; a continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas muestran una tasa más alta registrada en 2010, con 278.55 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años; en tercer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, que alcanzaron un pico de 137.36 muertes en 2008; posteriormente, las causas externas de morbilidad y mortalidad, como accidentes, alcanzaron su máximo en 2014 con 291.12 muertes, finalmente, con la menor incidencia entre las principales causas se hallan las enfermedades del sistema respiratorio, registrando su tasa más elevada en el año 2006, con 123.61 muertes.

Tabla 60 Tasa de Mortalidad en hombres menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Angostura 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	123,61	0,00	137,36	0,00	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
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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis 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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	123,61	0,00	0,00	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	115,74	0,00	131,41	137,36	140,65	139,28	141,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,93	0,00	390,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	137,36	0,00	278,55	0,00	0,00	144,51	145,56	0,00	146,41	0,00	147,71	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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	140,65	0,00	141,44	143,06	0,00	291,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Mujeres menores de 5 años

En primer lugar, las afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron la tasa más alta en 2007 con 453,17 muertes, le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, cuya cifra máxima fue de 157,73 en 2018; en tercer puesto se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un pico de 280,112 en 2006; luego se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, que llegaron a una tasa de 157,73 en 2008; por último, entre las principales causas están las enfermedades del sistema digestivo

y las causas externas de morbilidad y mortalidad, ambas con un máximo de 157,23 en 2009. Es decir, las complicaciones alrededor del embarazo y el parto, más las condiciones congénitas e infecciones, son los factores de mayor mortalidad, al igual que en los niños varones de estas edades.

Tabla 61 Tasa de Mortalidad en mujeres menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Angostura 2021

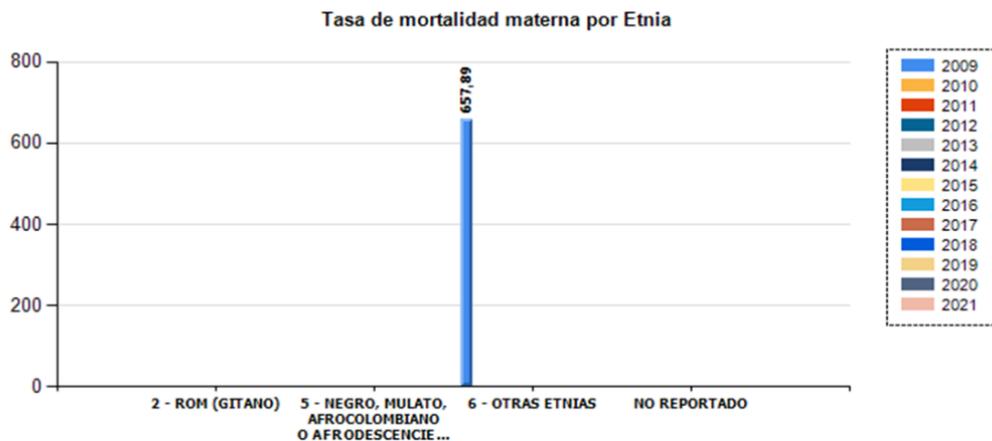
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	280,112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	157,73	0,00	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	154,32	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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis 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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	127,55	0,00	0,00	157,73	0,00	0,00	0,00	152,44	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	157,23	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,55	0,00	453,17	157,73	0,00	297,18	0,00	0,00	0,00	355,04	0,00	156,25	56,99	157,73	216,45	217,86	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	151,06	0,00	0,00	0,00	150,60	152,44	0,00	0,00	55,76	0,00	0,00	157,73	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	140,65	0,00	0,00	0,00	0,00	146,20	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	157,23	148,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia

En el municipio de Angostura se presentó una situación muy preocupante en cuanto a mortalidad materna en el año 2009, registrándose una tasa de 657,89 muertes por cada 100.000 mujeres en el grupo poblacional de otras etnias. Considerando que posterior al 2009 no se reportan nuevos casos de muertes maternas en Angostura, es fundamental mantener una vigilancia activa y garantizar que todas las mujeres, especialmente aquellas de grupos étnicos históricamente excluidos, tengan acceso a controles prenatales de calidad, atención de parto segura y seguimiento posparto, con el fin de prevenir la ocurrencia de nuevas muertes maternas evitables en el municipio.

Figura 52 Tasa de mortalidad por etnia Municipio de Angostura 2021



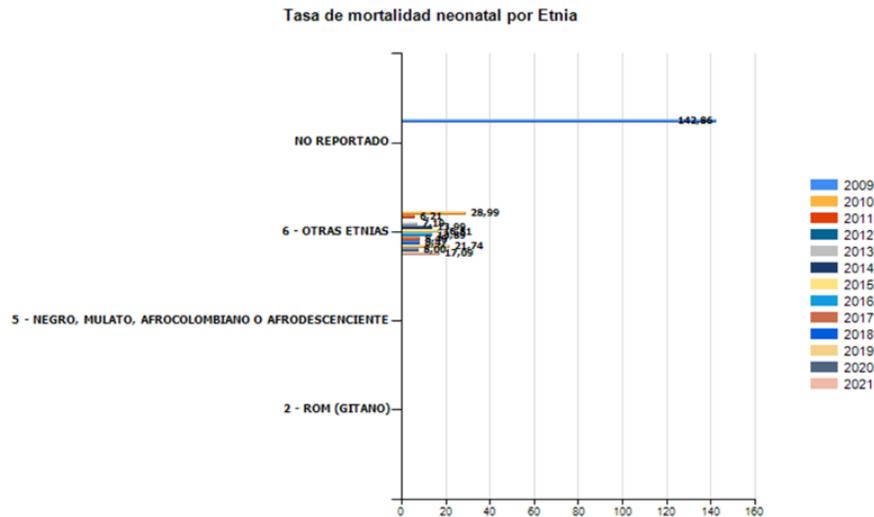
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Para el grupo de Otras Etnias, se observa un pico muy alto de mortalidad neonatal en 2009 con una tasa de 28,99 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, seguido de una abrupta caída a 6,21 en 2010. Posteriormente no se registran casos hasta 2014, cuando la tasa aumenta nuevamente a 13,99, manteniéndose fluctuaciones entre 13,89 y 21,74 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre 2014 y 2020. En 2021 vuelve a presentarse un incremento significativo hasta 17,09. En contraste, en la categoría No Reportado sólo se registra un dato atípico en 2009, con una alta tasa de 142,86 muertes de neonatos por cada 1.000 nacidos vivos.

