

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 1 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CISNEROS – ANTIOQUIA, ACTUALIZACIÓN
2023**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CISNEROS

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

**CISNEROS – ANTIOQUIA
2023**

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	8
SIGLAS	10
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto Territorial	14
1.1.1	15
1.1.2	22
1.2	33
1.2.1 Estructura demográfica	41
1.2.2 Dinámica demográfica	50
1.2.3 Movilidad Forzada	54
1.2.4 Población LGBTIQ+	56
1.2.5 Dinámica migratoria	57
1.2.6 Población Campesina	61
1.3	57
Servicios habilitados IPS – Capacidad instalada	62
Otros indicadores del sistema sanitario	64
Caracterización EAPB	65
1.4	64
Políticas públicas Municipales	67
Agenda Antioquia 2040	77
Resultados cartografía social	82
Resultados priorización de problemas Método Hanlon	88
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	92
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	93
Ocupación	93
2.2 Condiciones de vida del territorio	100

Condiciones de vida	100
Seguridad Alimentaria	102
Cobertura de la vacunación PAI	103
Cobertura de la vacunación COVID	105
Cobertura Bruta de educación	109
Pobreza (NBI)	110
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	111
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	113
3.1 Análisis de la morbilidad	113
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	113
Morbilidad específica por subgrupo	118
Morbilidad específica en salud mental	121
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	127
Morbilidad de eventos precursores	129
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	130
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022	133
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	136
3.2 Análisis de la mortalidad	138
3.2.1 Mortalidad general	138
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	150
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	170
Mortalidad relacionada con Salud Mental	187
3.2.4 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.	190
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	193
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	193
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	198

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Cisneros por extensión territorial y área de residencia.	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a los municipios aledaños; Cisneros, 2019.	23
Tabla 3. <i>Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia las veredas lejanas; Cisneros, 2013.</i>	25
Tabla 4. <i>Tipo de susceptibilidad a movimientos en masa por extensión, 2018.</i>	29
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Cisneros -Antioquia, 2023.	40
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Cisneros, 2018.	45
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cisneros 2015, 2023 y 2030.	48
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Cisneros, 2015, 2023 y 2030.	53
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario; Cisneros 2006-2021.	54
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Cisneros, 2005-2022.	57
Tabla 11. Población víctima de desplazamiento según ciclo vital; Cisneros, 2022.	60
Tabla 12. Índices demográficos de las poblaciones extranjeras; Cisneros, 2021.	63
Tabla 13. Atención en salud a la población extranjera según tipo de atención. Cisneros, 2021.	64
Tabla 14. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación en salud; Cisneros, 2021.	65
Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud; Cisneros, 2015-2022.	68
Tabla 16. Otros indicadores del sistema sanitario; Cisneros, 2015-2022.	69
Tabla 17. Caracterización de las EAPB; Cisneros; 2021.	72
Tabla 18. <i>Matriz de priorización método Hanlon</i>	94
Tabla 19. Producción agrícola en el municipio de Cisneros.	99
Tabla 20. Tasa de desempleo en el Nordeste; Agosto, 2021.	100
Tabla 21. Variación en ocupados en el municipio de Cisneros por rama de actividad económica.	103
Tabla 22. <i>Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Cisneros, 2023.</i>	103
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida; Cisneros, 2022.	107
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida; Cisneros, 2018 y 2019.	108
Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional; Cisneros, 2006-2022.	109
Tabla 26. Tasa de cobertura bruta de educación; Cisneros, 2021.	115
Tabla 27. Necesidades básicas insatisfechas por categoría	116
Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales; Cisneros 2019-2020.	118
Tabla 29. Principales causas generales de morbilidad por ciclo vital; Cisneros 2009 – 2022.	121
Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres; Cisneros 2009 – 2022.	122
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres; Cisneros 2009 – 2022.	123
Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de causas; Cisneros 2009 – 2022.	124
Tabla 33. Morbilidad por subgrupo de causas para hombres; Cisneros 2009 – 2022.	126
Tabla 34. Morbilidad por subgrupo de causas para mujeres; Cisneros 2009 – 2022.	127
Tabla 35. Morbilidad específica por causas asociadas con salud mental; Cisneros 2009 – 2022.	128
Tabla 36. Morbilidad específica por causas asociadas con salud mental en hombres; Cisneros 2009 – 2022.	129

Tabla 37. Morbilidad específica por causas asociadas con salud mental en mujeres; Cisneros 2009 – 2022.	131
Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo; Cisneros, 2006-2020.	134
Tabla 39. Tabla de eventos precursores; Cisneros, 2006-2020.	135
Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENO' s); Cisneros, 2006-2022.	137
Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes; Cisneros.	141
Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad por ciclo vital, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria; Cisneros 2021-2022.	143
Tabla 43. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas; Cisneros, 2006-2021.	176
Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez; Cisneros, 2005- 2021.	178
Tabla 45. Tasa de mortalidad en menores de un año según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.	186
Tabla 46. Tasa de mortalidad en niños menores de un año según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.	187
Tabla 47. Tasa de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.	187
Tabla 48. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista 16 grandes grupos; Cisneros; 2005-2022.	188
Tabla 49. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005- 2022.	189
Tabla 50. Tasa de mortalidad en menores de 5 años según lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.	189
Tabla 51. Defunciones en niños menores de 5 años, según lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.	190
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS	190
Tabla 52. Defunciones en niñas menores de 5 años, según lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.	191
Tabla 53. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia; Cisneros 2009 – 2021.	192
Tabla 54. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia; Cisneros 2009 – 2021.	192
Tabla 55. Identificación de prioridades de mortalidad general; Cisneros, 2021.	196
Tabla 56. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	199
Tabla 57. Resultados homologación priorización de problemas Método HANLO	200
Tabla 58. Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial.	204
Tabla 59. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud	205

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proyección de hogares Cisneros Antioquia, 2018-2030.	43
---	----

Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Cisneros, 2015, 2023, 2025.	46
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios; Cisneros, 2015-2023-2030.	48
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cisneros, 2023.	49
Figura 5. Comparación entre Crecimiento natural, tasas de natalidad y mortalidad, municipio de Cisneros 2005 a 2021.	55
Figura 6. Tasa bruta de natalidad, municipio de Cisneros 2005 a 2022.	58
Figura 7. Pirámide poblacional atención en salud a migrantes; Cisneros, 2021.	61
Figura 8. Régimen de aseguramiento al SGSSS.	69
Figura 9. Distribución de los afiliados según sexo.	69
Figura 10. Población afiliada al régimen subsidiado según nivel del SISBEN.	70
Figura 11. Distribución de los regímenes de afiliación según EPS.	70
Figura 12. Inversión Agenda Antioquia; Cisneros. .	84
Figura 13. Demandas sociales agenda Antioquia; Cisneros. Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.	85
Figura 14. Acciones Estratégicas agenda Antioquia; Cisneros. Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.	86
Figura 15. Tasa de desempleo estimada para municipios del Nordeste, 2021.	99
Figura 16. Coberturas de vacunación, Cisneros. 2010-2022.	108
Figura 17. Dosis aplicadas contra Covid 19; Cisneros, 2023.	111
Figura 18. Esquemas completos aplicados; Cisneros, 2023.	112
Figura 19. Progresión de Enfermedad Renal Crónica; Cisneros, 2020.	132
Figura 20. Estadísticas COVID 19 Cisneros, 2020-2023.	137
Figura 21. Pirámide de personas en situación de discapacidad; Cisneros, 2022.	138
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada según grandes causas, Cisneros, 2005- 2021.	144
Figura 23. Tasa de mortalidad para hombres según grandes causas; Cisneros, 2005 – 2021.	145
Figura 24. Tasa de mortalidad para mujeres según grandes causas; Cisneros, 2005 – 2021.	147
Figura 25. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, Cisneros, 2005 – 2021.	148
Figura 26. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS en hombres; Cisneros, 2005–2021.	149
Figura 27. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.	150
Figura 28. Tasa general de AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS; Cisneros, 2005 – 2021.	151
Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS ajustada en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.	152
Figura 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS ajustado en mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.	153
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres; Cisneros, 2005-2021.	156
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.	157
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Cisneros, 2005 – 2021.	159
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres; Cisneros, 2005 -2021.	160
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.	162

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres; Cisneros, 2005 - 2021.	163
Figura 37. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.	165
Figura 38. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres; Cisneros, 2005 - 2021.	166
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.	168
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.	169
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.	171
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, Cisneros, 2005 – 2021.	172
Figura 43. Tasa de mortalidad materna; Cisneros, 2005-2021.	177
Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal; Cisneros, 2005- 2021.	178
Figura 45. Tasa de mortalidad infantil; Cisneros, 2005- 2021.	179
Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez; Cisneros, 2005- 2021.	180
Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA; Cisneros, 2005- 2021.	181
Figura 48. Tasa de mortalidad por IRA; Cisneros, 2005- 2021.	182
Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición; Cisneros, 2005- 2021.	183
Figura 50. Mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento en ambos sexos; Cisneros, 2005 – 2021.	192
Figura 51. Mortalidad relacionada con la Epilepsia en ambos sexos; Cisneros, 2005 – 2021.	193
Figura 52. Mortalidad relacionada con Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas	193

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Localización general del municipio de Cisneros, 2019.	15
Mapa 2. Límites y división política, Cisneros, 2019.	16
Mapa 3. División política barrios, Cisneros, 2019.	17
Mapa 4. Vías de Comunicación, municipio de Cisneros, 2017.	21
Mapa 5. Hidrografía municipio de Cisneros, 2019.	23
Mapa 6. Zonas de riesgo por avenida torrencial; zona urbana, 2019.	24
Mapa 7. Densidad poblacional por barrios del área urbana; Cisneros, 2017.	35
Mapa 8. Densidad poblacional del área rural; Cisneros, 2017.	36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 8 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

Ilustración 1. Pieza invitación a jornadas de planeación; Cisneros, 2024.	87
Ilustración 2. Jornadas participativas con la comunidad; Cisneros, 2024.	89
Ilustración 3. Ejercicio cartografía social; Cisneros, 2024.	90

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 9 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se erige como el marco rector de la política sanitaria en Colombia, delineando la visión del Estado en términos de equidad en salud. Reconociendo la salud como un derecho humano fundamental y transversal a otros derechos, este plan se fundamenta en los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTS), los cuales a su vez se nutren de los Análisis de Situación en Salud (ASIS) realizados en todas las entidades territoriales.

Dada la trascendencia de los ASIS en la planificación de la salud a nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado la Guía Conceptual y Metodológica, basada en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), junto con la plantilla para la elaboración del documento que refleja el ASIS. En este contexto, el municipio de Cisneros cumple anualmente con la construcción del ASIS, siguiendo las directrices nacionales y departamentales, ajustándose a las recomendaciones de la guía conceptual y metodológica, que abarca el modelo conceptual de DSS.

Es imperativo abordar la construcción del ASIS de manera consciente y comprometida, ya que este documento no solo describe las condiciones de salud de la población, sino que también actúa como el insumo fundamental para la identificación, priorización y gestión de soluciones a los problemas comunitarios. A través de la formulación, gestión y ejecución de políticas, programas y proyectos, el ASIS se convierte en la herramienta clave para mejorar la salud de la población y promover el bienestar integral en el municipio de Cisneros.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 10 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio de Cisneros es un proceso exhaustivo que tiene como objetivo caracterizar y analizar los complejos procesos de salud-enfermedad y sus determinantes, abarcando desde el individuo hasta la comunidad. Este ejercicio se erige como un insumo crucial para el diseño e implementación de intervenciones costo-efectivas, logrando así una articulación efectiva con diversos sectores y permitiendo la identificación y priorización de las necesidades en nuestro territorio.

Considerado como la primera función esencial de la salud pública, el ASIS no solo evalúa el impacto de las políticas públicas, sino que también mejora su diseño e implementación. Además, facilita la formulación de estrategias y programas que, en colaboración entre gobiernos y sociedad, buscan alcanzar la equidad en salud y promover el desarrollo humano sostenible.

En este contexto, el ASIS del municipio de Cisneros asume el rol de guía para los procesos de planificación, proporciona líneas base fundamentales para la elaboración de políticas públicas y respalda la toma de decisiones. Este análisis también se convierte en un pilar esencial para las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control en el ámbito de la salud. El documento aborda aspectos demográficos, socioeconómicos, recursos y servicios de salud, prioridades nacionales, morbilidad y mortalidad, ofreciendo un panorama completo de la situación de salud de la población Cisnereña.

La Dirección Local de Salud, en su afán por comprender de manera integral la salud en el municipio, presenta este ASIS con su actualización para el año 2023. El documento, basado en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud, ha sido construido de manera colaborativa entre las diferentes áreas misionales de la entidad. Se organiza en seis capítulos claves: 1. Configuración del territorio, 2. Procesos económicos y circunstancias de la vida social, 3. Desenlaces mórbidos y mortales, 4. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. 5. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. 6. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención primaria en salud. Este documento se erige como una herramienta esencial para orientar decisiones informadas y estratégicas en el ámbito de la salud y el bienestar social en Cisneros.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 11 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

METODOLOGÍA

Para el Análisis de Situación en Salud, el equipo utilizó diferentes herramientas que permitieron analizar y evaluar las tendencias de los procesos de salud-enfermedad y sus determinantes, utilizando como fuente de información oficial los reportes SISPRO con aval del Ministerio de Salud y Protección Social para el período 2005 - 2021.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005 y 2018, además de los indicadores demográficos para el análisis de este contexto. En cuanto al análisis de mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE, entendiendo que puede existir algunos rezagos de la información consultada por ser información preliminar.

Se utilizaron diversos indicadores de morbi-mortalidad tales como: tasas de mortalidad que se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud-OMS. Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud -OPS que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP y tasas ajustadas de AVPP para las grandes causas de mortalidad.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de prestación de servicios-RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de 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 2006-2021 y los eventos de notificación obligatoria desde 2006-2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas, se estimó los intervalos de confianza al 95%, para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

Para este ejercicio se realizó la redistribución en estructura de acuerdo a la nueva resolución 100 del 2024, donde se estipula que la construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los resultados del Análisis de Situación de Salud deberán ser socializados con los gobiernos territoriales, actores del sector salud y demás sectores y actores sociales y comunitarios

En la priorización de los efectos en salud se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos según los criterios establecidos en el artículo 19 de la

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 12 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Resolución 100 del 2024. El fin es que se constituya un elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.

AGRADECIMIENTOS

Al valioso grupo de trabajo de la Dirección Local de Salud, cuya colaboración dedicada y profesionalidad fueron fundamentales para lograr la exitosa construcción del Análisis de Situación de Salud del municipio de Cisneros. La dedicación y compromiso de cada miembro de este equipo han sido vitales para la realización de este documento integral.

Asimismo, extendemos nuestra gratitud a todas las personas e instituciones involucradas, ya que su contribución ha sido esencial para la estructuración y desarrollo de este análisis. La colaboración interdisciplinaria y el apoyo de diversas entidades han enriquecido significativamente el contenido y la calidad del documento años tras año, permitiendo así una comprensión más completa y precisa de la situación de salud en nuestra comunidad.

Este logro no habría sido posible sin el esfuerzo conjunto y la dedicación de todos los involucrados. Agradecemos sinceramente el compromiso y la colaboración de cada persona y entidad que ha contribuido a este proyecto, reafirmando la importancia del trabajo en equipo para abordar de manera efectiva los desafíos de salud en nuestro querido municipio de Cisneros.

Lina María Correa Valencia
Alcalde Municipal 2024-2027

Luz Verónica Cataño Acevedo
Directora Local de Salud y Bienestar Social

Equipo administración municipal de Cisneros.

Empresa de Servicios Públicos.

ESE San Antonio de Cisneros como unidad primaria generadora del dato.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 13 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

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

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 14 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El siguiente capítulo permitirá conocer la estructura social, demográfica y económica de la población Cisnereña, así como su relación con el territorio y el ambiente.

Reseña Histórica

La inesperada circunstancia modificativa por donde inicialmente estaba proyectada la Construcción del Ferrocarril (Paraje de Sabanalarga o Alto de la Quebra, puntos de referencia adyacentes al trazado de la vía férrea que los incluía en la línea de rumbo al Puente de Aguas Claras) y motivado por el fallecimiento del Insigne Ingeniero cubano FRANCISCO JAVIER CISNEROS CORREA, ocurrido el 07 de julio de 1898 en New York, gestaron la posibilidad para que a orillas del Río Nus se edificara un pueblo. Posterior a la inauguración de la Estación de hoy Sofia, ocurrida el 20 de julio de 1908 nombre es honor a una hija del presidente Rafael Reyes que asistió a la inauguración, se continuó con los trabajos hasta un punto cercano al indicado antes, es decir, El Cadillo, no obstante ya los ingenieros JUAN DE DIOS VÁSQUEZ, MELITÓN SÁNCHEZ, FLORENCIO MEJÍA, ERNESTO CADAVID Y ANTONIO MUÑOZ, con la peonada que los acompañó habían iniciado la ejecución de reconocimiento sobre el terreno en orden a localizar adecuadamente su superintendencia, casa de administración, almacén, estación, taller, bodegas, campamentos, patios y plazas, con los demás acondicionamientos indispensables.