De esta manera, se evidencia una mortalidad neonatal irregular y cambiante en el tiempo para el grupo de Otras Etnias, con picos preocupantes en los años 2009, 2019 y 2021, que triplican e incluso quintuplican las tasas totales del municipio.

Figura 53 Tasa de mortalidad neonatal por etnia _ Municipio de Angostura 2021



3.2.6. Mortalidad relacionada con Salud Mental

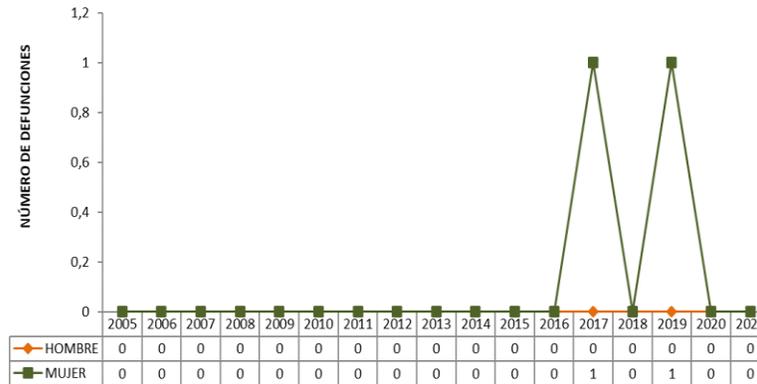
Los trastornos mentales y del comportamiento son un problema significativo de salud pública en Colombia, de acuerdo con estudios epidemiológicos, cerca del 25% de la población colombiana sufre de algún trastorno mental a lo largo de su vida, los trastornos más prevalentes son los relacionados con la ansiedad, el estado de ánimo y el consumo de sustancias psicoactivas; se estima que menos de la mitad de las personas afectadas reciben tratamiento adecuado, esto se debe en parte a la escasez de servicios de salud mental y al estigma asociado con estos padecimientos, abordar las necesidades insatisfechas en salud mental debería ser una prioridad en el país.

La salud mental en el departamento de Antioquia presentó situaciones preocupantes durante el 2021, según cifras de la Secretaría de Salud departamental, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la segunda causa de morbilidad general ese año, en particular, se reportaron altas tasas de ansiedad, depresión y abuso de sustancias psicoactivas entre la población antioqueña. Comparando con años anteriores, el aislamiento social debido a la pandemia del COVID-19 exacerbó las condiciones de salud mental preexistentes y las necesidades de atención en muchos municipios. Aunque se han reforzado algunos programas, la cobertura de prestación de servicios en la región es aún insuficiente. Abordar los determinantes sociales que afectan la salud mental de los antioqueños y garantizar el acceso equitativo a tratamientos integrales sigue siendo un desafío prioritario para el departamento.

Trastornos mentales y del comportamiento

El municipio de Angostura presentó dos casos de muertes en mujeres por trastornos mentales y del comportamiento en los años 2017 y 2019, estas muertes evidencian la necesidad de fortalecer los programas de prevención y atención en salud mental dirigidos a la población femenina en la región, es prioridad diseñar e implementar estrategias priorizando a las mujeres, con énfasis en la detección temprana y el acceso efectivo a los servicios, también es clave trabajar para disminuir el estigma alrededor de estas condiciones. La salud mental es parte integral del bienestar de cualquier comunidad, y todos los grupos poblacionales requieren atención equitativa.

Figura 54 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Angostura 2021

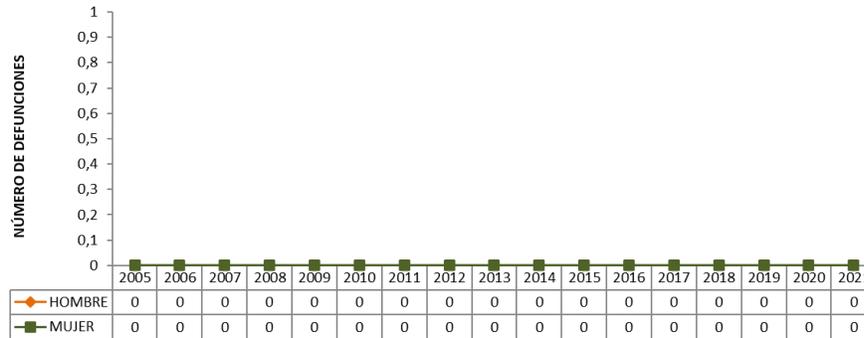


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

En el período comprendido entre 2005 y 2021, las estadísticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Angostura muestran un panorama alentador, durante estos 17 años no se registraron muertes asociadas a trastornos mentales y conductuales debido al consumo de sustancias psicoactivas en Angostura; si bien estudios nacionales advierten sobre los crecientes casos de depresión, ansiedad y adicciones, este municipio antioqueño parece no seguir la misma tendencia; el reto para Angostura está en afianzar esta situación, invirtiendo en la promoción de la salud mental comunitaria, la prevención del consumo de SPA y garantizando el acceso a tratamientos integrales, de lograrlo, puede convertirse en un modelo de política pública efectiva en materia de salud mental a nivel regional.

Figura 55 Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Angostura 2021

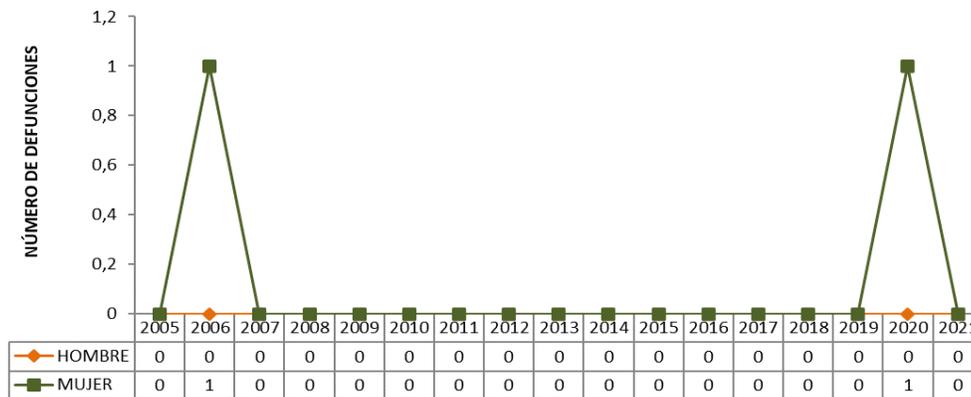


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Epilepsia

El municipio de Angostura registró en los años 2006 y 2020 dos muertes de mujeres a causa de la epilepsia, estos lamentables sucesos resaltan la necesidad de mejorar la atención y el control de esta condición neurológica en la población femenina de la región, se deben priorizar programas dirigidos específicamente a mujeres con epilepsia, facilitando no solo el acceso a tratamientos, sino también a educación para los autocuidados, igualmente importante es combatir el posible estigma o ideas equivocadas sobre esta enfermedad, con campañas de concientización y la optimización en la prestación de servicios se podría evitar futuras muertes atribuibles a convulsiones, así como monitorear de cerca los casos existentes y contar con protocolos de emergencia actualizados resulta clave en una localidad como Angostura para salvar vidas.

Figura 56 Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Angostura 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 62 Identificación de prioridades en salud del municipio de Angostura 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Angostura 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	193,00	147,90	Aumento	012
	Causas externas	141,5	68,00	Disminución	001
	Las demás causas	113,2	114,70	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Agresiones (homicidios) en hombres	233,70	56,7	Aumento	012
	Enfermedades isquémicas del corazón en hombres	106,10	73,9	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares en total	76,1	26,6	Aumento	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en total	13,9	27,1	Disminución	001
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,0	14,0	Aumento	007
	Tumor maligno de la próstata	169,40	13,7	Aumento	007
	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	44,0	12,50	Aumento	001
AVPP	Tasa de AVPP por las causas externas	6.215,16	2.915,0	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años	22,0	73,56	Constante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez	Tasa de mortalidad neonatal	17,1	6,1	Aumento	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	17,1	9,5	Disminución	008

Conclusiones

A pesar de la disminución desde su máximo registrado en 2006, las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de muerte en el período analizado, reportando una tasa de 193 muertes por cada 100.000 habitantes en 2021, por su parte, las causas externas, que se caracterizan por fluctuaciones sin una tendencia definida, conservan un lugar destacado al registrar un pico de 141,5 muertes por cada 100.000 habitantes en 2021, en tanto, la categoría de las demás causas también exhibe variaciones, evidenciando un incremento en la tasa que va de 93,2 a 113,2 a lo largo del período en estudio. Particularmente en 2021, se refleja la continuidad de esta jerarquía: las enfermedades del sistema circulatorio encabezan las causas de mortalidad en el municipio, seguidas por las causas externas y las demás causas, con tasas de 193,0; 141,5 y 113,2 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente para dicho año.

El análisis de la mortalidad en hombres en Angostura revela que, a lo largo del periodo examinado, las enfermedades del sistema circulatorio se mantuvieron como la principal causa de defunción, a pesar de registrar un descenso en 2021, de manera destacada, las causas externas surgieron como la principal amenaza para la salud en ese mismo año, alcanzando la tasa más elevada registrada durante el periodo analizado. Además, las neoplasias muestran una clara tendencia ascendente en los últimos años, consolidándose como la tercera causa de mortalidad en 2021; las demás causas y las enfermedades transmisibles exhiben variaciones a lo largo del tiempo, siendo notable la disminución de las enfermedades transmisibles en el año 2021.

La mortalidad en mujeres durante el periodo evaluado destaca que las enfermedades del sistema circulatorio han mantenido su posición como la principal causa de muerte, le siguen en importancia otras causas y las neoplasias ocupan el tercer lugar. Los datos correspondientes al año 2021, confirman que las enfermedades del sistema circulatorio persisten como la principal amenaza para la vida de las mujeres en el municipio, aunque con una tasa ligeramente reducida; las demás causas y las neoplasias continúan siendo factores significativos en la mortalidad femenina.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el municipio de Angostura revela la persistente prevalencia de las causas externas como la principal contribuyente a la carga de pérdida de años de vida, la tendencia al alza de las enfermedades del sistema circulatorio y de las demás causas, así como el significativo aumento en las afecciones del periodo perinatal demandan una especial atención. Este panorama enfatiza la necesidad de priorizar estrategias de salud pública destinadas a prevenir y mitigar las causas externas, así como diseñar intervenciones específicas para abordar las enfermedades circulatorias y atender las particularidades del periodo perinatal. La combinación de estas acciones puede no solo reducir la carga de años de vida perdidos, sino también fomentar una mejora integral en la salud y la esperanza de vida de la población.

Las estadísticas revelan que las infecciones respiratorias agudas, con un comportamiento variable, son la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles; en contraste, los demás padecimientos muestran cifras esporádicas de mortalidad o, en algunos casos, nulas a lo largo del periodo analizado, se hace imperativa la implementación de intervenciones específicas en la prevención y control de las infecciones respiratorias para mitigar su impacto en la mortalidad de la población.

La mortalidad por neoplasias en hombres se caracteriza por la predominancia de los tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados como la principal causa de fallecimiento, seguidos por diversas categorías de tumores. En el caso de las mujeres, durante el mismo periodo, las defunciones por neoplasias se atribuyen principalmente a los tumores malignos de otras localizaciones y no especificados, seguidos de los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo (a excepción del estómago y colon), así como los tumores de la tráquea, bronquios y pulmón.

En el periodo de 2005 a 2021, el análisis de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Angostura revela una dinámica variable, las enfermedades hipertensivas, presentaron gran fluctuación con diferentes picos en el periodo; por su parte, las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares fueron consistentemente las más prevalentes. La insuficiencia cardíaca también experimentó aumentos en ciertos años, mientras que categorías como el paro cardíaco y la arterosclerosis se mantuvieron sin casos durante todo el periodo. En el caso de las mujeres, las enfermedades hipertensivas muestran una relativa estabilidad durante los años; por otro lado, las enfermedades isquémicas del corazón exhiben fluctuaciones más pronunciadas, con picos notables en 2009 y 2012, intercalados con años de menor incidencia; en cuanto a las enfermedades cerebrovasculares, se evidencia una disminución clara entre 2016 y 2021.