Correspondiente a las edificaciones mencionadas, se cumplió en el lapso de 1906 a 1909, con el afán e interés que muchos convivientes recuerdan. Posterior al acuerdo Nro. 011 del 20 de octubre de 1909 emanado del Concejo Municipal de Yolombó, donde se eleva a Corregimiento el Caserío de la Quebra, de la cual hacía parte la geografía que hoy ocupa Cisneros, denominada en ese entonces Quebra Honda; el mismo Concejo aprueba el acuerdo nro. 03 del 11 de enero de 1910 mediante el cual se erige en fracción la Estación del Ferrocarril de Antioquia, situada en el Paraje El Zarzal. A dicha estación se le denominó Estación Cisneros en honor al Ingeniero Cubano Francisco Javier Cisneros y posteriormente, el 03 de febrero de 1910, se Inaugura Solemnemente el Servicio de Trenes, La Estación Cisneros y el caserío de igual nombre. A partir de esta fecha, se dio servicio al trayecto del ferrocarril de última construcción, así mismo, las demás obras ejecutadas y la inspección de la nueva fracción erigida.

Con el contingente humano que accedió a la localidad naciente oriundo este de Medellín, Marinilla, Santa Fe de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Barbosa, Carolina del Príncipe, Santo Domingo, San Roque y Yolombó; se colonizó la región, obtuvo espacio vital y se colocó a la vista un horizonte promisorio de aventura. Así fue como aquí tuvo arraigo el primer conglomerado étnico regional, que no sería equivocado considerarlo como agrupación de fundadores ocasionales, ocupantes oportunos del territorio abierto con propició fin; desde luego que tales pobladores no fueron en principio seleccionados exponentes de las comunidades de origen, por fuerza natural de lo que apenas empezaba, solamente años después, cuando la empresa férrea organizó bien todas las instalaciones administrativas en esa división, fue posible contar con elementos de cultura social y de reconocida idoneidad intelectual.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 15 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

El primer cabildo que se reunió en Cisneros, al iniciar esta localidad su vida municipal, realizó su primera sesión en un local de la escuela de Niños, el día 1º de julio de 1923 a las 8:30 a.m., estando conformada la mesa directiva por Santiago López, presidente; Isaías Cuartas, vicepresidente; Rafael Castaño, Miembro Principal; Delfín Quintero, Miembro Principal; Luis Gómez, Miembro Principal y Miguel A. Cárdenas, secretario.

El primer alcalde que tuvo esta localidad fue Eduardo Ramírez Urrea y secretario, Fernando Pedro Arismendi. Así también, el presupuesto de gastos a partir del 1º de Julio de 1923 hasta el 31 de diciembre de ese mismo año, fue de \$9603.

Su vida religiosa está enmarcada dentro de la vida católica, posee un solo templo que lleva el nombre de Nuestra Señora del Carmen, erigido en parroquia el 05 de octubre de 1928. Para la creación de esta parroquia se segregaron terrenos de la parroquia de Santo Domingo, San Roque y Yolombó. En el mismo decreto de erección fue designada patrona Nuestra Señora del Carmen. Esta parroquia pertenece a la Diócesis de Girardota y tiene una arquitectura Neo-Clásica. Igualmente posee una capilla en la zona urbana llamada Presbítero Iván Londoño (al lado del Hospital) y otra en la vereda el limón en la fracción de jurisdicción de Cisneros.

El territorio que hoy ocupa este distrito estuvo habitado antiguamente por indígenas Tahamíes, una etnia aborigen pacífica que practicaba la agricultura, la cerámica y la orfebrería. Como distrito moderno su vida es todavía corta. Fue fundado a la par con la inauguración del servicio de trenes del Ferrocarril de Antioquia. En 1923 el poblado adquiere la condición de municipio.

Es un municipio muy visitado, cuenta con riqueza hídrica, diferentes cascadas que bañan dicho territorio. Y el tren, patrimonio del municipio, gracias a un programa del gobierno, piensa ser traído de nuevo a la región, lo que incrementa aún más la actividad turística. Cisneros vivió una gran época de bonanza gracias al Ferrocarril de Antioquia, era un municipio turístico y uno de los destinos favoritos para viajar desde la capital de Antioquia. Debido a su desaparición en el año 1999 Cisneros tuvo que afrontar una serie de cambios a los que nunca se había preparado, siendo el empleo el mayor cambio que hubo después de la desaparición del tren.

Actualmente el municipio cuenta con un museo ferroviario en la antigua estación del tren, este es uno de los pocos dentro del país en el cual se encuentran fotografías, historia y diferentes actividades interactivas. Dentro de la zona principal de Cisneros se encuentra la máquina 45 la cual hace parte del patrimonio municipal ya que fue la primera locomotora en cruzar el túnel de la quiebra con pasajeros y es uno de los mayores atractivos turísticos.

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

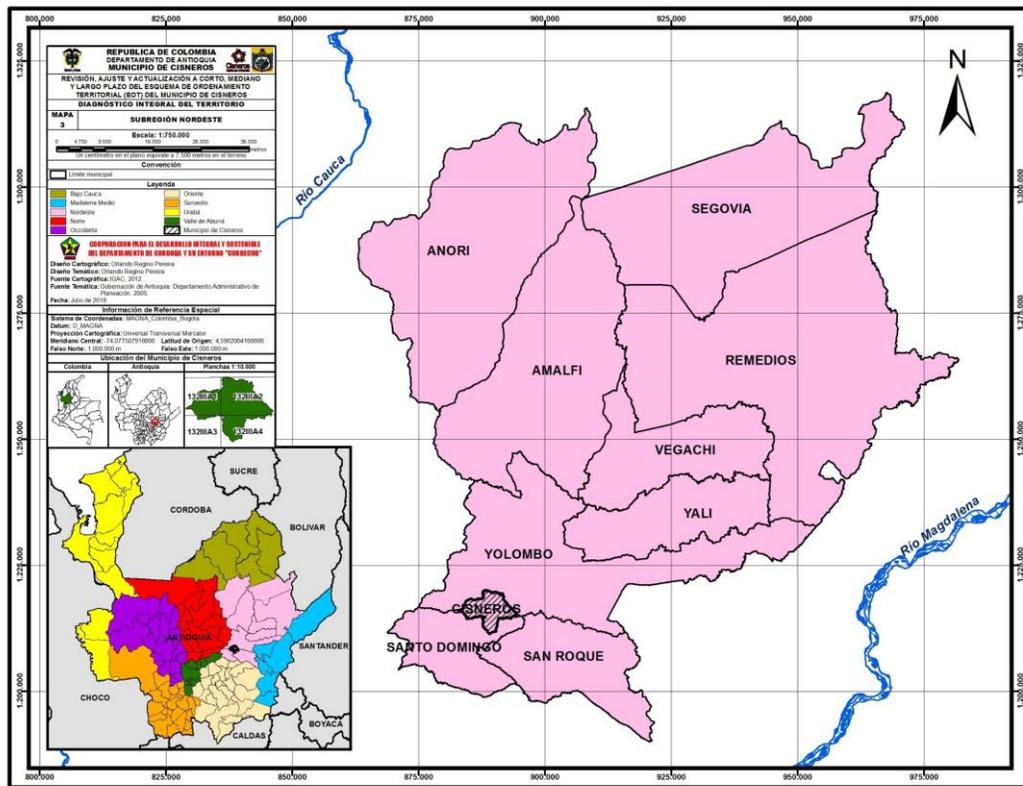
El Municipio de Cisneros según el Esquema de Ordenamiento Territorial- 2019, está localizado al Nordeste del Departamento de Antioquia a los 6°32'32" de latitud norte y 0°59'30" de longitud oeste del meridiano de Bogotá,

es uno de los municipios con menor extensión superficial del Departamento y el más pequeño del Nordeste Antioqueño, conformado por un área de 4.694,28 hectáreas (47 km²) de las cuales 132,17 hectáreas corresponden a la zona urbana y las 4.562,11 restantes conforman la zona rural.

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

Municipio	Área Urbana		Área Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cisneros	1,32 km ²	2,8	45,62 km ²	97,2	46,94 km ²	100

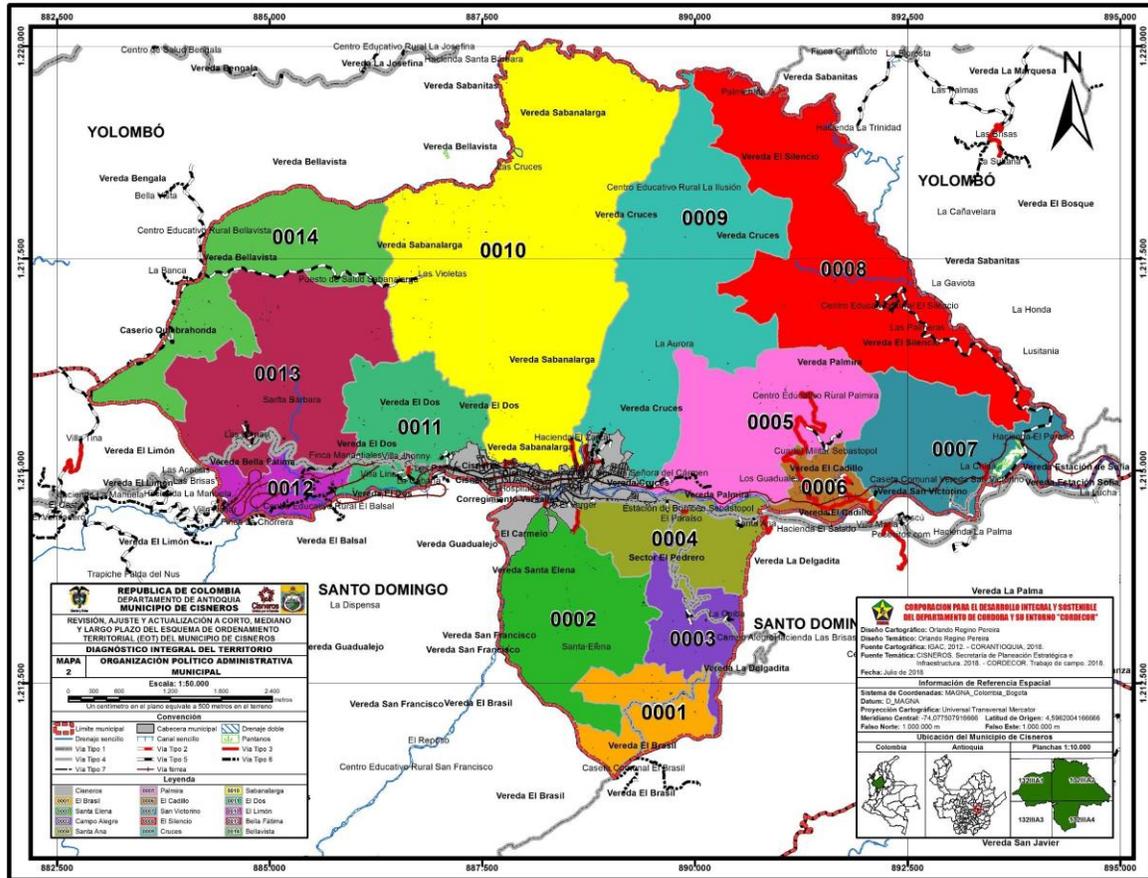
Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Cisneros 2020-2023.



Mapa 1. Localización general del municipio de Cisneros, 2019.

Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

Cisneros limita por el oriente y occidente con los municipios de Yolombó y Santo Domingo; por el Norte con el municipio de Yolombó; y por el Sur con el municipio de Santo Domingo.



Mapa 2. Límites y división política, Cisneros, 2019.
Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

La zona urbana del municipio está organizada políticamente por 21 barrios; entendiéndose por barrio, un conglomerado homogéneo con condiciones socioeconómicas similares, de acuerdo al EOT y la última actualización catastral realizada en el año 2012 los barrios son los siguientes: El Uno, El Algarrobo, Florencia, Barrio Nuevo, La Vega, Punto Rojo, La Parranda, El Centro, La Esmeralda, Hospital, Cera Larga, La Ye, San Germán, Catacas, Ciprés, Villa Laureles, Cristalina, Clavellina, Camelias, Villa Nelly y Altos de Villa Nelly. La zona rural está conformada por 14 veredas las cuales son: Bella Fátima, Bellavista, Campo Alegre, Cruces, El Brasil, El Cadillo, El Dos, El Limón, El Silencio, Palmira, Sabanalarga, San Victorino, Santa Ana y Santa Elena, no cuenta con ningún corregimiento.



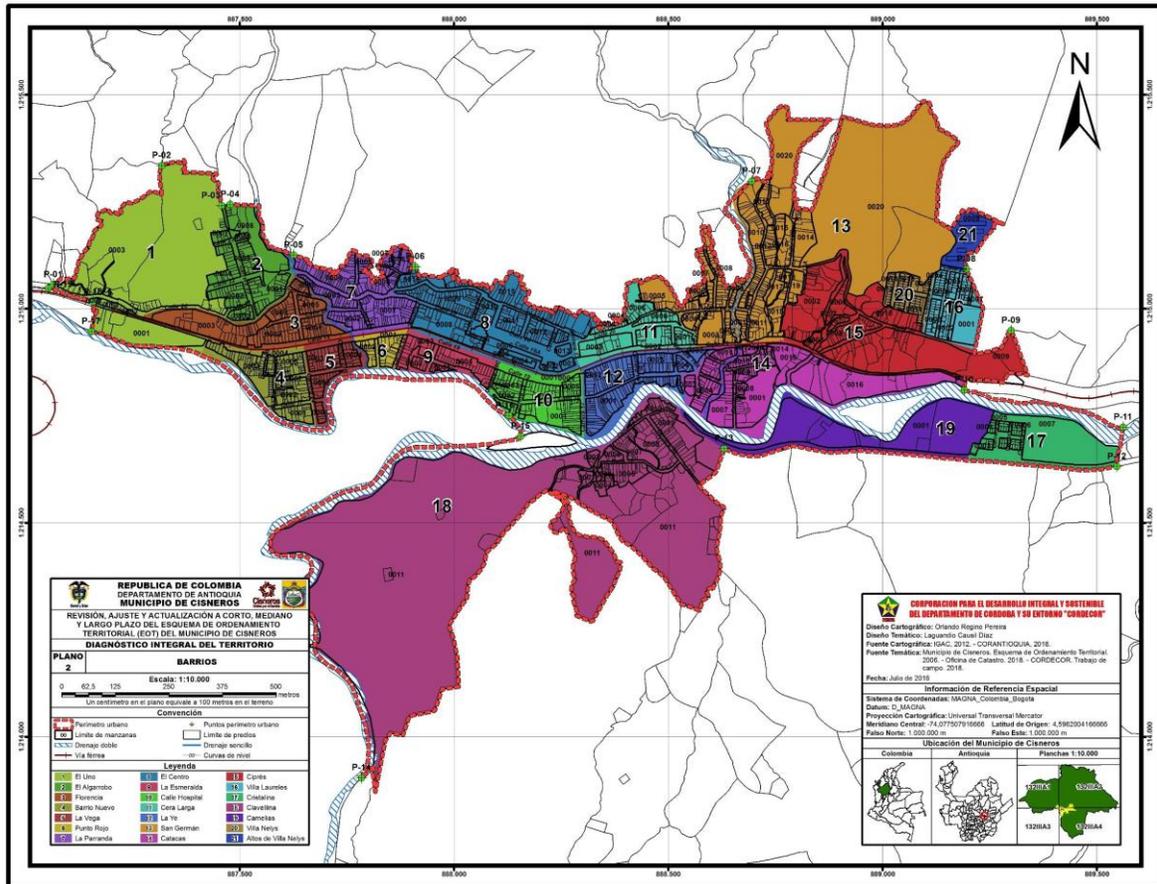
**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD



Mapa 3. División política barrios, Cisneros, 2019.
Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

Accesibilidad geográfica

Actualmente el municipio cuenta con la cercanía a una doble calzada que tiene con una longitud total estimada de 157,4 Km, beneficiando a la comunidad Cisnereña generando una interconexión vial con la ciudad de Medellín logrando un desplazamiento de 50 minutos aproximadamente, conectado con las principales concesiones viales del país, y con los principales centros de intercambio comercial como la Costa Caribe, la Costa Pacífica, así como con el río Magdalena, lo que ha impactado las dinámicas del municipio y la movilidad no solo de los usuarios sino también del transporte de carga.

Aún opera el corredor vial que anteriormente era la principal vía que comunicaba el Municipio de Cisneros con Medellín, así mismo con municipios del Norte, Nordeste y el Magdalena medio. El estado de esta vía es bueno,

pero en trayectos como el de Cisneros - La Quebra presenta problemas de riesgo por deslizamiento de masa, de igual manera el asfalto está deteriorado lo cual aumenta la probabilidad de accidentes y deterioro del parque automotor, ya que; este corredor vial aún es concurrido por la población de las veredas como: La Quebra, Las Lomas, Faldas del Nus y Los Rosales (municipio de Santo Domingo); Sabanalarga, Bellavista, Bella Fátima (municipio de Cisneros), para su traslado al casco urbano del municipio de Cisneros debido a su cercanía.