Durante el periodo evaluado, se evidencia una preocupante prevalencia de las agresiones (homicidios) como principal causa de mortalidad en hombres y mujeres, aunque con fluctuaciones anuales, estas tasas experimentan un significativo repunte en el último periodo estudiado (2021), superando las 233,7 muertes por homicidio por cada 100.000 hombres; este fenómeno posiciona las agresiones como la amenaza más destacada para la salud y seguridad de la población en general.

En la evaluación conjunta de hombres y mujeres, se destaca que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores surgen como una preocupante causa de mortalidad, manteniendo tasas elevadas y fluctuantes a lo largo de todo el periodo analizado. Otra causa de relevancia es la diabetes mellitus, que muestra una tendencia positiva de manera consistente en ambos géneros. Asimismo, las enfermedades del sistema digestivo tienen un impacto significativo en ambas poblaciones, destacándose especialmente en 2013, donde representaron el 62,9% de las defunciones.

Se puede concluir que el municipio de Angostura ha logrado avances en algunos indicadores de salud mental durante los últimos años, pero persisten retos importantes por abordar, entre 2005 y 2021 no se registraron muertes por consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo sí se presentaron casos de fallecimientos de mujeres por condiciones epilepsia y trastornos mentales y de comportamiento; esto resalta la necesidad de reforzar la prestación de servicios especializados para grupos vulnerables como las mujeres, con énfasis en prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento a patologías mentales específicas. Si bien el municipio muestra señales positivas en términos de evitar mortalidad por causas directamente relacionadas con problemas de salud mental, no se puede bajar la guardia, es clave consolidar estas tendencias a través de políticas públicas sostenibles, campañas de concientización contra el consumo de SPA y el estigma, garantizando accesibilidad a tratamientos integrales e invirtiendo en el bienestar mental de toda la comunidad, afianzar la salud mental debe ser un objetivo compartido en Angostura para preservar vidas y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

A pesar de no registrar defunciones maternas en el período analizado, Angostura enfrenta el reto urgente de reducir sus altas tasas de mortalidad neonatal y en menores de 1 año, las cuales superan ampliamente el promedio del departamento de Antioquia, esto implica que deben reorientarse prioritariamente los programas locales de salud pública. Es necesario fortalecer la prestación de servicios de atención prenatal, asegurar partos institucionales seguros bajo supervisión médica, garantizar los controles posnatales a madres y bebés, mejorar las coberturas de vacunación y suplementación con micronutrientes en recién nacidos, entre otras medidas requeridas para disminuir la mortalidad infantil en Angostura.

La mortalidad infantil en el municipio de Angostura durante el período 2005-2021 muestra fluctuaciones dramáticas e inusuales, con picos preocupantes que triplican e incluso quintuplican las tasas de Antioquia y el promedio nacional. Esta volatilidad indica deficiencias importantes y posiblemente evitables en el acceso a servicios básicos de salud materno-infantil como controles prenatales, atención de partos y vacunación, considerando las alarmantes variaciones en las tasas de mortalidad y los rezagos frente a las cifras departamentales, es imperativo que las autoridades de Angostura prioricen y fortalezcan de forma urgente estrategias efectivas que garanticen coberturas universales en los programas mencionados, enfocándose especialmente en la población más vulnerable. Solo así será posible proteger efectivamente la vida de madres gestantes y niños recién nacidos y menores de 5 años en el municipio.

Se puede concluir que si bien en el municipio de Angostura se registraron tasas muy elevadas de mortalidad en menores de 5 años por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los años 2005, 2006 y 2008, muy superiores incluso al promedio departamental, posterior a estos picos no se han vuelto a reportar muertes en la primera infancia asociadas a estas causas durante más de una década. Esto indicaría que se implementaron medidas efectivas a partir de 2008 para controlar y eventualmente erradicar la mortalidad infantil por EDA e IRA en el municipio. Adicionalmente, en todo el periodo evaluado tampoco se registraron muertes de niños menores de 5 años relacionadas con desnutrición en Angostura, ubicándose en una mejor posición que el promedio de Antioquia. Los datos sugieren entonces avances significativos en los últimos 15 años para proteger la vida.

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

A través de la cartografía social realizada con la comunidad, se logró identificar las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, esta herramienta participativa permitió conocer las perspectivas y respuestas de los diferentes actores involucrados. Durante el ejercicio, los miembros de la comunidad expresaron sus preocupaciones y propuestas para abordar situaciones como el acceso limitado a servicios de salud, la necesidad de fortalecimiento de los programas de salud mental, la falta de infraestructura adecuada, entre otras. Estas inquietudes fueron plasmadas en mapas y diagramas que brindan una visión integral de los desafíos que enfrenta la población.

A partir de este análisis, se plantean posibles líneas de acción desde la institucionalidad para atender los requerimientos identificados, es fundamental promover una mayor articulación entre las entidades responsables, los líderes comunitarios y la ciudadanía en general, esto permitirá diseñar e implementar estrategias integrales que aborden de manera efectiva las problemáticas sociales y ambientales que impactan la salud de la población.

1. Baja cobertura en salud y necesidad de ampliar programas a diferentes regiones del territorio.
2. Falta de canales de atención y comunicación efectiva entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE).
3. Calidad y capacitación deficiente de los médicos, con actitudes prepotentes hacia la comunidad.
4. Necesidad de fortalecimiento de los programas de salud mental y discapacidad, con mayor acompañamiento y orientación.
5. Deterioro en las instalaciones y fachadas del Hospital San Rafael de Angostura, incluyendo el estado de los equipos médicos y biomédicos.

Las soluciones propuestas son:

1. Habilitar más líneas celulares y herramientas tecnológicas, como la telemedicina, para una atención integral.
2. Realizar convocatorias abiertas y difusión para la contratación de personal de salud.
3. Presentar proyectos para fortalecer los equipos básicos de salud.

Tabla 63 Mapeo de actores según cartografía social Municipio de Angostura

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Baja cobertura en salud y necesidad de ampliar programas a diferentes regiones del territorio	Dirección Local de Salud Angostura ESE Hospital San Rafael EPS Suscritas en el Municipio Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Ministerio de Salud	Liga de usuarios Presidentes de las juntas de acción comunal	La Dirección Local de Salud puede diseñar e implementar estrategias para ampliar la cobertura de servicios de salud en diferentes regiones. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Ministerio de Salud, puede brindar apoyo técnico y recursos para la expansión de programas y servicios de salud.	Los líderes comunitarios y juntas de acción comunal pueden identificar las necesidades y prioridades de salud en sus regiones y facilitar la implementación de programas. Las organizaciones sociales pueden apoyar la difusión de información y la sensibilización de la comunidad sobre la importancia de acceder a los servicios de salud.	BENEFICIARIOS: Población de diferentes regiones del territorio. COOPERANTES: Líderes comunitarios, juntas de acción comunal, organizaciones sociales. Oponentes: Potencialmente, algunos sectores económicos que perciban que la ampliación de cobertura afecta sus intereses. PERJUDICADOS: No se identifican actores o sectores directamente perjudicados.	Incrementar la cobertura de servicios de salud y ampliar la implementación de programas en diferentes regiones del territorio.	Autoridades de salud: Recursos financieros, humanos y técnicos; planificación estratégica; coordinación intersectorial y con actores comunitarios. Comunidad: Conocimiento de las necesidades locales, participación en la identificación de prioridades, facilitación de la implementación de programas, promoción y sensibilización a la población.
Falta de canales de atención y comunicación efectiva entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael.	Dirección Local de Salud Angostura Empresa Social del Estado	Líderes comunitarios Juntas de acción comunal Asociaciones de usuarios de la ESE	La Dirección Local de Salud y la Empresa Social del Estado (ESE) puede promover la implementación de canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la ESE.	Los líderes comunitarios y juntas de acción comunal pueden identificar las necesidades y expectativas de la población en cuanto a la comunicación con la ESE. Las asociaciones de usuarios pueden canalizar las inquietudes y sugerencias de los usuarios para mejorar la atención y comunicación.	Beneficiarios: La comunidad en general, usuarios de los servicios de la ESE. Cooperantes: Líderes comunitarios, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios. Oponentes: No se identifican actores con oposición directa a mejorar la comunicación con la comunidad. Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.	Establecer canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) para mejorar la atención y satisfacción de los usuarios.	Autoridades de salud: Liderazgo, recursos técnicos y financieros, lineamientos y políticas para mejorar la comunicación con los usuarios. Comunidad (líderes, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios): Identificación de necesidades y expectativas, canalización de inquietudes y sugerencias, participación en el diseño e implementación de canales de comunicación efectivos.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Calidad y capacitación deficiente de los médicos, con actitudes prepotentes hacia la comunidad	<p>Dirección Local de Salud Angostura</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>ESE Hospital San Rafael</p> <p>EPS Suscritas en el municipio</p>	<p>Líderes comunitarios</p> <p>Asociaciones de usuarios del Hospital San Rafael</p> <p>Veedurías en salud</p>	<p>La Dirección Local de Salud y la Secretaría Seccional pueden supervisar y exigir estándares de calidad en la atención médica brindada por el personal del Hospital San Rafael.</p> <p>La ESE Hospital San Rafael debe implementar programas de formación y capacitación continua para su personal médico, enfocados en mejorar la calidad del servicio y las habilidades de atención al usuario.</p>	<p>Los líderes comunitarios y asociaciones de usuarios pueden canalizar las quejas y sugerencias de la comunidad sobre la atención médica recibida</p> <p>Las veedurías ciudadanas pueden ejercer control y seguimiento sobre la calidad de los servicios prestados por el Hospital.</p>	<p>Beneficiarios: La comunidad usuaria de los servicios del Hospital San Rafael.</p> <p>Cooperantes: Líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas.</p> <p>Oponentes: Potencialmente, algunos médicos o sindicatos de trabajadores del Hospital que se resistan a los procesos de mejora de la calidad y capacitación.</p> <p>Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del Hospital San Rafael, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.</p>	<p>Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Liderazgo, recursos técnicos y financieros, diseño e implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad, supervisión y seguimiento.</p> <p>Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Canalización de quejas y sugerencias, participación en el diseño de estrategias de mejora, ejercicio de control y veeduría ciudadana</p>
Necesidad de fortalecimiento de los programas de salud mental y discapacidad, con mayor acompañamiento y orientación.	<p>Dirección Local de Salud Angostura</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>ESE Hospital San Rafael</p>	<p>Asociaciones de personas con discapacidad</p> <p>Grupos de apoyo en salud mental</p> <p>Organizaciones de familiares y cuidadores</p>	<p>La Dirección Local de Salud y la Secretaría Seccional pueden asignar recursos y brindar lineamientos para el fortalecimiento de los programas de salud mental y discapacidad en el Hospital San Rafael.</p> <p>La ESE Hospital San Rafael debe ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención en salud mental y discapacidad, incluyendo estrategias de acompañamiento y orientación.</p>	<p>Las asociaciones de personas con discapacidad pueden identificar las necesidades específicas de este grupo poblacional y participar en el diseño de programas de atención.</p> <p>Los grupos de apoyo en salud mental pueden brindar información sobre las necesidades de acompañamiento y orientación para los pacientes y sus familias.</p> <p>Las organizaciones de familiares y cuidadores pueden contribuir con su experiencia y conocimiento para mejorar las estrategias de acompañamiento y orientación.</p>	<p>Beneficiarios: Personas con discapacidad y sus familias, pacientes con enfermedades mentales y sus cuidadores.</p> <p>Cooperantes: Asociaciones de personas con discapacidad, grupos de apoyo en salud mental, organizaciones de familiares y cuidadores.</p> <p>Oponentes: No se identifican actores con oposición directa al fortalecimiento de estos programas.</p> <p>Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.</p>	<p>Fortalecer los programas de atención en salud mental y discapacidad ofrecidos por la ESE Hospital San Rafael, ampliando su cobertura, mejorando la calidad del servicio e implementando estrategias de acompañamiento y orientación para los pacientes y sus familias.</p>	<p>Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Liderazgo, asignación de recursos, lineamientos técnicos, ampliación de cobertura, mejora de la calidad de los servicios, diseño e implementación de estrategias de acompañamiento y orientación.</p> <p>Comunidad (asociaciones, grupos de apoyo, organizaciones de familiares y cuidadores): Identificación de necesidades específicas, participación en el diseño de programas, difusión de información, facilitación del acceso a los servicios, retroalimentación sobre las estrategias implementadas.</p>