También hace parte de la trama vial la antigua vía férrea con un recorrido de 2,1 km de carriles ferroviarios. En jurisdicción del municipio de Cisneros, se tiene el paso de la vía férrea tramo Medellín – Puerto Berrío, desde la estación El Limón hasta el puente sobre la quebrada La Palmichala, en la vereda El Silencio, haciendo su recorrido por el perímetro urbano de oriente a occidente, actualmente se encuentra deshabilitado el sistema y solo funciona como medio de transporte turístico al túnel de La Quebra. En cuanto a desplazamientos entre municipios aledaños se puede identificar que los más cercanos son Santo Domingo, San Roque y Yolombó con distancias de 22 a 53 kilómetros y un tiempo aproximado de traslado entre 39 y 85 minutos aproximadamente según el estado de las vías y el transporte que se utilice, desde la apertura de la nueva doble calzada el municipio de Barbosa se convirtió en otro municipio cercano ya que se acortaron distancias y el tiempo de desplazamiento entre estos municipios es de aproximadamente 35 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a los municipios aledaños; Cisneros, 2019.

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el Municipio al Municipio vecino en minutos	Distancia en kilómetros desde el Municipio hacia el Municipio vecino	Tipo de transporte desde el Municipio al Municipio Vecino
Cisneros	Santo Domingo	85 min	25 Km	Transporte Público Buseta
	Yolombó	86 min	53 Km	Transporte Público Buseta
	San Roque	39 min	22 km	Transporte Público Buseta

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros-Antioquia.

Las vías de articulación municipal de tercer orden son:

- a) Vía Campo Alegre – La Delgadita - El Brasil, se inicia sobre la autopista Cisneros – Puerto Berrío, con la particularidad que entre a terrenos del Municipio de Santo Domingo, tiene una longitud aproximada de 8 Km.
- b) Vía El Silencio, se inicia sobre la autopista Cisneros – Puerto Berrío, tiene una longitud aproximada de 5,5 Km.
- c) Vía San Victorino, se desprende de la vía El Silencio, tiene una longitud aproximada de 2 Km.
- d) Vía El Limón, inicia desde la antigua vía Medellín – Cisneros, tiene una longitud aproximada de 4 Km.
- e) Vía La Quebra –Sabalarga, tiene una longitud aproximada de 5,5 Km, comienza en terrenos de Santo Domingo y luego entra en los terrenos del Municipio de Cisneros.
- f) Vía Sabanalarga – Bellavista, tiene una longitud de 3 Km.

g) Vía El Cadillo – Palmira, tiene una longitud aproximada de 3,5 Km.

Las vías terciarias que comunican al municipio con las veredas no se encontraban totalmente pavimentadas y es por esto que para el año 2023 se encuentran en proceso de construcción placa huellas en las veredas: San Victorino, El Silencio, Santa Elena, Brasil y Bella Fátima; se logró impactar la comunidad realizando la conformación de la vía entra las Cruces - Brasil - Delgadita - Campoalegre. Se realizó el mejoramiento de los entornos y distancias de visibilidad, seguridad vial, buen funcionamiento de las obras de drenaje, conservación del buen estado de la vía por un mayor tiempo, reducción de los tiempos de desplazamiento de vías rurales de las veredas: Silencio - Cadillo a Palmira, Silencio a San Victorino, Bellavista a Sabanalarga para un total de 6 kilómetros intervenidos.

En el municipio de Cisneros tenemos veredas como Las Cruces y Santa Elena a las cuales sus propias comunidades han abierto caminos y desde la administración municipal se ha acompañado estos procesos, logran así que ya el ingreso no sea único o exclusivo para caminantes y mulas, sino que también las motocicletas ya logran estar hasta gran parte de los conglomerados de casas en estas comunidades.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia las veredas lejanas; Cisneros, 2013.

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la ciudad, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la ciudad	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la ciudad
Bella Fátima	45 Min	7 Km	Transporte público: escalera
Campo Alegre	20 Min	7 Km	Transporte público: escalera
El Limón	30 Min	11.2 Km	Transporte público: escalera
El Dos	10 Min	2 Km	Transporte público: escalera
Santa Ana	7 Min	2 Km	Transporte público: escalera
San Victorino	20 Min	7 km	Transporte público: escalera
Sabana Larga	40 Min	17 Km	Transporte público: escalera
El Silencio	30 Min	12 Km	Transporte público: escalera
Bella Vista	30 Min	16 Km	Transporte público: escalera
Las Cruces	180 Min	10 Km	Transporte público: escalera
El Brasil	30 Min	10.8 Km	Transporte público: escalera
Santa Elena	50 Min	2 Km	Transporte público: escalera
El Cadillo	10 Min	4.5 Km	Transporte público: escalera
Palmira	25 Min	7 Km	Transporte público: escalera

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros- Antioquia.

Vías Aéreas: No se cuenta con vías aéreas.

Vías Fluviales: No se cuenta con este tipo de vías.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 21 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

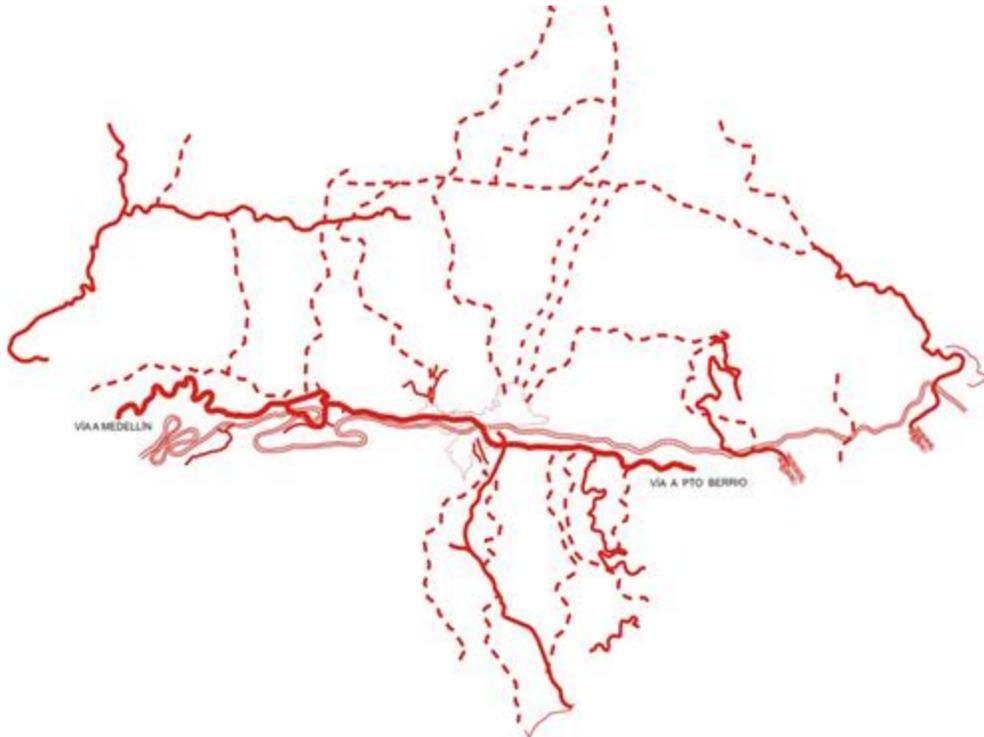
Durante el cuatrienio de la administración municipal Cisneros para la gente se ha logrado pavimentar un total de 4.943,82 metros lineales de vías urbanas logrando la meta del plan de desarrollo municipal y mejorando las condiciones de vida situación que favorece la accesibilidad a los servicios en salud.

La iniciativa de pavimentación de vías urbanas en el municipio de Cisneros emerge como un componente esencial en el análisis de la situación de salud, con repercusiones significativas en diversos aspectos que van más allá del ámbito infraestructural. La pavimentación de 4.943,82 metros lineales hasta la fecha representa un avance significativo, mejorando la accesibilidad y movilidad dentro del entorno urbano.

Además, la proyección de pavimentar otros 2.560 metros para el año 2023 y alcanzar así el 90% de pavimentación de las vías urbanas sugiere una mejora adicional en las condiciones de vida. La pavimentación no solo impacta positivamente la movilidad, sino que también tiene implicaciones para la calidad del aire, la prevención de enfermedades respiratorias y la reducción de riesgos asociados con el polvo y el barro en las calles.

En términos de salud comunitaria, la pavimentación puede contribuir a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores al reducir los criaderos de insectos y mejorar el saneamiento ambiental. Además, al promover un entorno físico más seguro para la actividad física, se pueden fomentar estilos de vida activos, disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En última instancia, este avance en la pavimentación de vías urbanas se alinea con una visión integral de la salud pública, donde las intervenciones en el entorno físico tienen impactos directos e indirectos en la salud de la población



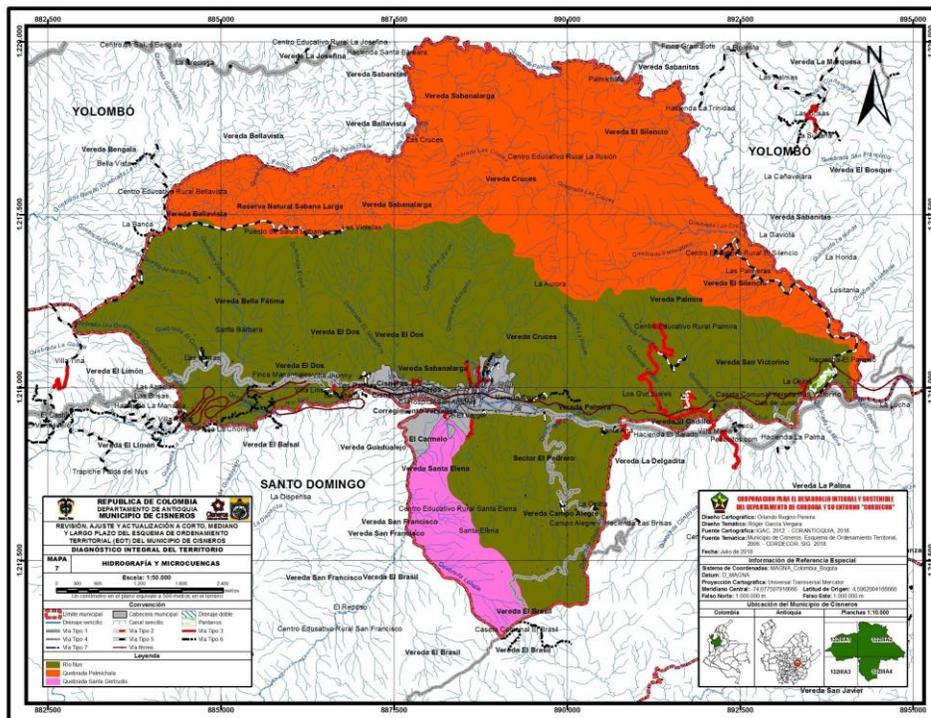
Mapa 4. *Vías de Comunicación, municipio de Cisneros, 2017.*
Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El Municipio se ubica a 77 km de la capital, Medellín, a una altura de 1.050 metros sobre el nivel del mar, posee una topografía altamente quebrada, lo enmarcan dos derivaciones de la cordillera central de los Andes, siendo sus puntos más sobresalientes: Los Altos del Contento, Guáimaras y las Cruces. En una topografía montañosa, rodeada por imponentes elevaciones que confieren a la región un perfil escénico impresionante. Las montañas y colinas que se extienden a lo largo del municipio ofrecen no solo vistas panorámicas espectaculares, sino también una variedad de ecosistemas que albergan una diversidad biológica significativa. Bosques densos, quebradas serpenteantes y valles fértiles son parte integral del paisaje, brindando un hogar a numerosas especies de flora y fauna.

El municipio cuenta con una variedad de climas a través de todo su territorio, de los cuales 7 son de clima cálido, 36 de clima medio y 3 de clima frío, esto debido a las características de su topografía y algunos espejos de agua cercanos que forman vientos fríos los cuales recorre el lugar. Pero a escala general su temperatura media es de 25 ° C.

La hidrografía de Cisneros está comprendida por 9 microcuencas que abastecen algunas captaciones rurales y el acueducto urbano siendo de mayor relevancia las quebradas Palmichala y Santa Gertrudis. Actualmente estas fuentes hídricas son afectadas diariamente por los vertimientos de aguas residuales del municipio teniendo en cuenta que este no tiene una planta de tratamiento de agua residual que disminuya la carga contaminante de las aguas vertidas, a su vez se le suma el alto flujo de propios y visitantes que en su visita a los charcos contamina algunas de las fuentes hídricas con desechos inservibles.



Mapa 5. Hidrografía municipio de Cisneros, 2019.
Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

Se presenta como un escenario impresionante de montañas majestuosas, valles frondosos y ríos cristalinos. Su diversidad geográfica y climática no solo proporciona un hábitat rico en biodiversidad, sino que también crea las condiciones ideales para actividades económicas sostenibles. La combinación de estos elementos hace de Cisneros un lugar singular que cautiva a quienes tienen la oportunidad de explorar sus paisajes y descubrir sus encantos naturales. Así mismo la biodiversidad presente en este municipio contribuye a su importancia en términos de conservación y preservación del medio ambiente.

Zonas de riesgos

La belleza natural del municipio de Cisneros; no solo es un activo valioso, sino también un entorno que presenta riesgos inherentes asociados con fenómenos naturales.

En los estudios adelantados por CORANTIOQUIA en Cisneros, se han identificado los riesgos de remoción de masa, inundaciones y avenidas torrenciales como los principales fenómenos que pueden afectar al municipio.

Evaluar los posibles eventos de remoción de masa resulta complejo, ya que dependería de una gran cantidad de factores, entre los cuales se encuentran los físicos, ambientales, sociales y económicos. Cisneros está ubicado en un territorio enmarcado dentro un ambiente conformado por el altiplano conservado y el cañón del Río Nus, este último, es un sistema particularmente complejo puesto que presenta una alta influencia de los factores morfogénéticos, antrópicos y ambientales. Sin embargo, un elemento común en las dos vertientes del cañón del río Nus, es el desarrollo de suelos residuales arenosos con bloques redondeados de roca granítica.

El Plan Municipal de Gestión de Riesgos de Desastres, en concordancia con los estudios adelantados por las instituciones competentes, describe la posibilidad de afectación por movimientos de masa en Cera Larga, Barrio Centro (calle de encima), San Germán, Buenos Aires, El Algarrobo, El Carreteable, Villa Nelly, Vía Cisneros – Medellín, zona rural vereda El Silencio, Santa Ana y El Limón. La extensión real de los rangos de amenaza por movimiento en masa se muestra en Tabla 2.

Tabla 4. Tipo de susceptibilidad a movimientos en masa por extensión, 2018.

Tipo	Extensión	Porcentaje (%)
Baja	399,28	8,51
Media	2.720,16	57,95
Alta	1.570,70	33,46
Sin Información	4,14	0,09
Total	4.694,28	100

Fuente: Estudio Básico de Amenazas Naturales del Municipio de Cisneros-CORANTIOQUIA.

Los eventos relacionados a las avenidas torrenciales, históricamente se han presentado en zonas urbanas, las principales quebradas del municipio que muestran evidencias de torrencialidad son Santa Gertrudis, Palmichala, Santa Bárbara, San Germán, Chapolal y Zarzal; afectando sectores como Punto Rojo, La Vega, Clavellina, Hospital, Las Camelias y La Cristalina principalmente.



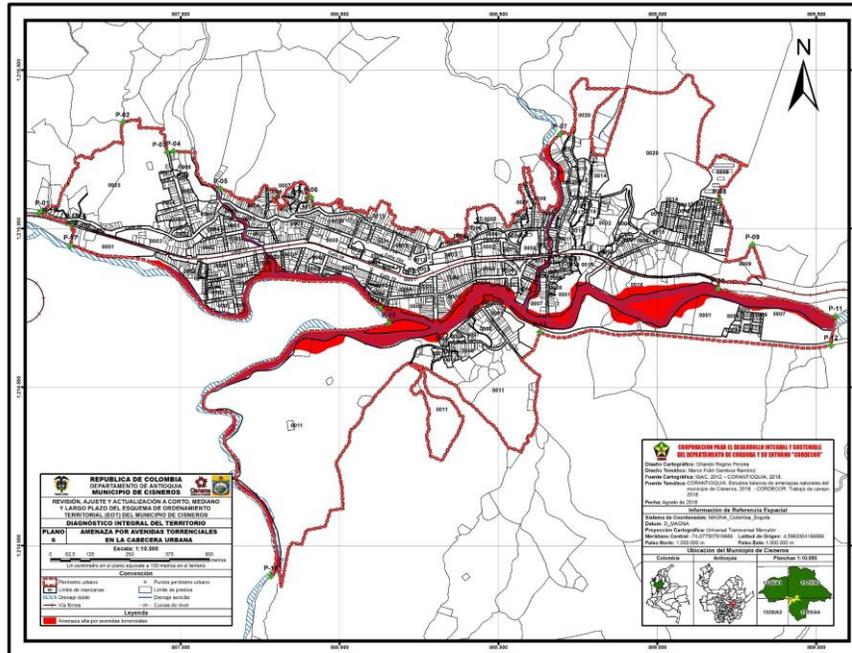
**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD



Mapa 6. Zonas de riesgo por avenida torrencial; zona urbana, 2019.
Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

Al igual que las zonas con condición de riesgo por avenidas torrenciales, las zonas con probabilidad de inundación, se concentran principalmente en área urbana y a pesar de la construcción de obras de mitigación del riesgo, en el municipio aún tiene un riesgo alto de sufrir inundaciones y según un estudio hidrológico realizado en el Río Nus, quebrada Chapola y quebrada San Germán; estas inundaciones seguirán presentes en aquellos años donde el invierno sea prolongado en la quebrada Santa Gertrudis, Río Nus y cuencas menores; en este caso, se estima que los sectores afectados serían el barrio Clavellina parte baja, San Germán, El Ciprés, Buenos Aires, El Platino, Catacas, La Esmeralda y el sector La Sentencia.