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio de Angostura	<p>Dirección Local de Salud Angostura</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>ESE Hospital San Rafael</p> <p>EPS activas en el municipio</p>	<p>Grupo de adultos mayores</p> <p>Grupos religiosos</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Centros educativos</p>	<p>La Dirección Local de Salud puede implementar programas de educación en salud y hábitos saludables.</p> <p>La Secretaría Seccional de Salud puede brindar apoyo técnico y recursos para campañas de promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Las grupos de adultos mayores pueden promover actividades físicas y recreativas para sus miembros.</p> <p>Los grupos religiosos pueden incorporar mensajes sobre hábitos saludables en sus actividades.</p> <p>Los líderes comunitarios pueden ser voceros y movilizadores para campañas de salud.</p> <p>Los clubes deportivos y recreativos pueden ofrecer espacios y actividades para la promoción del ejercicio y la alimentación saludable.</p> <p>Los centros educativos pueden implementar programas de educación en salud y nutrición para estudiantes y padres.</p>	<p>BENEFICIARIOS: Población adulta del municipio de Angostura</p> <p>Asociaciones de adultos mayores Grupos religiosos</p> <p>Centros educativos (estudiantes y padres)</p> <p>COOPERANTES: Dirección Local de Salud Angostura</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Clubes deportivos y recreativos</p>	<p>La Dirección Local de Salud vela por mejorar los estilos de vida y promover hábitos saludables en la población adulta del municipio de Angostura; cumpliendo con la misión de protección y cuidado de la población en aspectos de salud preventiva. Además de cumplir con los lineamientos del PTS.</p> <p>La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia cumple con el desarrollo de un esquema de atención en salud exitoso que sirve como referente para la región.</p>	<p>Comunidad: Conocimiento de las necesidades locales, participación en la identificación de prioridades, facilitación de la implementación de programas, promoción y sensibilización a la población.</p>

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

La aplicación de la metodología Hanlon en el municipio de Angostura ha revelado una serie de problemáticas críticas en el ámbito de la salud pública que requieren atención prioritaria, a través de este análisis sistemático, que pondera criterios como la magnitud, severidad, eficacia de las soluciones y factibilidad de intervención, se han identificado cinco desafíos fundamentales: la baja cobertura en salud y la necesidad de ampliar programas a diferentes regiones del territorio; la falta de canales de atención y comunicación efectiva entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael; la calidad y capacitación deficiente de los médicos, acompañada de actitudes prepotentes hacia la comunidad; la necesidad de fortalecimiento de los programas de salud mental y discapacidad, con mayor acompañamiento y orientación; y los estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio. Estas problemáticas interconectadas demandan un abordaje integral y participativo por parte de las autoridades sanitarias, la ESE y la comunidad en general, con el fin de diseñar estrategias efectivas que permitan mejorar la accesibilidad, calidad y pertinencia de los servicios de salud, así como promover hábitos saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. A continuación, se profundizará en cada una de estas problemáticas, sentando las bases para una discusión informada y la construcción colectiva de soluciones que contribuyan al bienestar y el desarrollo sostenible de Angostura.

Tabla 64 Priorización de los problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Angostura

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Baja cobertura en salud y necesidad de ampliar programas a diferentes regiones del territorio	Bajo	Alto	Medio	Alto	Medio
Falta de canales de atención y comunicación efectiva entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael.	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo
Calidad y capacitación deficiente de los médicos, con actitudes prepotentes hacia la comunidad	Alto	Bajo	Alto	Alto	Alto
Necesidad de fortalecimiento de los programas de salud mental y discapacidad, con mayor acompañamiento y orientación.	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio de Angostura	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 65 Construcción de núcleos de inequidad Municipio de Angostura