En concordancia con la búsqueda de mitigar estos riesgos en conjunto con el DAGRAN y se han desarrollado proyectos en pro de potencializar el Sistema de Alerta Temprana en Prevención del Riesgo instalando más alarmas como la ubicada en la quebrada San Germán, lo que complementaría los dos sensores de nivel ubicados en puente sapo y la quebrada San German, también se cuenta con dos pluviómetros instalados en las veredas Sabanalarga y El Limón, instrumento que aportará para la estimación de los periodos de lluvia en la zona.

La clave para gestionar los riesgos naturales en Cisneros radica en la implementación de medidas de mitigación y respuesta efectivas. Esto incluye el desarrollo de planes de emergencia locales, la educación comunitaria sobre los riesgos naturales, la construcción de infraestructuras resilientes y la implementación de sistemas de monitoreo constante.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 26 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Cambio Climático

El cambio climático es una realidad que afecta no solo a nivel global, sino también a nivel nacional y local cada uno de los sistemas que componen el medio ambiente, en ellos se incluyen los sistemas físicos, los sistemas humanos y los sistemas biológicos.

Dentro de cada uno de los sistemas se pueden describir los efectos desligados del cambio climático, los cuales no son ajenos a la realidad del municipio de Cisneros.

En el sistema físico: se presentan fenómenos como temperaturas extremas, bien sea días calurosos o excesivamente fríos; desbordamiento de Ríos y Quebradas, de los cuales se tiene el último registro con consecuencias adversas en el año 2021 por el desbordamiento del Río Nus y la Quebrada Santa Gertrudis; sequías o periodos muy extensos de ausencia de lluvia; así como deslizamientos y erosión del suelo.

En el sistema humano: los riesgos más comunes tienen que ver con la pérdida de las cosechas, cultivos de alimentos o materiales indispensables para la supervivencia de las personas del municipio. Esto a su vez puede generar muertes, enfermedades y obligar la creación de refugios para afectados climáticos, teniendo unas consecuencias más a nivel social.

Es importante tener en cuenta que, la tierra funciona como un sistema, en el cual cada una de sus partes está interconectada. Por lo tanto, los efectos del cambio climático en un sistema se relacionan con otro, o puede desencadenar efectos en alguno de los demás sistemas, teniendo consecuencias directas e indirectas en la salud de la población, desde impactos en la seguridad alimentaria hasta aumentos en enfermedades transmitidas por vectores. Por otra parte, pueden afectar la calidad del agua y aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua. Esto incluye afecciones gastrointestinales y brotes de enfermedades hídricas que impactan directamente en la salud de la comunidad.

El análisis del impacto del cambio climático en la situación de salud de Cisneros destaca la necesidad de una respuesta integrada. La combinación de medidas de adaptación, mitigación y fortalecimiento del sistema de salud local es esencial para proteger a la población ante los desafíos actuales y futuros, derivados del cambio climático. Este enfoque integral asegurará la resiliencia de la comunidad frente a las complejidades que presenta el escenario climático cambiante en la región.

El plan Integral de Gestión de Cambio Climático Municipal 2022-2030 tiene como objetivo constituir al municipio de Cisneros como un territorio que incorpora la gestión del cambio climático y sus efectos en sus herramientas de planeación y gestión mediante acciones de adaptación y mitigación de gases de efecto invernadero en el periodo 2022-2030.

Este plan es una herramienta de planificación para la gestión de los efectos del cambio climático en el municipio de Cisneros, que busca incorporar la gestión del cambio climático en las diferentes herramientas de planeación territorial y generar acciones de adaptación y mitigación que garanticen el bienestar y desarrollo de sus habitantes, mediante la participación y acción interinstitucional y comunitaria, siguiendo las directrices de los planes de adaptación regionales y sectoriales, mediante una estrategia de planeación, evaluación y

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 27 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

mejoramiento continuo.

Desde el sector salud es importante incorporar en el territorio las estrategias del Plan de Adaptación al Cambio Climático desde Salud Ambiental para Antioquia (IPACCSA), para implementar las medidas de adaptación, reducir la vulnerabilidad y los impactos en salud asociados a la variabilidad y al cambio climático en el municipio, a corto plazo.

Economía

Tener un panorama claro de las dinámicas de la economía local es fundamental para la planeación y ejecución de todos los aspectos económicos, a su vez, contar con un diagnóstico económico es imprescindible para poder desarrollar una gestión estratégica exitosa, sobre todo cuando se piensa que constituye un factor importante en el concepto del desarrollo regional. Todo lo anterior, con el fin de siempre orientar las decisiones al cumplimiento de los objetivos sociales y económicos.

La economía e ingresos de los locales, por muchos años estuvo ligada a la actividad turística de los Ferrocarriles de Antioquia, siendo una de las principales fuentes de empleo para los habitantes del municipio de Cisneros. La inactivación de estos impactó negativamente en gran parte el desarrollo económico de Cisneros.

Según un estudio realizado por la Universidad de Antioquia, donde se analizaron datos de la Encuesta de Calidad de Vida y la Gran Encuesta Integrada de Hogares, para 2021, el 25% de la empleabilidad en Cisneros, se concentró en el grupo de Servicios sociales, comunales y personales; seguido por el 22% los empleos que se encuentran en el sector del comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares. El sector de la construcción tiene una participación importante en la economía del municipio, para 2021 constituyendo el 16% de los empleos, esto estuvo directamente relacionado con la construcción de la doble calzada, la cual fue entregada en diciembre del año en cuestión.

La agricultura y pesca, aunque en menor medida, también tiene una participación significativa en la empleabilidad del municipio, para el año 2021 representó el 13,8%. El perfil productivo llegó a orientarse fundamentalmente a la producción de algunos bienes agrícolas (caña de azúcar, yuca, maíz y frutales) aunque solo producción en pequeñas masas, principalmente para autoconsumo y una pequeña parte al mercado local, ya que aproximadamente el 96% de los productos comercializados en municipio, provienen de la mayorista. En cuanto a la piscicultura que hay en el municipio solo abastece el mercado local, pasando al tema ganadero por la topografía del municipio no propicia que nuestra economía se oriente hacia este sector, la industria panelera si tiene un peso muy importante en el municipio y la región.

La actividad agrícola a través del cultivo de la caña de azúcar, la fuerza que comienza a tomar la industria panelera y el turismo, constituyen hoy por hoy la base del desarrollo económico local; este último, puede no

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 28 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

solo generar ingresos adicionales para la comunidad, sino también promover la conciencia sobre prácticas saludables y contribuir a la diversificación económica. La promoción de pequeños negocios locales y la participación en programas de desarrollo económico pueden ser clave para fortalecer la resiliencia de la población ante las fluctuaciones económicas.

Cisneros puede impulsar más su desarrollo económico en el marco de los nuevos desafíos que tiene el mundo moderno, también es de aclarar que la apertura de las nuevas vías que se están realizando en el departamento de Antioquia y que conectan con las Vías del Nus cobijan de manera directa al municipio, por lo tanto, se espera que ayude a incrementar su desarrollo económico.

La escasez de proyectos productivos, la falta de mano de obra capacitada para responder a una mayor productividad, la inexistencia de una buena dinámica empresarial y la falta de visión y oportunidades son dificultades que la administración municipal año a año, debe trabajar arduamente con acciones que contribuyan en la mitigación a través de capacitación de la población, apoyos económicos, convenios educativos y gestiones con empresas privadas presentes en la región.

Es fundamental reconocer la interconexión entre la economía y la salud en el análisis de la situación local. La falta de empleo y oportunidades económicas puede contribuir a tensiones sociales y afectar negativamente la salud mental de la población. Por lo tanto, estrategias que aborden no solo la estabilidad económica sino también la equidad y la inclusión son esenciales para mejorar la situación de salud de manera integral.

Un análisis detallado de la economía de Cisneros revela la necesidad de enfoques multidisciplinarios para abordar los desafíos y aprovechar las oportunidades que presenta. La diversificación económica, la promoción del turismo sostenible y la atención a la equidad económica son elementos clave para fortalecer la conexión entre la economía y la salud en nuestra comunidad.

Turismo

El sector turístico en Antioquia se ha fortalecido durante los últimos años, gracias a los múltiples recursos y atractivos de interés natural y cultural con que cuenta el territorio sumado a la positiva transformación que ha tenido el departamento; convirtiéndose en una nueva alternativa para el crecimiento y desarrollo social y económico de sus habitantes.

La subregión del nordeste de Antioquia establece sus prioridades teniendo en cuenta sus potencialidades y principales oportunidades de desarrollo turístico basado en el turismo de naturaleza: agroturismo, ecoturismo y turismo cultural como base de desarrollo económico para esta subregión, teniendo en cuenta su riqueza ambiental y que posee el legado del ferrocarril de Antioquia.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 29 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

El turismo ha sido visto como un sector clave en regiones rezagadas, gracias a su capacidad para generar múltiples beneficios que potencializan el desarrollo económico y la modernización.

El municipio de Cisneros que también suelen llamarlo Puerta de Oro del Nordeste, la Reina del Nus o un Corazón en el Centro de Antioquia, busca la reactivación del turismo asociado su historia ferroviaria, a la prestación de servicios ambientales en la gran cantidad de sitios recreativos y culturales con que se cuentan en la zona urbana y rural; además de generar empleo, el valor agregado de los productos paneleros y otros artículos artesanales que manifiestan una demanda del turista. En la zona rural se consideran como patrimonio cultural los siguientes: Estación del ferrocarril El Limón (antiguas bodegas), Acueducto estación El Limón, Capilla El Limón y el Corredor férreo (incluyendo el área urbana).

Cisneros ahora se posiciona como uno de los Municipios Antioqueños más atractivos para visitar cada fin de semana; ese posicionamiento exigirá más estrategias y acciones que permitan mantenerse como un pueblo próspero desde lo económico y en armonía con el medio ambiente.

En el municipio de Cisneros conocido también como la puerta de oro del Nordeste, se identifica una vocación turística que prioriza la cultura en especial alrededor de la historia del ferrocarril de Antioquia y la naturaleza, especialmente el ecoturismo y el agroturismo como el potencial de desarrollo para el municipio. Sin embargo, actualmente el municipio se encuentra en desarrollo de nuevas ofertas disponibles al público, mejorando su promoción, ampliando su oferta hotelera y gastronómica y promoviendo la organización del turismo.

El proyecto de la doble calzada "Vías del Nus", potencializa y reactivó el turismo en Cisneros, lo que a su vez trajo consigo un gran reto, para poder dar respuesta a cada una de las demandas que esto deriva, lo cual se convierte en un gran desafío que busca generar un turismo productivo, de calidad, amigable y sustentable con el medio ambiente.

El municipio de Cisneros cuenta con un Esquema de ordenamiento Territorial Actualizado al año 2019, este documento básico sirve para entender la importancia que tiene el sector turismo en un municipio, es la forma en que se ha planteado su ordenamiento territorial y el rol que se les asigna a las áreas de protección para conservar los recursos naturales y culturales, así como las designadas especialmente para el disfrute turístico. En este documento se plantean unas condiciones específicas y más relevantes así:

Áreas de desarrollo Turístico

- Bañerios Río Nus.
- Charcos naturales en la quebrada Santa Gertrudis.
- Plazoleta Estación del Ferrocarril.
- Isla Ecológica.
- Zonas de retiro de nacimientos de aguas: Q. El Caney, El Algarrobo, El Ciprés, La Clavellina, Los Buenos Aires y Santa Gertrudis.
- Trapiches paneleros.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 30 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

Áreas de protección de flora y fauna

- Ribera del río Nus
- Quebrada Santa Gertrudis
- Cerro El Zarzal
- Reserva Natural Vereda Sabanalarga, propiedad privada del señor Jesús Salvador Preciado.

Áreas de protección cultural

- Parque central.
- Estación del Ferrocarril Cisneros (Monumento Nacional).
- Monumento al Ferrocarril de Antioquia (Locomotora 45 ubicada en el centro de la cabecera municipal).
- Estación el Limón (límites con Santo Domingo).
- Iglesia del Limón.
- Hotel restaurante El limón.
- Corredor Férreo.
- Puente de Real.
- Parroquia Nuestra Señora del Carmen.
- Casa Cural.
- Capilla Calle El Hospital.
- Capilla Vereda El Limón.
- Puente Colgante la Clavellina.
- Cementerio.
- Museo del Oro

La historia reciente de Cisneros, su pujanza y crecimiento, tiene una especial relación con la época en que el ferrocarril de Antioquia tenía al municipio como uno de sus principales centros logísticos. Revivir la historia, recordar la época de oro y disfrutar del legado que hoy se disfruta en el Municipio, es la experiencia que actualmente propone el municipio de Cisneros.

Admirar la infraestructura del Museo del Ferrocarril que se encuentra en la antigua estación de Cisneros, es la puerta de entrada a la experiencia. Tener la oportunidad de usar motorrodillos o las famosas marranitas del ferrocarril, transporta a los visitantes a la época de oro del ferrocarril donde en su recorrido también se puede disfrutar del entorno natural del municipio.

Visitar los trapiches, sentir el olor a panela y sus derivados aportan la dulce experiencia de visitar Cisneros, allí se conoce de primera mano y paso a paso con cada detalle del proceso de la producción de la panela, para finalmente deleitarse con el tradicional y reconocido melado.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 31 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Finalmente existen gran variedad de caminatas ecológicas que llevan a disfrutar de la gran oferta hídrica en los famosos charcos del río Nus, la quebrada de Santa Gertrudis y otros afluentes, que, acompañados de un clima cálido por encima de los 24 grados centígrados, brindan la experiencia inigualable de compartir en familia y amigos de un buen paseo de olla o de fiambre. Actualmente el turismo extremo y de aventura ha venido posicionándose, gracias a diferentes iniciativas y proyectos emprendedores privados, que al día de hoy ofrecen una gran variedad en este sector.

Medio Ambiente

Fauna: De acuerdo con el EOT la ampliación de las fronteras agrícola, pecuaria y la construcción de la doble calzada en el Municipio ha generado cambios sustanciales en el paisaje, las condiciones hidrológicas y ecológicas; desmejorando y destruyendo el hábitat de muchas especies faunísticas nativas. Afectando algunas especies de fauna (aves, mamíferos no voladores y reptiles) que hacen parte del territorio de acuerdo con el estudio estado del conocimiento de la fauna silvestre en la jurisdicción de CORANTIOQUIA para la territorial Zenufaná a la cual pertenece Cisneros se reportan 400 especies de aves. El hábitat espacial de las especies reportadas para el área de la jurisdicción de CORANTIOQUIA está representado por: terrestres con 60 especies (52,6%); los terrestres/arbóreos con 21 especies (18,4%); los arborícolas con 27 especies (23,7%); los semiacuáticos con 6 especies (5,3%) y los acuáticos con 1 especie (0.9%).

Suelo de Protección: En Cisneros no hay suelos que hagan parte del sistema nacional de áreas protegidas, ni de las áreas de reserva forestal y tampoco áreas de manejo especial; pero por sus características geográficas, paisajísticas y ambientales posee los siguientes suelos con especial importancia ecosistémica como: Río Nus, Quebrada Santa Gertrudis, Quebrada La Palmichala, Quebrada La Evalía, Quebrada Cruces, Quebrada Venteadero, Quebrada La Cascada (Los Guáimaras), Quebrada El Cinco, Quebrada El Socorro, Quebrada Santa Bárbara, Quebrada Villa Lina, Quebrada La Yota, Quebrada El Dos (Cascajera), Quebrada El Matadero, Quebrada El Caney (La Parranda), Quebrada Buenos Aires, Quebrada San Germán (El Zarzal), Quebrada Chapolal, Quebrada La Pobre, Quebrada Palmira, Quebrada Cadillo, Quebrada Monte Oscuro, Quebrada San Victorino (Los Duques), Quebrada La Chiquita, Quebrada El Brasil (Las Camelias o Los Agudelos), Quebrada Santa Elena (La Clavellina o Mampuestos), Quebrada El Pedrero, Quebrada Campo Alegre, Quebrada Santa Ana. Dentro de estas áreas se incluyen también las de bosque fragmentado con vegetación secundaria que se constituye en un elemento importante para la producción de agua y de oxígeno.

Áreas de Bosque: Están comprendidas en el suelo rural del territorio y se encuentran en las veredas El Brasil, Campo Alegre, Palmira, Bellavista y El Limón.

Suelo Urbano y Rural: El suelo rural tiene como característica principal que su destinación se da a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas; El suelo rural está comprendido por las 14 veredas. Por otro lado, el suelo urbano tiene una extensión de 77 hectáreas del territorio Municipal. Su destinación se comparte entre usos urbanos con infraestructura vial y redes primarias de energía, acueducto y alcantarillado.

Contaminación ambiental: Nuestro municipio enfrenta desafíos significativos en términos de contaminación

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 32 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

ambiental, con impactos directos en la salud de la comunidad. La belleza natural de la región coexiste con amenazas invisibles que afectan la calidad del aire, agua y suelo. La emisión de contaminantes atmosféricos, derivados tanto de fuentes industriales como de la actividad vehicular, está comprobado que contribuye a la degradación del aire, elevando el riesgo de enfermedades respiratorias y cardiovasculares entre los habitantes locales.

La calidad del agua también se ve comprometida por actividades humanas, con riesgos de contaminación por residuos industriales y aguas negras. El acceso a agua potable segura se convierte en una preocupación ya que el área rural y aproximadamente el 30% del área urbana no cuenta con este servicio, teniendo las enfermedades transmitidas por el agua con un riesgo latente en emerger como consecuencia de la contaminación hídrica. Este escenario resalta la necesidad de regulaciones ambientales más estrictas y medidas de control para salvaguardar la integridad de las fuentes de agua locales.

Servicios públicos de agua potable y saneamiento básico: En el municipio de Cisneros desde el sector de agua potable posee una cobertura en la zona urbana de agua potable del 80%, un puntaje del IRCA de 0 (Sin Riesgo) y una continuidad en horas de suministro de agua potable por día en la vigencia 2022 de 23.95 horas.

El alcantarillado existente en el área urbana de Cisneros es un sistema convencional combinado que recoge además de las aguas residuales, las provenientes de aguas lluvias de escorrentía o de aguas lluvias independientes, fue construido hace más de 30 años, en tuberías de concreto (L=9.184m), PVC (L=650m) y algunas canales y coberturas (L=232m) con diámetros entre Ø6" y Ø60", al cual le conectaron algunos caños que cruzan la zona urbana, volviendo algunos tramos insuficientes aunque gran parte de las lluvias corren por las vías de la localidad, de allí que el 7,2% (728m) de los 10.066m de tuberías y coberturas existentes en sus 25 sistemas, carecen de capacidad para evacuar sus aguas.

El sistema de alcantarillado del municipio está compuesto por tuberías, canales y las diversas estructuras o elementos complementarios cuya finalidad es asegurar el funcionamiento del sistema, de modo que se puedan inspeccionar y mantener en buenas condiciones.

Actualmente la disposición de residuos sólidos es realizada en el Relleno Sanitario Regional La Pradera y dentro de la gestión en el municipio en el año 2020 se viene implementando El Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Municipio de Cisneros que busca dar cumplimiento a los principios básicos para la prestación del servicio público de aseo y la gestión integral de residuos sólidos teniendo los objetivos de desarrollar en el municipio de Cisneros una cultura de la no basura articulando con el Programa Basura Cero en el Departamento de Antioquia, y la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos; garantizar la sostenibilidad de la gestión integral de residuos sólidos; promover gradual y progresivamente el manejo de los residuos sólidos de una gestión basada en la minimización de la generación, el aprovechamiento y la valorización hasta la disposición final de residuos, hacia la reincorporación de residuos sólidos aprovechables en el ciclo económico productivo; fomentar el aprovechamiento de residuos sólidos generados; prestar eficientemente el servicio público de aseo a toda la población, con calidad y cobertura; reducir el impacto en la salud y el ambiente que se pueda causar por la generación y el mal manejo de los residuos sólidos; desarrollar las acciones afirmativas a favor de la población recicladora; obtener economías

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 33 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

de escala comprobables en el marco del aprovechamiento y valorización de residuos sólidos; garantizar la participación de los usuarios en la gestión y fiscalización de la prestación del servicio; reducir el riesgo de inundaciones y/o deslizamientos cuyos agravantes se encuentren asociados al inadecuado manejo y disposición de residuos sólidos; reducir la generación de gases de efecto invernadero, olores ofensivos y la proliferación de vectores causados por una inadecuada disposición de residuos; y asegurar la disposición final adecuada de los residuos sólidos que se generen en el municipio.

Es fundamental abordar la contaminación ambiental de manera integral para mejorar la situación de salud en Cisneros. Esto implica implementar prácticas agrícolas sostenibles, regular las emisiones industriales y fomentar el uso responsable de recursos naturales. La concienciación comunitaria y la educación ambiental son clave para empoderar a la población en la adopción de prácticas más saludables y sostenibles.

En conclusión, el análisis de la contaminación ambiental en Cisneros destaca la urgencia de acciones coordinadas para preservar la salud de la población y proteger el entorno natural. La implementación de políticas ambientales efectivas y la promoción de prácticas sostenibles son pasos esenciales hacia un futuro más saludable y sostenible.

1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población, Población por pertenencia étnica

Población total

Según las proyecciones oficiales del DANE para el año 2023, el municipio de Cisneros reportó una población de 10,346 habitantes. Este análisis desglosa la población en género, indicando que el 52.63% corresponde a mujeres (5,445) y el 47.18% a hombres (4,881). Es importante destacar que se evidenció un aumento del 1% en comparación con el año anterior.

Cabe señalar que existen variaciones en estos datos dependiendo de la fuente de información consultada. Según los registros de aseguramiento, el municipio tiene una población de 10,296 habitantes, con una fecha de corte en noviembre de 2023. Por otro lado, la base de datos actualizada del SISBEN IV muestra una población ligeramente superior, alcanzando los 10,616 habitantes en la misma fecha de corte.

Estas discrepancias subrayan la importancia de considerar diversas fuentes de información al analizar datos poblacionales. La evaluación de cifras provenientes de distintas entidades brinda una visión más completa y precisa de la dinámica demográfica en Cisneros, permitiendo una aproximación más rigurosa en el ámbito epidemiológico y favoreciendo la toma de decisiones informadas en salud pública.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Cisneros presenta una densidad poblacional general de 220 habitantes por Km². Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2023 y la extensión territorial del municipio 47 Km², teniendo una notable diferencia en el área urbana donde se presenta la mayor concentración de la población (9.177) y en el área rural (1.149). Cada año aumenta la población por Km² en el área urbana y disminuye en el área rural.

$$\text{Densidad} = \frac{10.346}{47} = 220 \text{ Hab. /Km}^2$$

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Cisneros -Antioquia, 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total 2021	Grado de urbanización
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Cisneros	9.177	88,9	1.149	11,1	10.346	88,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Según las proyecciones del DANE para el año 2023, el 88,9% (9.177) de los habitantes residen en la zona urbana del municipio, distribuidos en sus 21 barrios y el 11,1% (1.149) de los habitantes en la zona rural distribuidos en las 14 veredas que posee el municipio. La dinámica poblacional en el área urbana del Municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros) y en el área rural si se evidencia un decrecimiento notable a través del tiempo en comparación con el área urbana, que supera el 50 % implicando un reto importante para la estructuración de la atención orientado a la población urbana sin dejar de lado el área rural.



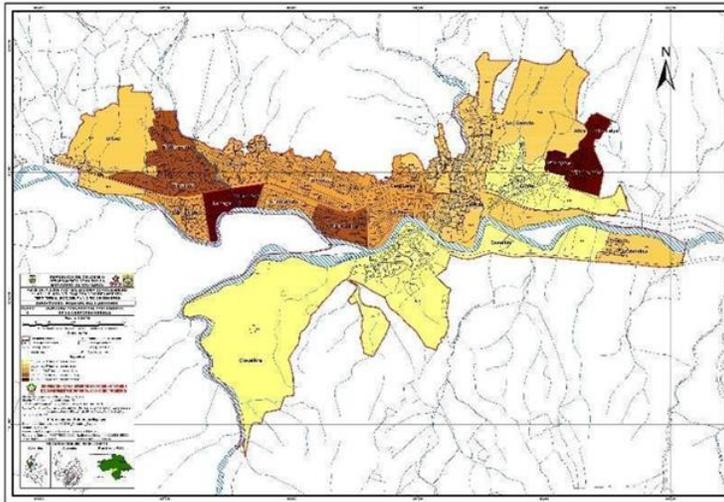
**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



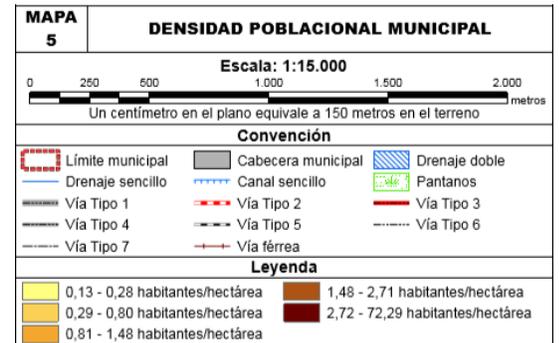
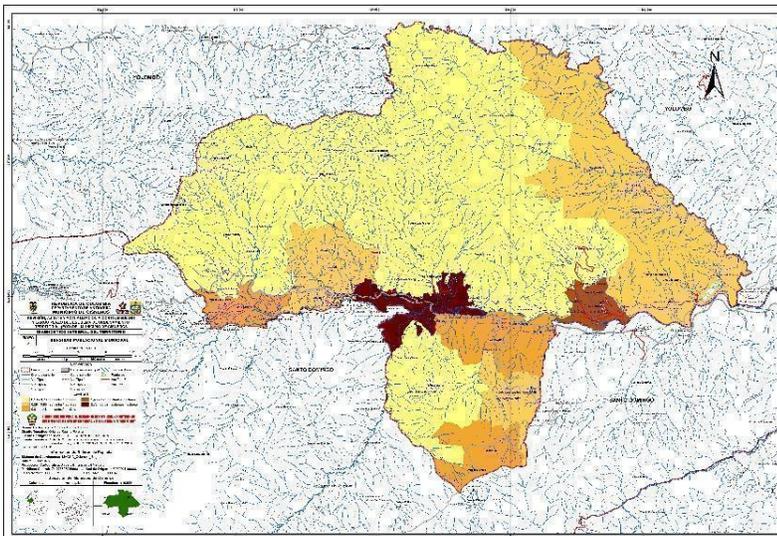
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD



Mapa 7. Densidad poblacional por barrios del área urbana; Cisneros, 2017.
Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.



Mapa 8. Densidad poblacional del área rural; Cisneros, 2017.
Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia

Grado de urbanización

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 36 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

La urbanización creciente de los territorios subraya la imperante necesidad de que las comunidades planifiquen su expansión de manera sostenible. En la actualidad, el municipio experimenta un grado de urbanización del 88.9%. Este indicador refleja una intensificación de las demandas y requisitos de los residentes de Cisneros en el ámbito urbano, desde la perspectiva de las políticas públicas.

Es esencial reconocer que la optimización de la urbanización y los procesos asociados, como el acceso a servicios públicos, educación de calidad, infraestructuras viales en óptimo estado y la generación de empleo, debe ser una prioridad tanto en las zonas rurales como en las urbanas. Este enfoque integral garantiza la equidad en el desarrollo y mejora la calidad de vida de la población en todos los contextos.

Se hace importante hablar del grado de urbanización de un municipio en este documento ya que tiene importantes implicaciones en la situación de salud de nuestra comunidad, y estas se manifiestan a través de los determinantes sociales de la salud. Aquí se destacan algunas de las implicaciones clave:

Acceso a Servicios de Salud: En las áreas urbanas tenemos una mayor disponibilidad de servicios de salud de nuestra ESE Hospital San Antonio. Esto puede facilitar un acceso más rápido a la atención médica, aunque se ha quedado corta en capacidad de instalaciones y personal para atender el flujo de pacientes de nuestro municipio y los municipios aledaños. Por otra parte, las zonas rurales pueden enfrentar desafíos en términos de acceso a servicios de salud, debido a la distancia física y la ausencia de centros médicos en sus veredas.

Condiciones de Vivienda: El grado de urbanización a menudo está asociado con una mayor densidad poblacional y diversidad de viviendas. Sin embargo, esto también puede llevar a condiciones de hacinamiento y falta de acceso a viviendas de calidad en algunos casos, ya sea por la poca disponibilidad en cuanto a infraestructura o por el aumento en el costo de arrendamiento que ha sufrido el municipio. Se debe reconocer que las zonas rurales pueden experimentar problemas de acceso a viviendas seguras y servicios básicos, lo que puede afectar la salud de la población y en algunos de los casos es la principal razón de su migración a las zonas urbanas.

Ambiente Laboral: Una mayor concentración de empleos y oportunidades laborales se da en el área urbana, pero también a su vez puede presentarse una mayor exposición a riesgos laborales y estrés. En las áreas urbanas pueden presentarse menos oportunidades laborales, pero en cierta medida un ambiente más tranquilo, pero con condiciones menos favorables.

Estilos de Vida: Es claro que en la zona urbana se cuenta con acceso a instalaciones deportivas (coliseo cubierto, canchas deportivas en diferentes varios, gimnasios al aire libre, actividades de promoción del entorno saludable, opciones de alimentos y programas de bienestar. Sin embargo, también puede haber estilos de vida más sedentarios y mayor exposición a factores de riesgo conductuales, por la misma facilidad de acceso a diferentes herramientas tecnológicas. En cuanto al estilo de la zona rural se presentan menos opciones para actividades recreativas y acceso a instalaciones deportivas, pero posiblemente un estilo de vida más activo y una conexión más fuerte con la naturaleza.

En resumen, el grado de urbanización ha influido directamente en los determinantes sociales de la salud, y comprender estas dinámicas es crucial para desarrollar intervenciones de salud pública efectivas que aborden

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 37 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

las necesidades específicas de nuestro del municipio de Cisneros en cada entorno. La consecución de estos objetivos depende directamente de una estrecha coordinación entre las políticas adoptadas a nivel local, departamental y nacional. La articulación eficaz de estas políticas permitirá la implementación de estrategias que aborden las necesidades específicas de cada área, contribuyendo así al bienestar general de la población Cisnereña y al desarrollo sostenible del municipio.

Número de viviendas

Según la Encuesta de Calidad de Vida del año 2019 realizada por la Gobernación de Antioquia y el área Metropolitana en colaboración con la Universidad Nacional de Colombia, el porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda en el municipio era de 3,04%, siendo para el área urbana de 2,82% y para el área rural de 4,65%; en cuanto al déficit de vivienda cualitativo, para el municipio es de 33,16%, con porcentajes de 30,28% y 53,49%, para la zona urbana y rural respectivamente.

De acuerdo a datos aportados por la oficina del SISBEN en el municipio para el 2023 se contaba con 3.578 viviendas.

Indicadores que están siendo impactados positivamente ya que con el programa de viviendas dignas que se ejecuta en el municipio se han beneficiado más de 565 viviendas en asocio con la empresa de vivienda de Antioquia, viviendas a las cuales se les ha realizado mejoramiento de habitabilidad; por otra parte, con el programa de mejora tu techo se ha logrado brindar ayuda a más de 200 beneficiarios con diferentes materiales. Con respecto a los mejoramientos de vivienda, definidos en el Plan de Desarrollo municipal, se establece una meta para el cuatrienio de 50 viviendas y son realizadas 365 mejoramientos de viviendas, proceso llevado a cabo a través de diferentes convenios interadministrativos con la empresa de Viviendo de Antioquia-VIVA.

Número de hogares

Con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, se ha identificado que el Municipio de Cisneros alberga 2,213 hogares, de los cuales el 96.4% se encuentran actualmente ocupados. Así mismo las proyecciones apuntan a que esta cifra aumente en un 3% aproximadamente cada año durante los próximos 7 años.

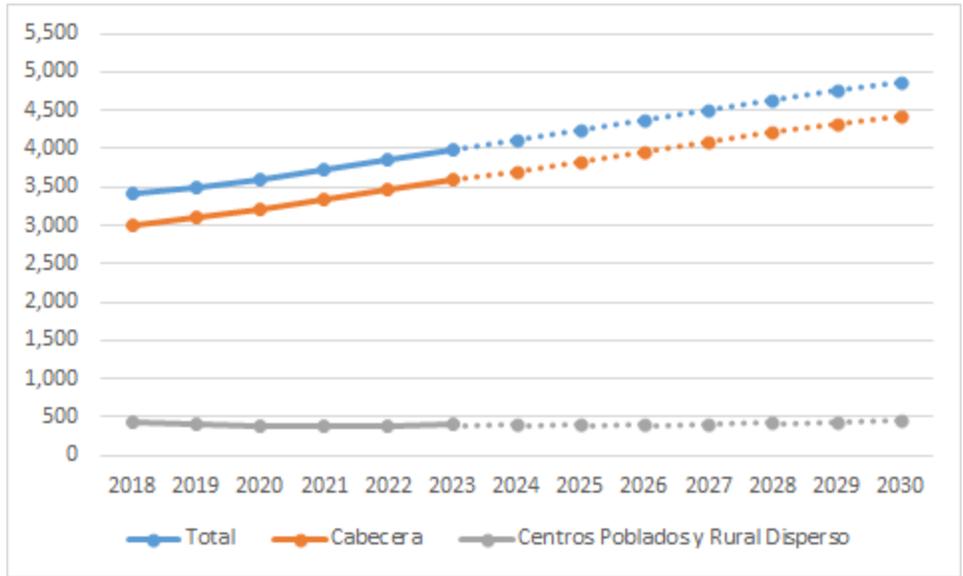


Figura 1. Proyección de hogares Cisneros Antioquia, 2018-2030.

Fuente: DANE.

Según estos resultados, se estima que la población en hogares particulares asciende a 8,891 personas, mientras que 19 personas residen en Lugares Especiales de Alojamiento. Sin embargo, es pertinente señalar que estas cifras varían en comparación con la información del SISBEN IV para el año 2023, que reporta un total de 3,618 hogares con un promedio de 3 personas por hogar, denotando un aumento del 20% con respecto al año anterior donde se registraban 2,879 hogares.