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja cobertura en salud y necesidad de ampliar programas a diferentes regiones del territorio	<p>Insuficiente infraestructura sanitaria: Faltan centros de salud, puestos de atención primaria, especialmente en zonas rurales alejadas. Los existentes están deteriorados o mal equipados.</p> <p>Escasez de personal médico: Déficit de profesionales de la salud en relación a la población, particularmente de especialistas. Poca retención de talento humano por malas condiciones laborales.</p> <p>Barreras geográficas y de transporte: Largas distancias y dificultad para acceder a los servicios de salud por falta de vías adecuadas y medios de transporte asequibles.</p> <p>Trámites burocráticos excesivos: Procesos complejos y demorados para acceder a citas, procedimientos, medicamentos. Genera exclusión.</p> <p>Modelo de atención curativo: Énfasis en atención de patologías más que en prevención y promoción de la salud.</p> <p>Falta de recursos financieros: Presupuesto insuficiente para ampliar cobertura con calidad. Ineficiencias en el gasto.</p> <p>Baja capacidad resolutive: No se cuentan con el personal, tecnología ni insumos para atender</p>	<p>Pobreza y desigualdad: La falta de recursos económicos limita la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud de calidad, pagar transportes, medicamentos y procedimientos. Las inequidades en ingresos y oportunidades se reflejan en disparidades en el estado de salud.</p> <p>Bajo nivel educativo: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información sobre autocuidado, prevención y uso adecuado de los servicios de salud. También se asocia a empleos informales sin cobertura de seguridad social.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La población rural tiene menor acceso a infraestructura sanitaria, personal médico y programas de salud. Las distancias y la falta de transporte obstaculizan la atención oportuna.</p> <p>Informalidad laboral: Trabajadores independientes, jornaleros, empleadas domésticas y otros informales suelen estar excluidos del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>Conflicto armado y desplazamiento: La violencia genera desplazamiento, disrupción de redes sociales, traumas psicológicos y mayor carga de enfermedad. Los servicios de salud no están adaptados a estas realidades.</p> <p>Roles de género: Las mujeres asumen desproporcionadamente labores de cuidado que les impiden buscar atención médica para sí mismas. Enfrentan barreras de acceso a salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas rurales alejadas tienen menor acceso a servicios de salud debido a largas distancias, falta de transporte y escasa infraestructura sanitaria. Esto genera desigualdades frente a la población urbana.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Quienes viven en condiciones de precariedad económica tienen menor capacidad para costear servicios de salud, medicamentos, transportes y otros gastos de bolsillo. Dependen de un sistema público con limitaciones de cobertura y calidad.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia, en oficios domésticos, agricultura u otros sectores informales suelen estar excluidos del sistema de salud contributivo basado en el empleo formal. No cotizan y dependen del régimen subsidiado con menor capacidad.</p> <p>Mujeres y población LGBTIQ+: Las mujeres enfrentan barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como sobrecarga de labores de cuidado que les impiden buscar atención para sí mismas. Personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren estigma y discriminación.</p> <p>Personas con discapacidad: Enfrentan barreras físicas, comunicativas y actitudinales para acceder a servicios de salud. Requieren atenciones especializadas y ayudas técnicas que no siempre están</p>	<p>Incrementar la cobertura de servicios de salud y ampliar la implementación de programas en diferentes regiones del territorio.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura sanitaria: Ampliar y mejorar las instalaciones de la ESE, dotarlo con equipamiento, insumos y tecnología adecuada para atender las necesidades locales.</p> <p>Aumentar el talento humano en salud: Formar y contratar más profesionales de la salud, con énfasis en perfiles requeridos según el perfil epidemiológico. Ofrecer incentivos para atraer y retener personal en zonas alejadas.</p> <p>Implementar modelos de atención extramurales: Desarrollar equipos multidisciplinarios móviles que realicen visitas domiciliarias, jornadas de salud rural, telemedicina y otras estrategias para llevar los servicios a las comunidades dispersas.</p> <p>Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS): Robustecer el primer nivel de atención con enfoque preventivo y resolutivo. Implementar el modelo de salud familiar y comunitaria, articulando las redes integradas de servicios.</p> <p>Simplificar trámites y mejorar la gestión: Agilizar procesos para asignación de citas, entrega de medicamentos, autorizaciones. Implementar sistemas</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>integralmente a los pacientes, obligando a remisiones.</p> <p>Desarticulación intersectorial: Poca coordinación entre salud, educación, saneamiento básico, vivienda y otros determinantes que inciden en el acceso efectivo a servicios.</p>	<p>Hábitos y creencias: Prácticas culturales como automedicación, desconfianza en la medicina alopática, estigma frente a ciertas enfermedades, llevan a no usar los servicios oportunamente.</p>	<p>disponibles o cubiertas por el sistema.</p> <p>Habitantes de barrios marginales: En asentamientos precarios la falta de saneamiento básico, hacinamiento y otras condiciones insalubres generan mayor riesgo de enfermedad. La ausencia de centros de salud cercanos dificulta el acceso.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Víctimas del conflicto armado: El desplazamiento forzado, la disrupción de redes sociales y los traumas psicológicos generan mayor carga de enfermedad en esta población. Los servicios de salud no están adaptados a sus necesidades específicas.</p>		<p>de información eficientes y interoperables.</p> <p>Adaptar servicios a poblaciones vulnerables: Desarrollar modelos de atención con enfoque diferencial para indígenas, afros, víctimas del conflicto, personas con discapacidad. Incorporar traductores, medicina tradicional, rehabilitación basada en comunidad.</p> <p>Articular acciones intersectoriales: Coordinar intervenciones entre salud, educación, vivienda, saneamiento básico, generación de ingresos. Abordar los determinantes sociales que limitan el acceso a salud.</p> <p>Empoderar y movilizar a las comunidades: Fortalecer instancias de participación social en salud, como comités de usuarios, veedurías, presupuestos participativos. Desarrollar capacidades para el autocuidado y la gestión en salud.</p> <p>Implementar estrategias de educación y comunicación: Realizar campañas informativas sobre derechos en salud, rutas de atención, prevención de enfermedades. Usar medios locales y culturalmente apropiados.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de canales de atención y comunicación efectiva entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael.</p>	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan</p>	<p>Establecer canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) para mejorar la atención y satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTQI+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p>		<p>veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Calidad y capacitación deficiente de los médicos, con actitudes prepotentes hacia la comunidad</p>	<p>Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poco énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial.</p> <p>Sobrecarga laboral y estrés: El personal sanitario enfrenta jornadas extensas, alta presión asistencial, múltiples tareas administrativas y falta de descanso. Esto genera agotamiento físico y emocional que dificulta brindar una atención cálida y personalizada.</p> <p>Precariedad en las condiciones de trabajo: Salarios bajos, contratos inestables, falta de incentivos y escasos espacios de bienestar laboral desmotivan al personal y afectan su compromiso con un servicio humanizado.</p> <p>Insuficiente personal asistencial: La falta de profesionales genera sobreocupación de los servicios, tiempos de consulta muy cortos y largas esperas para los pacientes. En estas condiciones, es difícil construir una relación empática con cada usuario.</p> <p>Débil cultura organizacional de servicio: Faltan políticas institucionales, programas de capacitación y mecanismos de</p>	<p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Jerarquías sociales en el hospital: Las diferencias de clase, etnia, género y nivel educativo entre personal de salud y pacientes generan relaciones de poder asimétricas que obstaculizan una comunicación empática y horizontal.</p> <p>Estigma y discriminación: Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTIQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado.</p> <p>Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Los habitantes de zonas alejadas no solo enfrentan barreras geográficas de acceso, sino tratos menos empáticos por parte de profesionales que desconocen sus contextos y necesidades específicas.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Enfrentan mayor discriminación y estigma por su apariencia, origen social o tipo de aseguramiento. Reciben tratos despectivos que les hacen sentir inferiores o no merecedores de respeto.</p> <p>Adultos mayores y personas con discapacidad: La impaciencia, el maltrato y la infantilización por parte del personal de salud vulneran su dignidad y autonomía. Sus dolencias crónicas pueden ser vistas como una "carga".</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: Sufren violencia obstétrica, cuestionamiento de sus decisiones reproductivas, culpabilización y objetificación de sus cuerpos. Sus malestares pueden ser minimizados o psicologizados.</p> <p>Personas LGBTIQ+ en entornos homofóbicos: Enfrentan prejuicios, discriminación y tratos degradantes por su orientación sexual o identidad de género. El desconocimiento de sus necesidades específicas deriva en atención deshumanizada.</p> <p>Grupos estigmatizados: Personas con VIH, trastornos mentales, adicciones o trabajadoras sexuales experimentan mayor rechazo, juicios morales y violación de su confidencialidad en los servicios de salud.</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del Hospital San Rafael, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.</p>	<p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores compartidos de respeto, compasión y servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>seguimiento que promuevan consistentemente los valores de respeto, compasión y trato digno en la atención.</p> <p>Fragmentación de los procesos asistenciales: La falta de coordinación entre servicios, profesionales y niveles de atención genera un cuidado impersonal y discontinuo, donde el paciente es visto como un "caso" y no como una persona integral.</p> <p>Medicalización y tecnicismo excesivo: El énfasis en procedimientos, exámenes y medicamentos puede descuidar aspectos psicosociales, espirituales y culturales que son importantes para brindar un cuidado compasivo y centrado en la persona.</p> <p>Infraestructura y ambiente hospitalario: Espacios de atención hacinados, ruidosos, con falta de privacidad e iluminación inadecuada generan incomodidad, deshumanización y despersonalización de la experiencia del paciente.</p> <p>Papeleo y trámites excesivos: La carga burocrática que enfrentan los profesionales les resta tiempo de interacción significativa con los pacientes. A su vez, los usuarios se sienten tratados como un número y no como personas.</p> <p>Poca participación del paciente en decisiones: El modelo asistencial</p>	<p>salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios.</p>	<p>Víctimas de violencia: Mujeres maltratadas, sobrevivientes de abuso sexual o personas desplazadas por el conflicto armado a menudo son revictimizadas por el personal de salud al no recibir atención sensible a sus traumas.</p> <p>Usuarios del régimen subsidiado: La segmentación del aseguramiento genera inequidades en la oportunidad y calidad de la atención. Pueden recibir tratos discriminatorios por su capacidad de pago.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Minorías étnicas y migrantes: Barreras idiomáticas, culturales y administrativas generan exclusión, incomprensión y tratos hostiles que desconocen sus particularidades y derechos.</p>		<p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</p> <p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p> <p>Simplificar y digitalizar trámites administrativos para reducir la carga burocrática del personal asistencial. Implementar historia clínica electrónica única que facilite el seguimiento longitudinal del usuario.</p> <p>Promover la participación activa del paciente y su familia en las decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa.</p> <p>Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p> <p>Implementar programas</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>vertical y autoritario limita la autonomía y la corresponsabilidad del usuario en su propio cuidado. No se reconoce su saber, sus preferencias y su contexto.</p>				<p>de acompañamiento y orientación al usuario, con personal entrenado que brinde escucha, información y apoyo emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación en salud y autocuidado que empoderen al paciente, reconozcan sus saberes previos y fomenten una relación más activa y corresponsable con su bienestar.</p> <p>Promover espacios de diálogo y escucha con la comunidad mediante la política de participación social para identificar sus percepciones, necesidades y propuestas frente a la humanización del servicio.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Necesidad de fortalecimiento de los programas de salud mental y discapacidad, con mayor acompañamiento y orientación.</p>	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>	<p>Fortalecer los programas de atención en salud mental y discapacidad ofrecidos por la ESE Hospital San Rafael, ampliando su cobertura, mejorando la calidad del servicio e implementando estrategias de acompañamiento y orientación para los pacientes y sus familias.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Estilos de vida poco saludables en la población adulta del municipio de Angostura</p>	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc.</p> <p>Publicidad y medios: Incentivan el consumo de tabaco, alcohol, alimentos no saludables, especialmente entre los jóvenes.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas LGBT: El estrés por estigma y discriminación incrementa factores de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>La Dirección Local de Salud vela por mejorar los estilos de vida y promover hábitos saludables en la población adulta del municipio de Angostura; cumpliendo con la misión de protección y cuidado de la población en aspectos de salud preventiva. Además de cumplir con los lineamientos del PTS.</p> <p>La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia cumple con el desarrollo de un esquema de atención en salud exitoso que sirve como referente para la región.</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Fuente: Elaboración propia