Este incremento en el número de hogares se distribuye tanto en el área urbana como en el área rural. De estos, el 20.57% (2,184 hogares) se encuentra en situación de pobreza extrema, indicando una población con menor capacidad de generación de ingresos. Por otro lado, el 45.21% (4,800 hogares) corresponde a población con una capacidad económica superior a la del grupo anterior. Además, el 28.59% (3,035 hogares) se clasifica como un grupo de población en riesgo de caer en pobreza, mientras que solo el 5.62% (597 hogares) forma parte del grupo de población no pobre ni vulnerable.

Estas cifras proporcionan un panorama de la composición demográfica y socioeconómica del municipio, señalando la importancia de comprender la diversidad de condiciones y necesidades dentro de la comunidad y las variaciones que esta encuesta de caracterización puede presentar. Este análisis facilita la identificación de grupos prioritarios para intervenciones y políticas que buscan mejorar las condiciones de vida y reducir las disparidades en el municipio de Cisneros.

Población por pertenencia étnica

La información disponible según censo 2018 establece que aproximadamente el 1,23% de la población Cisnereña se identifica como de pertenencia étnica Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a). Las etnias como Gitano o Rom, Palenquero y Raizal, no tienen presencia en el municipio; el 97,86% de la población del municipio no se reconoce en ninguna de las etnias anteriores.

La asociación de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en Cisneros (AFROCIS) hasta el mes de marzo del 2023, contaba con una inscripción ante el ministerio del interior de 42 personas.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Cisneros, 2018.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Ningún grupo étnico	8,719	97.86
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	110	1.23
No informa	75	0.84
Indígena	6	0.07
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	8,910	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

A pesar de no ser una población mayoritaria desde la administración municipal Cisneros para la Gente, se incluyó el fortalecimiento de la población Afrocolombiana mediante el fortalecimiento de la Asociación de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en Cisneros (AFROCIS), se construyó y se entregó en Comodato “La casa ancestral”; donde se les brinda un espacio donde se pueda contribuir al mejoramiento de las condiciones para el trabajo de la junta directa de la asociación y se facilita el desarrollo de sus encuentros.

Desde la Dirección Local de Salud, se da prioridad al grupo Afrocis, ofreciendo capacitación centrada en temas de interés como la prevención de Enfermedades Respiratorias Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda y la importancia del adecuado lavado de manos. Esta educación se lleva a cabo con respeto y conciencia, reconociendo y fomentando la integración de métodos médicos ancestrales. Estas capacitaciones logran cumplir el objetivo principal de que las personas, especialmente niños, niñas y personas adultas mayores, puedan identificar los signos y síntomas de alarma.

En el ámbito de la vivienda digna, hemos beneficiado a personas Afrocolombianas a través de programas de mejoramiento de vivienda. Se han implementado mejoras en cocinas y pisos, contribuyendo significativamente a mejorar las condiciones de vida de estas personas. Para las áreas rurales, hemos llevado a cabo

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 40 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

caracterizaciones y entregas de tanques y mangueras para fortalecer el sistema de acueducto y satisfacer las necesidades vitales de la comunidad.

El apoyo a la población afrodescendiente tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de dicha población, generando espacios para una movilidad social incluyente que permita aumentar su ideología cultural, deportiva y gastronómica.

1.2.1 Estructura demográfica

En la estructura demográfica del año 2023, se observa un comportamiento estable, indicativo de una situación estacionaria según la literatura, caracterizada por fluctuaciones de natalidad y mortalidad de altos a bajos niveles. Este fenómeno sugiere el éxito de los programas de control de la natalidad y señala una mejora en las condiciones de salud y el logro de necesidades básicas para la población mayor. Además, refleja los indicadores generales de desarrollo que inciden directamente en la salud de la población.

Este patrón es evidente al analizar los grupos de edad de 0 a 4 y 5 a 9 años, donde se observa una reducción de los extremos de estos grupos quinquenales para el año 2023. Esta tendencia ha sido constante desde 2005, atribuida a los resultados de los programas de planificación familiar de la ESE San Antonio de Cisneros, ejecutados a través del Plan de Intervenciones Colectivas en la zona urbana y rural. El acceso a la educación, el avance en derechos sexuales y reproductivos, alineados con directrices nacionales, son acciones clave que han influido en estos cambios. No obstante, se debe considerar el subregistro de nacimientos en Cisneros, especialmente aquellos que ocurren fuera del municipio, lo que podría afectar las estadísticas locales.

La disminución de los extremos en los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, en comparación con 2015, es aún más notoria. Se proyecta que esta disminución continúe hasta 2030, impulsada por fenómenos como la migración masiva de jóvenes, principalmente por motivos educativos y laborales, y el estrechamiento en su base. Contrariamente, los grupos de edad de 60 a 64, 65 a 69, hasta los 80 y más, evidencian un incremento en la población en comparación con 2015, y se proyecta que este aumento persista hasta 2030. Es imperativo que la administración municipal refuerce los programas sociales y de salud dirigidos a atender las necesidades y el bienestar de la población adulta mayor, así como fortalezca la cultura de la seguridad social integral.

En la pirámide poblacional de Cisneros, se destaca que las mujeres tienen una expectativa de vida ligeramente superior a la de los hombres. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que estos datos son proyecciones del censo 2018 y podrían experimentar variaciones con las nuevas actualizaciones.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

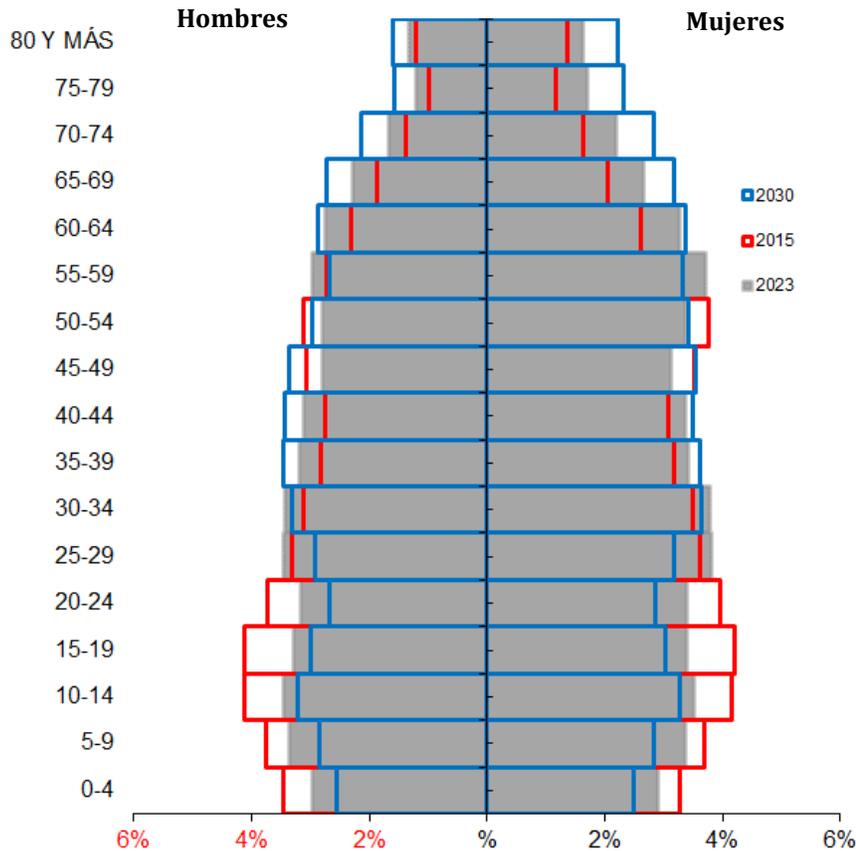


Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Cisneros, 2015, 2023, 2025.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

En la tabla 7, también se evidencia el comportamiento demográfico del municipio, pero según ciclo vital, se observa que los grupos etarios primera infancia, infancia, adolescencia y juventud tienden a disminuir su población con el paso del tiempo; contrario al comportamiento los adultos y personas mayores de 60 años y más, donde su cantidad población va en aumento.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cisneros 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)	782	8.2	742	7.2	662	6.1
Infancia (6 a 11 años)	889	9.3	853	8.3	775	7.2
Adolescencia (12 a 18)	1,127	11.8	987	9.6	950	8.8
Juventud (19 a 26)	1,164	12.1	1,107	10.7	967	9.0
Adultez (27 a 59)	4,037	42.1	4,498	43.6	4,751	44.1
Persona mayor (60 y más)	1,588	16.6	2,139	20.7	2,677	24.8
TOTAL	9,587	100	10,326	100	10,782	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se aprecia que la mayoría de la población está concentrada entre los 25 y 79 años, también, como se mencionó anteriormente, la cantidad de adultos y personas mayores tiende a aumentar con el paso del tiempo, mientras que el comportamiento de los niños menores de 4 años se mantiene estable y continúa disminuyendo levemente la población joven, lo cual se podría explicar con la migración de la población joven que busca oportunidades en otras ciudades y municipios.

El patrón demográfico descrito para el municipio de Cisneros tiene diversas implicaciones que pueden influir en distintos aspectos de la sociedad y la planificación gubernamental.

La concentración mayoritaria de la población entre los 25 y 79 años revela un envejecimiento gradual, señalando la posible intensificación a largo plazo de la demanda de servicios de salud y atención para la población adulta y mayor. Este cambio demográfico también podría tener consecuencias significativas en términos de seguridad social y pensiones. En paralelo, la disminución de la población joven, posiblemente atribuible a la migración en busca de oportunidades, plantea el riesgo de una pérdida sustancial de capital humano joven, lo que podría incidir negativamente en el desarrollo económico local y en la vitalidad comunitaria. La falta de jóvenes podría impactar la dinámica laboral y amenazar la sostenibilidad a largo plazo.

En este contexto, la estabilidad en la población de niños menores de 4 años indica un equilibrio en la tasa de natalidad. Aunque esta estabilidad es positiva en términos de planificación de servicios de salud materno-infantil, también sugiere la necesidad de estrategias para mantener o estimular una natalidad equilibrada. Es crucial considerar este aspecto para evitar complicaciones futuras si la tendencia actual en los datos persiste.

Comprender las implicaciones de esta distribución demográfica es esencial para que los responsables gubernamentales de las próximas vigencias sean planificadores proactivos y puedan anticiparse a las necesidades cambiantes de la población. Este entendimiento informado les permitirá diseñar políticas y programas que impulsen el bienestar y fomenten el desarrollo sostenible en el municipio de Cisneros,

abordando de manera efectiva los desafíos y capitalizando las oportunidades que surgen de estos cambios demográficos.

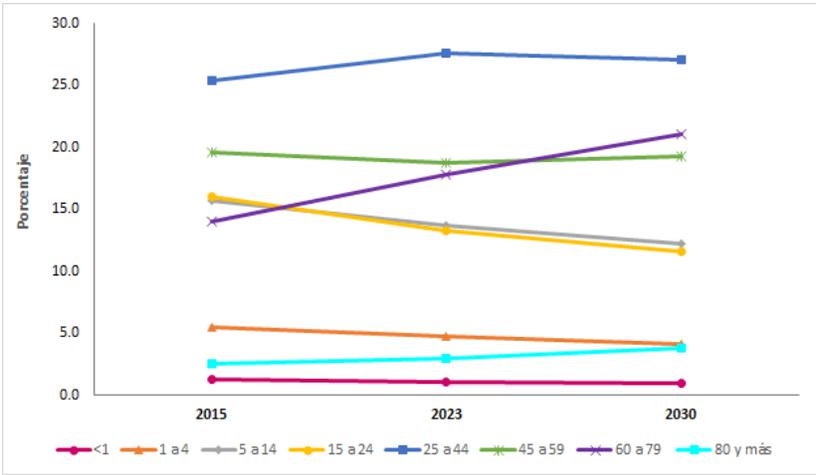


Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etario; Cisneros, 2015-2023-2030.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Al analizar el sexo y el grupo de edad, se puede evidenciar que el comportamiento es similar según lo presentado en los diferentes grupos etarios, en grupos de edad como de 15 a 24 años la proporción de hombres y mujeres en este grupo es relativamente equitativa, indicando una transición demográfica estable durante el periodo de adolescencia y juventud. Sin embargo; es evidente que, a partir de los 25 años, la población femenina suele tener una mayor participación porcentual en los habitantes del municipio, situación que puede ser explicada debido a que las mujeres suelen tener unas tasas de mortalidad más bajas o esto podría relacionarse con la migración de hombres en busca de oportunidades laborales.

Contrario es la situación con la distribución de las personas que están por debajo de los 24 años, donde la participación porcentual es muy pareja (figura 3). Al examinar el comportamiento de la edad en los hombres, se refleja que a partir de los 45 años hay una tendencia a una disminución poblacional, esta tendencia puede deberse a que los hombres suelen tener una esperanza de vida más baja comparados con las mujeres, ya el autocuidado en ellas suele estar más presente y también, la adherencia a los programas de promoción y prevención es más alta comparada con los hombres. En el grupo de 80 años y más, también se observa una preponderancia de mujeres, lo cual es coherente con las expectativas de vida y la tendencia de que las mujeres superan en número a los hombres en las edades más avanzadas.

También juega un papel importante los efectos de la mortalidad por causas externas (accidentes por transporte terrestre, homicidios, entre otras causas) que en su mayoría afectan a los hombres jóvenes.

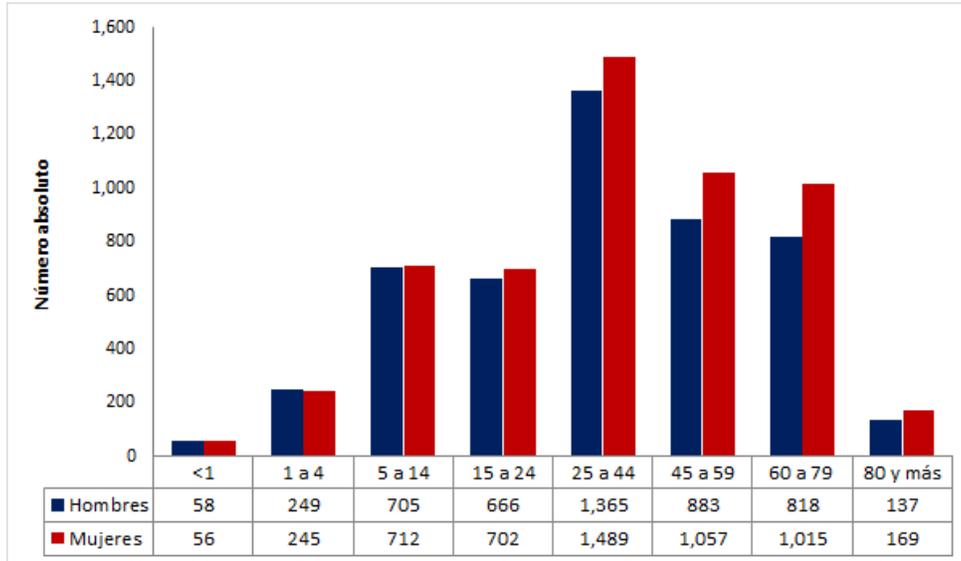


Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cisneros, 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Es fundamental destacar que los indicadores demográficos analizados en la Tabla 8 se basan en fuentes preliminares provenientes de las bases de datos del DANE, suministradas por la Gobernación de Antioquia. Estos datos constituyen una aproximación inicial a la situación demográfica del municipio de Cisneros y sientan las bases para el análisis detallado que se llevará a cabo en este informe. Es crucial tener en cuenta la naturaleza preliminar de esta información, ya que las actualizaciones y revisiones posteriores podrían influir en las interpretaciones y conclusiones. Este enfoque transparente respecto a la procedencia de los datos fortalece la validez y la confiabilidad del análisis demográfico que se presenta a continuación.

- Relación hombres/mujeres: En el año 2015 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 90 hombres, había 100 mujeres. Se proyecta que para el año 2024 se tenga la misma relación hombre/mujer.

Se recomienda analizar este indicador en conjunto con otros factores demográficos, como la edad, para obtener una visión más completa de la estructura de la población. Además, de evaluar cómo estos cambios afectan la dinámica familiar, la participación laboral y otros aspectos socioeconómicos puede proporcionar características adicionales.

- Razón niños/mujer: En el año 2015 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. Para la proyección del año 2030 se cree que se continúe con esta tendencia a la reducción a largo plazo.

Este indicador nos proporciona información crucial sobre la distribución de edades en la población de Cisneros, particularmente en relación con las mujeres en edad fértil. Este cambio puede indicar variaciones en las tasas de natalidad, en las preferencias reproductivas, o en la dinámica migratoria de la población.

Este indicador también nos puede reflejar posibles implicaciones para la infraestructura educativa y de cuidado infantil, ya que una menor proporción de niños puede afectar la demanda en estas áreas.

- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas.

La tendencia a la baja en el Índice de Infancia destaca la necesidad de monitorear continuamente la demografía local y ajustar estrategias y políticas en consecuencia. La participación comunitaria y la recolección de datos precisos son esenciales para una toma de decisiones informada.

- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas.

El aumento en la población de 65 años y más puede tener implicaciones en la demanda de servicios de salud específicos para personas mayores, como atención geriátrica, servicios de rehabilitación y prevención de enfermedades crónicas.

- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 74 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 106 personas. Se espera que este índice continúe en aumento según las proyecciones. Lo que representa que en el municipio se viene presentando un envejecimiento de la población.

Dado que se espera que el índice continúe en aumento según las proyecciones, es esencial una planificación a largo plazo para garantizar recursos adecuados y servicios específicos para la población mayor.

- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas potencialmente activas entre los 15 a 64 años, dependen 52 personas potencialmente inactivas menores de 15 años ó de 65 años y más, para el año 2023 este grupo poblacional sigue siendo de 52 personas.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 46 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 personas. Se proyecta que esta disminución se siga presentando como se evidencia año tras año.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas y se tiene proyectado que siga incrementando según como se ha observado en los últimos años.
- Índice de Friz: calculado para el 2023 fue igual a 100, sugiere una distribución demográfica equilibrada entre la población menor de 20 años y el grupo de edades comprendidas entre 30 y 49 años en el contexto del Municipio de Cisneros. Este valor indica que no hay una predominancia significativa de ninguna de estas dos cohortes de edad con respecto a la otra en la población estudiada.

Quando el Índice de Friz es igual a 100, se interpreta como una situación donde la proporción de personas menores de 20 años es proporcional a la de personas en el rango de 30 a 49 años. En otras palabras, no hay un exceso ni una falta notables en ninguno de estos grupos de edad con respecto al otro.

Este equilibrio demográfico puede tener diversas implicaciones en términos de servicios y políticas públicas. Por ejemplo, puede indicar una estabilidad relativa en la demanda de servicios de educación, atención médica y otros servicios sociales relacionados con diferentes grupos de edad. Además, esta distribución equitativa puede influir en la dinámica laboral y en la planificación de programas sociales.

Es importante señalar que, aunque el Índice de Friz actual es de 100, es esencial continuar monitoreando este indicador en el tiempo, ya que cambios demográficos y tendencias poblacionales pueden alterar esta equidad. El análisis continuo de indicadores demográficos contribuye a una planificación más efectiva y adaptativa de políticas y programas en respuesta a las dinámicas cambiantes de la población.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Cisneros, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	9,587	10,326	10,782
Poblacion Masculina	4,591	4,881	5,103
Poblacion femenina	4,996	5,445	5,679
Relación hombres:mujer	91.89	89.64	90
Razón niños:mujer	27	24	22
Índice de infancia	22	20	17
Índice de juventud	23	21	18
Índice de vejez	17	21	25
Índice de envejecimiento	74	106	144
Índice demográfico de dependencia	51.79	52.17	55.83
Índice de dependencia infantil	34.12	29.84	26.88
Índice de dependencia mayores	17.67	22.33	28.95
Índice de Friz	122.98	100.07	83.41

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se refiere a las variaciones que tiene una población, causadas por los nacimientos, defunciones y migraciones. La tasa de crecimiento natural indica el crecimiento o decrecimiento del tamaño de una población, al comparar el número de nacimientos y el de defunciones en un periodo dado, sin incluir los efectos de la migración.

El crecimiento natural es la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. Un crecimiento natural positivo indica un aumento en la población, mientras que un crecimiento negativo señala una disminución. Hasta el año 2015, el municipio experimentó un crecimiento natural positivo, lo que sugiere un aumento en la población. Sin embargo, en 2015, se observa un crecimiento natural negativo (-0,7), indicando que las muertes superaron los nacimientos. A partir de 2016, el crecimiento natural vuelve a ser positivo, pero disminuye en 2021 (-1,9), señalando nuevamente una disminución en la población debido a más muertes que nacimientos.

Se observa un aumento en la tasa bruta de mortalidad desde 2015 hasta 2021, alcanzando su punto más alto en 11,1 después de aproximadamente 5 años. Esto podría ser indicativo de desafíos en la salud pública, envejecimiento de la población o eventos adversos como lo fue la pandemia.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

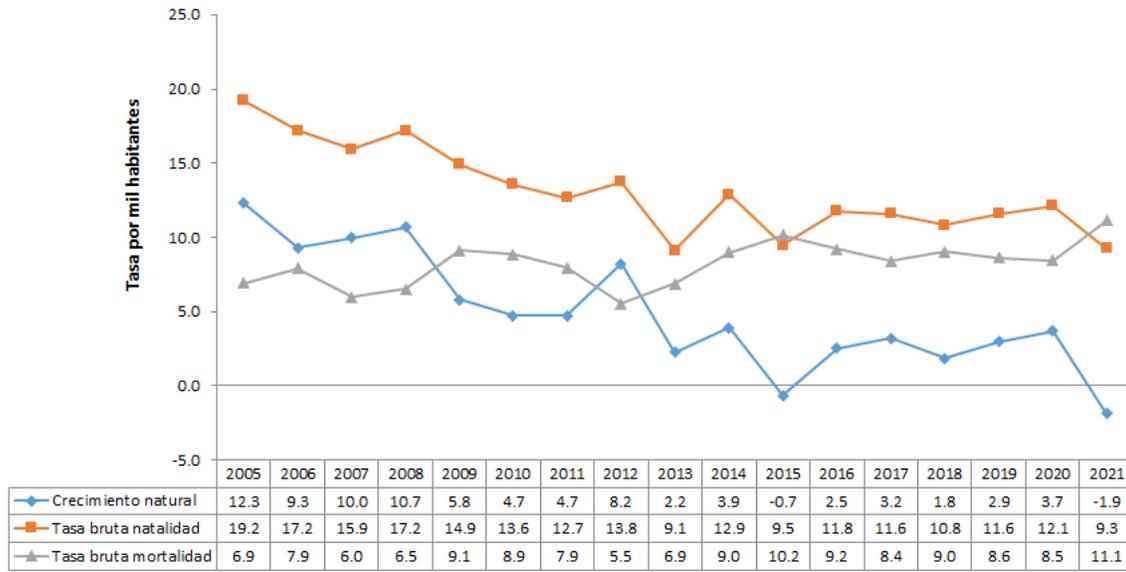


Figura 5. Comparación entre Crecimiento natural, tasas de natalidad y mortalidad, municipio de Cisneros 2005 a 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La disminución en la tasa de natalidad y el aumento en la tasa de mortalidad plantean desafíos para la planificación de servicios de salud y programas de bienestar social. Una comprensión de los factores detrás de estos cambios permitirá abordar los desafíos y aprovechar oportunidades para mejorar la calidad de vida y la salud en el municipio, lo que destaca la importancia de un análisis detallado para comprender los impulsores subyacentes y formular estrategias efectivas para la salud pública y el desarrollo sostenible.

Otros indicadores de la dinámica poblacional

Dentro de esta dinámica poblacional se encuentra la tasa de fecundidad la cual ha tenido un comportamiento variable en el rango específico de 10 a 14 años. En los últimos 3 años la tasa ha tenido un comportamiento variable, registrando en 2018 el valor más alto en los últimos 15 años, 8 nacimientos por cada 1000 niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años.

Otro es el panorama durante 2019 y 2020, donde la tasa de fecundidad para las mujeres entre 10 y 14 años mantuvo sus valores en cero, pero nuevamente para los años 2021 y 2022 se presentan nuevamente nacimientos por cada 1000 niñas entre estas edades. Es primordial que se fortalezca el programa de Salud Sexual y Reproductiva, y servicios de salud enfocados en la atención diferencial a adolescentes en temas específicamente relacionados con el componente de salud sexual, ya que es un evento en salud pública que impacta fuertemente la vida y la salud de este grupo poblacional. Es imprescindible tener en cuenta, que todo

acto sexual “consentido” o no con una menor de 14 años, es constitutivo de delito según el código penal colombiano.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Cisneros, 2005-2022.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
De 10 a 14	2.0	4.2	6.5	2.2	4.6	4.8	7.3	2.5	5.2	5.4	0.0	5.7	2.9	8.7	0.0	0.0	5.5	2.8
De 15 a 19	101.3	101.9	88.4	102.0	93.8	78.2	114.6	101.0	62.3	80.4	44.2	62.9	76.5	63.3	37.9	80.1	39.3	54.0
De 10 a 19	50.6	52.6	47.5	52.2	49.3	41.6	61.1	51.8	33.9	43.1	22.3	34.2	39.3	35.4	18.9	39.9	22.3	28.1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Con respecto al grupo de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad requiere un análisis más detallado, ya que, aunque del 2005 al 2020 su tendencia ha sido al descenso, se presentan unos valores sumamente altos. Después de que en el 2020 se calculó la tasa más alta en los últimos 5 años, registrando alrededor de 80 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, para el 2021 volvemos a tener un descenso a 39 nacimientos y en el 2022 un aumento de 54 nacimientos.

Desarrollar programas que fortalezcan las habilidades sociales, emocionales y cognitivas de las adolescentes, promoviendo el autoconocimiento, la autoestima y la toma de decisiones responsables. Asimismo, fomentando la participación de las adolescentes en la planificación de su futuro, incluyendo la educación y el desarrollo profesional. Es crucial reconocer la diversidad de experiencias y necesidades de las adolescentes, teniendo en cuenta contextos culturales y sociales específicos. Además, la participación activa de las comunidades y la adaptabilidad del plan a medida que evolucionan las circunstancias son elementos esenciales para el éxito a largo plazo.

Es importante que, se continúe trabajando en la forma como se está abordando esta población y constantemente se evalúen las estrategias implementadas, para que cada año se siga incrementando la adherencia a estos programas y se retome la disminución de la tasa. Se resalta la labor intersectorial entre la ESE San Antonio, Institución Educativa Cisneros y los profesionales de la administración municipal en el desarrollo de actividades dentro del marco de la semana andina para la prevención del embarazo adolescente, se recalca la gran acogida de las charlas tipo carrusel experienciales y participativas impactando por cada charla aproximadamente 80 estudiantes donde se capacita sobre prevención del embarazo adolescente, educación en derechos sexuales y reproductivos, en esta actividad también se involucró a los padres de familia; donde se ha logrado impactar un número mayor de estudiantes entre las de edades de 10 a 17 años de la Institución Educativa Cisneros.

Tasa bruta de natalidad

La tasa de natalidad es un indicador demográfico que mide el número de nacimientos ocurridos en una población durante un período específico, generalmente expresado como el número de nacimientos por cada 1,000 personas en esa población durante un año determinado.

La tasa de natalidad proporciona información importante sobre la dinámica poblacional del municipio y puede tener implicaciones significativas en diversas áreas, incluyendo la economía, la salud pública, la planificación urbana y los servicios sociales.

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Cisneros ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los años, la tasa fue relativamente alta en 2005, con un valor de 19.21 nacimientos por cada 1,000 personas. A partir de ese año, hubo una tendencia general a la baja hasta aproximadamente 2013, donde la tasa de natalidad alcanzó su punto más bajo en 9.57 nacimientos por cada 1,000 personas. Después de 2013, la tasa de natalidad comenzó a aumentar nuevamente, con fluctuaciones anuales, pero en general mostrando una tendencia ascendente hasta 2015, a partir de este año la tasa de natalidad nuevamente experimentó una disminución, pero mostró cierta estabilización en los años siguientes; con valores fluctuantes, pero en general en un rango más bajo.

En 2020 y 2021, la tasa de natalidad experimentó un aumento significativo en comparación con los años anteriores, alcanzando valores de 12.28 y 9.32 nacimientos por cada 1,000 personas respectivamente.

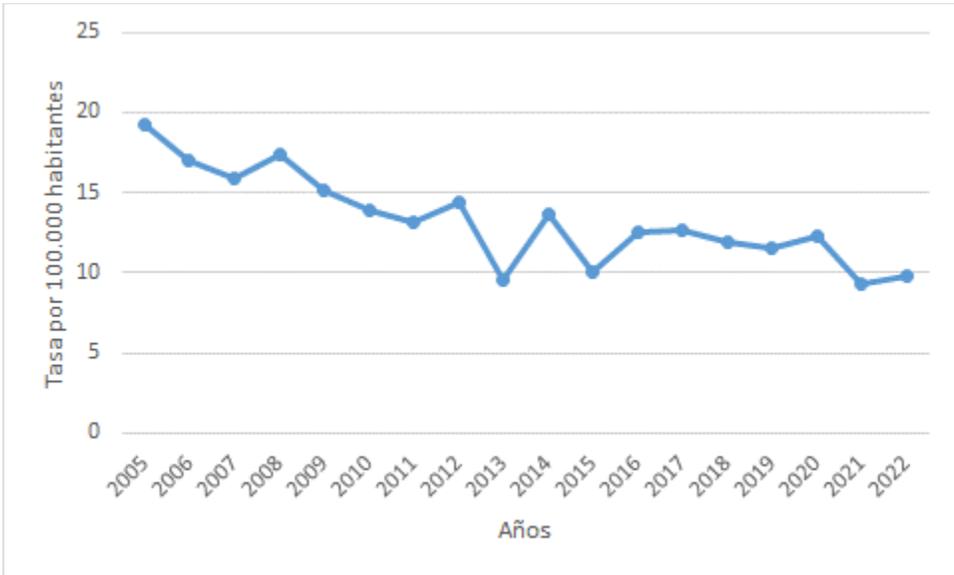


Figura 6. Tasa bruta de natalidad, municipio de Cisneros 2005 a 2022.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Algunos factores como la educación un mayor acceso puede estar asociado con la reducción en las tasas de natalidad, el acceso a los anticonceptivos su disponibilidad puede influir en la planificación familiar, cambios en

las actitudes hacia la maternidad, el matrimonio y la familia pueden verse reflejadas en las decisiones reproductivas; además de otros factores como el empleo, la estabilidad económica y el costo de crianza.

Es importante que a lo largo del tiempo se continúe observando cómo estos y otros factores demográficos, sociales y económicos pueden estar interactuando para influir en las tendencias observadas.

1.2.3 Movilidad Forzada

Se comprende como movilidad forzada el hecho de desplazarse dentro del mismo territorio nacional abandonando sus pertenencias, residencia y contexto cultural, esto debido a situaciones que puedan poner en peligro su vida, su integridad física o su libertad quedando en situaciones de vulnerabilidad.

En el 2022 se registraron en el municipio de Cisneros, 763 mujeres víctimas de desplazamiento forzado y 681 hombres para un total de 1.445 personas. El grupo de edad más vulnerable correspondiente es de 10-14 años con el 10,52%, y el de menos movimiento es el de 75-79 años con el 1,87%. Es importante resaltar que en su mayoría estos hechos victimizantes no se produjeron en nuestro territorio, sino que somos un municipio receptor de este tipo de población, bien sea por contar con familia, por ser un municipio de paso o por el control de orden público que en el municipio se origina.

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento según ciclo vital; Cisneros, 2022.

Grupo Edad	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje (%)
De 0 a 04 años	16	13	29	2.01
De 05 a 09 años	47	44	91	6.30
De 10 a 14 años	71	81	152	10.52
De 15 a 19 años	69	76	145	10.03
De 20 a 24 años	62	68	130	9.00
De 25 a 29 años	62	58	120	8.30
De 30 a 34 años	69	54	123	8.51
De 35 a 39 años	50	35	85	5.88
De 40 a 44 años	50	52	102	7.06
De 45 a 49 años	59	50	109	7.54
De 50 a 54 años	49	21	70	4.84
De 55 a 59 años	30	43	73	5.05
De 60 a 64 años	39	21	60	4.15
De 65 a 69 años	26	17	43	2.98
De 70 a 74 años	16	13	29	2.01
De 75 a 79 años	12	15	27	1.87
De 80 años o más	36	20	56	3.88
No definido	0	0	1	0.07
Total	763	681	1,445	100

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD.

Corte: 08 de septiembre de 2022.

Desde la administración municipal se cuenta con una persona como enlace de víctimas en la búsqueda de una adecuada prestación de servicios y ejecución de programas configurados para el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población, durante la ejecución del cuatrienio se ha caracterizado esta población y beneficiado para mejoramientos de vivienda de los cuales en el año 2023 se logró impactar 58 familias con mejor calidad de vida. En los años 2022 y 2023 se realizó proyecto para acompañar con dotación múltiples emprendimientos de personas víctimas del conflicto armado donde se beneficiaron 15 y 16 personas respectivamente, se realizó la entrega de materiales para un SPA, manicure, pedicure, Avicultura con sus pollos y respectivos cuidados de levante y de engorde, apoyo en mini tienda, obleas y micheladas saborizadas, tamales, tenis y relojes, entre otros. En el municipio para esta población también se ha implementado el programa PAPSIVI y se ha brindado apoyo psicológico tanto individual como grupal, desde el plan de intervenciones colectivas se cuenta con un enfoque diferencial donde estas personas cuentan con atenciones y/o orientaciones psicosociales y para el año 2023 se beneficiaron un total de 23 personas.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ desempeña un papel fundamental en cualquier comunidad, y reconocer su importancia es esencial para promover la equidad en salud pública y abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral. Esta comunidad enfrenta desafíos únicos en términos de acceso a la atención médica, discriminación y estigmatización, lo que puede tener un impacto significativo en su salud y bienestar dentro de una comunidad.

Es fundamental comprender que la diversidad sexual y de género es un aspecto intrínseco de la sociedad y que la inclusión y el respeto hacia la población LGBTIQ+ son fundamentales. La falta de reconocimiento de las identidades de género y orientaciones sexuales diversas puede contribuir a disparidades en la salud, donde pueden verse afectados de manera negativa indicadores como en enfermedades mentales, VIH/SIDA, violencia y suicidio.