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

En la siguiente tabla se muestra la articulación del Plan decenal de salud pública 2022 -2023 con el plan de desarrollo municipal 2024-2027 “Juntos si es posible”

Tabla 66 Propuesta de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Angostura

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, 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 con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se
	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Inspección vigilancia y control					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Vigilancia en Salud Pública				EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o 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 dialogo 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.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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 v - transectoriales.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				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.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	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	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		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.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en 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,	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			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.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, 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.	EJE ESTRATEGICO 5: JUNTOS SI ES POSIBLE AVANZAR HACIA UN ANGOSTURA SOSTENIBLE Y CONSCIENTE DEL PATRIMONIO AMBIENTAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Promover la protección y/o conservación del patrimonio ambiental en el marco de la sostenibilidad territorial PROGRAMA: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
	Participación social en salud				EJE ESTRATEGICO 5: JUNTOS SI ES POSIBLE AVANZAR HACIA UN ANGOSTURA SOSTENIBLE Y CONSCIENTE DEL PATRIMONIO AMBIENTAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Promover la protección y/o conservación del patrimonio ambiental en el marco de la sostenibilidad territorial PROGRAMA: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud pública	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	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,	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.			EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			trabajo digno y decente del personal de salud.		PROGRAMA: Salud publica	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	EJE ESTRATEGICO 4: JUNTOS SI ES POSIBLE PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL OBJETIVO ESTRATEGICO: Salud y protección social PROGRAMA: Salud publica	

Fuente: Elaboración propia