Es crucial promover políticas y leyes que protejan los derechos humanos y la igualdad de la población LGBTIQ+, así como fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Al trabajar juntos para crear entornos inclusivos y respetuosos. Alineados por el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, se reactivó la mesa diversa logrando la caracterización de 35 personas, quienes estuvieron activamente participando de procesos de formación para el trabajo y el desarrollo humano, además 12 de ellos se vieron beneficiados con la entrega de mercados a través del programa de Curso de vida en articulación con la Gobernación de Antioquia.

Se destaca el aumento en la participación de la población en programas de sexualidad responsable y respeto de los derechos. Se logró que 30 integrantes de la comunidad participaran en estos programas, superando la meta establecida en el Plan de Desarrollo Municipal. Esto refleja un avance significativo en la promoción de la salud sexual y el respeto de los derechos de la población LGBTIQ+ en la comunidad.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 53 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

En resumen, reconocer y valorar la importancia de la población LGBTIQ+ en una comunidad es fundamental para promover la equidad en salud y el bienestar para todos. Es necesario adoptar un enfoque inclusivo y sensible a la diversidad en todas las intervenciones de salud pública y abordar los determinantes sociales de la salud que afectan a esta población de manera desproporcionada.

1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de Cisneros no contamos con una caracterización total de los migrantes ya que somos catalogados como municipio de paso, debido a ser un tramo de vía nacional, situación que complejiza el proceso de caracterización demográfica, ya que su mayoría es flotante, consecuencia de que es una ruta utilizada para llegar o salir de la frontera entre Colombia y Venezuela. Si bien esta situación ha disminuido, la población migrante no es tan constante a la hora de habitar el municipio pues están rotando en búsqueda de nuevas y mejores oportunidades.

En cumplimiento a la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud, se podemos observar las cifras oficiales que se tienen en cuanto a la atención en salud de la población migrante, según lo registrado en la plataforma PISIS, es importante resaltar que las personas que no cuentan con un documento legal en Colombia ya sea porque apenas ingresan o simplemente porque ingresan de manera ilegal son más complejos de realizar reportes, por consiguiente, puede existir un subregistro de la información.

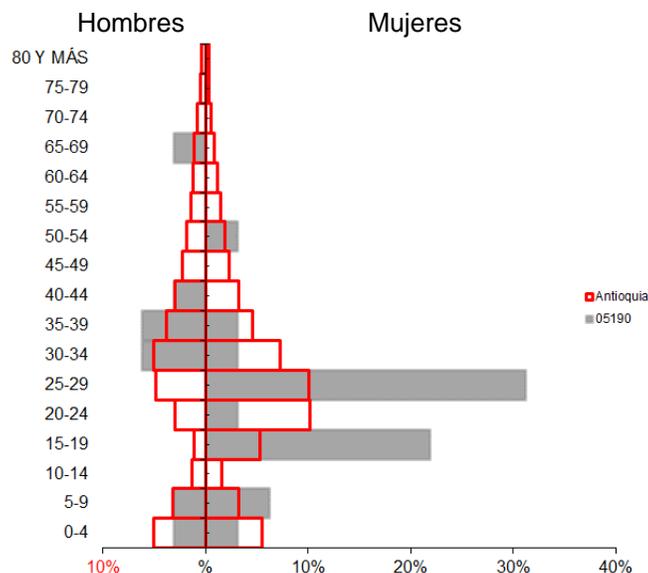


Figura 7. Pirámide poblacional atención en salud a migrantes; Cisneros, 2021.

Fuente: SISPRO-MSPS- Reporte circular 029.
Consultado: 22 de noviembre de 2023.

En la tabla 11 se evidencian las atenciones en salud registradas a corte de 2021 en la cual fueron un total de 32 personas pertenecientes al grupo poblacional “migrantes”, situación que como se mencionó anteriormente puede ser una subestimación por las dificultades presentadas ya expuestas, en el municipio se vienen adelantando jornadas descentralizadas con Migración Colombia, Personería, Gobernación de Antioquia, Sector Salud, Universidades, entre otras para la elaboración del estatuto temporal de protección para todos los migrantes venezolanos, jornada que no solo beneficia a las personas que habitan el municipio de Cisneros sino también a personas de municipios aledaños. Estos documentos nos permitirán cada vez acercarnos más a la realidad de la cantidad de personas migrantes que habitan en el municipio.

Tabla 12. Índices demográficos de las poblaciones extranjeras; Cisneros, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Cisneros	Antioquia
Población total	32	151,550
Población Masculina	8	60,746
Población femenina	24	90,804
Relación hombres:mujer	33.33	67
Razón niños:mujer	10	25
Índice de infancia	16	20
Índice de juventud	56	35
Índice de vejez	3	7
Índice de envejecimiento	20	36
Índice demográfico de dependencia	23.08	33.14
Índice de dependencia infantil	19.23	26.58
Índice de dependencia mayores	3.85	6.56
Índice de Friz	171.43	84.07

Fuente: SISPRO-MSPS.

Como consecuencia del alto flujo de personas extranjeras que llegó al municipio y estas en su gran mayoría provenientes del país vecino Venezuela, se encuentran de manera irregular y con desconocimiento de los procesos en cuestión al sistema de salud por consiguiente se presentaron atenciones médicas enmarcadas a personas no afiliadas en salud. A la fecha se cuenta con un total de 206 personas migrantes afiliados al sistema de salud bien sea en el régimen subsidiado o en el contributivo, según SISBEN IV 172 personas con un total de 78 hombres y 94 mujeres, conformadas en un total de 72 hogares ya se han aplicado su encuesta, situación que les permite gozar de múltiples beneficios de derechos ciudadanos dentro de nuestro país. De igual forma,

desde personería y desde la Dirección Local de salud se les brinda orientación de manera permanente a esta población para que cada día sean más personas con documentación legal dentro de nuestro municipio. En el año 2023 también se presentó la jornada de biométricos en compañía de migración Colombia donde para esa jornada se contó con una asistencia más significativa de personas que habitaban otros municipios.

Morbilidad población migrante

Es crucial tener presente que existe la posibilidad de que las atenciones brindadas a la población migrante venezolana, especialmente aquellos que no cuentan con documentos legales en Colombia, puedan no ser debidamente reportadas. Esto se debe, en gran medida, a que muchos de ellos ingresaron al país de manera irregular, y por diferentes dificultades no han logrado finalizar con éxito su proceso de regularización. Es relevante señalar que el proceso del Permiso de Protección Temporal para esta población apenas comenzó a fines del año 2021, lo que implica que aún no se dispone de información completa que refleje con precisión la situación de salud de esta comunidad.

De acuerdo con datos de Migración Colombia, se ha otorgado el Permiso de Protección Temporal a 186 personas que residen en el municipio de Cisneros. De este grupo, 172 personas ya se han afiliado al sistema de salud, logrando así hasta el momento una cobertura de afiliación del 92,55%.

Tabla 13. Atención en salud a la población extranjera según tipo de atención. Cisneros, 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	Cisneros		Antioquia		Concentración Cisneros 2021
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Cisneros	Consulta Externa	22	23%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	18	19%	19,371	6%	0.1%
	Hospitalización	18	19%	13,029	4%	0.1%
	Procedimientos	28	30%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	5	5%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	3	3%	5,310	2%	0.1%
Total		94	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es importante mencionar que una persona puede recibir atenciones en varios servicios lo que indica que las 32 personas reportadas con atenciones en salud en el municipio de Cisneros para el año 2021, tomaron diferentes tipos de servicios; este dato es mínimo ya que de acuerdo a las dinámicas y los RIPS el número de personas atendidas y servicios prestados es mayor pero debido a diferentes circunstancias tales como su condición irregular, su paso temporal y dificultades en el registro primario, no fue posible que se evidenciara las cifras en los datos oficiales. En comparación con el departamento la concentración de esta población en el municipio es mínima.

Tabla 14. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación en salud; Cisneros, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud	Porcentaje (%)
No afiliada	26	76.47
Contributivo	3	8.82
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidia	2	5.88
Subsidiado	1	2.94
Particular	1	2.94
Otro	1	2.94
En desplazamiento con afiliación al régimen contribu	0	0.00
En desplazamiento no asegurado	0	0.00
Sin dato	0	0.00
Total de migrantes atendidos	34	100

Fuente: SISPRO-MSPS.

La atención integral a migrantes se materializa principalmente a través de la EPS SAVIA SALUD. Aquellas personas que aún no han formalizado su afiliación son atendidas mediante el convenio PNA, que proporciona servicios de urgencias, consulta externa, seguimiento del crecimiento y desarrollo, control prenatal y análisis clínicos, abarcando así servicios de primer nivel. En casos que demanden una atención más especializada, se activa el procedimiento correspondiente a nivel departamental mediante el CRUE.

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Cisneros abarca una extensión total de 47 km cuadrados, mayoritariamente distribuida en su área rural, que comprende 14 veredas. En esta área, se encuentran organizadas y registradas igual número de Juntas de Acción Comunal, lo que refleja una importante estructura comunitaria.

Según la información de DANE, para el 2023 el municipio de Cisneros cuenta con una proyección en su población de 10.346 habitantes. Se encuentra una notable diferencia en la concentración de la población donde solo 1.149 personas se encuentran en el área rural y 9.177 en el área urbana, con una tendencia en aumentar la población en el área urbana y de disminuir en área rural, aunque se espera que, con las nuevas dinámicas de reactivación del ecoturismo y turismo rural, esta distribución inicie a presentar un incremento de población en el área rural.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 57 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

En términos económicos, el sector agropecuario representa una de las fuentes de ingresos en el municipio, seguido por el turismo y el comercio local. Los cultivos predominantes en el área rural incluyen caña panelera, café, cacao, cítricos, guanábana, plátano, frijol y maíz. La mayoría de los predios son urbanos, con un 78.5 %, mientras que el 21.5 % restante corresponde a predios rurales (DNP, fuente IGAC – 2017).

Desde el punto de vista económico y según información del DNP a partir de información del DANE, considerando el valor agregado municipal por grandes ramas de actividad económica, la agricultura, la ganadería, la caza, la silvicultura y la pesca tienen una menor representatividad con un 4.97%.

Con la información del Censo Nacional Agropecuario, DANE (2014), referenciada en Terridata, con relación al área de la Unidades de Producción Agropecuaria (UPA), las de menor tamaño representan casi el 90%, puesto que las que se encuentran entre 0 y 1 hectárea, corresponden al 40.02%, entre 1 y 3 hectáreas al 25.64%, entre 3 y 5 hectáreas al 9.82% y entre 5 y 10 hectáreas al 11.96%. Las UPAS de más de 100 hectáreas solo corresponden al 0.56% y entre 50 y 100 al 1.42%. De las UPAS con mayor acceso a factores de producción, el mayor acceso fue a infraestructura, con 37.04%. El acceso a riego fue prácticamente inexistente 0.94%.

En conflicto armado y seguridad, según la unidad de víctimas para la atención y reparación integral a las víctimas (DNP), para el 2023 el número de personas desplazadas fue de 15, el número acumulado en el período 1984 - 2023 de personas desplazadas recibidas fue de 1.411 y el de expulsadas fue de 1.321.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS – Capacidad instalada

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia, existen cuatro categorías de clasificación para los prestadores: profesionales independientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes. Las IPS tienen como objeto social la prestación de servicios de salud y además se encuentran habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). En Colombia, las IPS se han clasificado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas. Solo para las públicas existe una categorización de acuerdo con el nivel de complejidad de la institución.

La Empresa Social del Estado E.S.E San Antonio de Cisneros, es un hospital de primer nivel de baja complejidad, en concordancia con la atención a un municipio de sexta categoría, el hospital presta sus servicios principalmente a las EAPB Savia Salud, Nueva EPS. De acuerdo a su misión Sus servicios están centrados en la atención segura del paciente, la humanización del servicio y el mejoramiento continuo de la calidad; comprometido con el bienestar de la población de Cisneros y su área de influencia, con talento humano idóneo y vocación de servicio, infraestructura, tecnología adecuada y el uso racional de los recursos, buscando rentabilidad social, sostenibilidad económica, enmarcado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente. De acuerdo al REPS presta los siguientes servicios:

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud; Cisneros, 2015-2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	2	2	2
	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 tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría					1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	2	2	2	2
	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	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno				1	2	2	2	2
	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	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias		1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Debido a las necesidades actuales del municipio de Cisneros; su incremento en el número de habitantes, las nuevas dinámicas que trae consigo las nuevas vías 4G incluyendo el incremento de accidentes de tránsito, la llegada de empresas privadas, el aumento significativo de visitantes y turistas, se continúa evidenciando la necesidad del mejoramiento, ampliación de la infraestructura, ampliación del portafolio de servicios y la capacidad instalada del hospital San Antonio.

Como respuesta a la necesidad identificada la actual administración, aunando esfuerzos con la Gobernación de Antioquia y el mismo hospital, se encuentra ejecutando un proyecto de Adecuación de la infraestructura física de la ESE Hospital San Antonio del municipio de Cisneros, donde se tiene proyectado la habilitación de nuevos servicios como rayos x, consultorio rosa y su vez se encuentra otro proyecto en gestión de dotación equipos biomédicos. Por otro lado también se está empezando a implementar la telemedicina como un estrategia eficiente para la prestación de los servicios, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta del hospital.

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 16. Otros indicadores del sistema sanitario; Cisneros, 2015-2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.22	0.23	0.23	0.30	1.19	0.20
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	0.22	0.22	0.22	0.23	0.23	0.30	1.19	0.20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.66	0.67	0.67	0.79	0.80	0.70	0.69	0.68
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	1.10	1.11	1.12	1.35	1.36	1.21	0.99	0.98

Fuente: SISPRO-MSPS

La disponibilidad de ambulancias y camas para la atención en servicios asistenciales en la ESE Hospital San Antonio de Cisneros, es insuficiente para la oportuna resolución de problemas en salud que requiere los habitantes no solo del municipio de Cisneros sino también de los corregimientos y veredas de otros municipios aledaños como Santo Domingo y San Roque, quienes acuden a nuestra institución para su atención en salud, a lo anterior se suma el incremento de los accidentes de tránsito que deben atenderse desde la apertura de la doble calzada; lo cual en frecuentes ocasiones hace que se sobrepase la capacidad de atención del hospital, causando un colapso en el servicio de urgencias principalmente, debido a que tanto la infraestructura, la capacidad instalada y los colaboradores, se quedan cortos para realizar atenciones adecuadas.

Sistema sanitario (10 indicadores)

Los determinantes intermedios de la salud desempeñan un papel crucial en la configuración del bienestar de las poblaciones. Entre estos determinantes, los indicadores del sistema sanitario ocupan un lugar central al reflejar la capacidad y eficacia de las instituciones de salud en atender las necesidades de la comunidad. Estos indicadores ofrecen una visión detallada de la infraestructura, accesibilidad, calidad y cobertura de los servicios de salud, así como de la eficiencia con la que se gestionan los recursos para garantizar una atención integral. En este contexto, exploramos a fondo los indicadores del sistema sanitario como elementos fundamentales que influyen directamente en la salud de la población, proporcionando una base esencial para el análisis de la situación de salud en su conjunto.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario; Cisneros 2006-2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.1																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	4.5	1.3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	98.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	18.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	101.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	102.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	115.4																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.4																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.2																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de afiliación al SGSSS:

En el año 2021, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Cisneros fue del 98,7%, ligeramente inferior al promedio departamental del 99,6%. A pesar de esta diferencia, se destaca el compromiso continuo del municipio en implementar estrategias efectivas, como lecturas públicas de bases de datos y campañas de afiliación, depuración de bases de datos, respaldadas por la implementación de la afiliación oficiosa. Estas acciones buscan garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud y reducir las brechas en la cobertura.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 61 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

Coberturas administrativas de vacunación:

Se observa una diferencia relativa significativa en las coberturas de vacunación del municipio en comparación con el departamento. La cobertura de BCG para nacidos vivos muestra una amplia brecha, explicada por la remisión de casos a instituciones de segundo y tercer nivel, así como por la preferencia de las madres de trasladarse a la ciudad de Medellín debido a la falta de especialistas y equipos especializados. Es esencial continuar ampliando servicios y capacidades para mejorar la cobertura y abordar estas disparidades.

En cuanto a las coberturas de vacunación con DPT y polio en menores de 1 año, se destaca un desempeño satisfactorio del municipio, superando las cifras departamentales. Esto sugiere un éxito en la demanda inducida, respaldada por estrategias como las jornadas de vacunación extramural. Este logro contribuye significativamente a la protección de la población infantil contra enfermedades infecciosas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:

En 2020, la tasa de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal en Cisneros fue del 91,8%, superando ligeramente el promedio departamental del 87,2%. Sin embargo, se observa una afectación por la suspensión de la presencialidad en algunos servicios debido a la pandemia de COVID-19. Con la normalización de los servicios de salud, se trabajó en estrategias de captación temprana de maternas para garantizar un adecuado control prenatal reforzando estrategias de demanda inducida.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:

En el año 2020, el 99,2% de los partos en Cisneros fueron atendidos por personal calificado, evidenciando un alto nivel de atención materna. Estrategias de concientización han contribuido a que las madres lleguen a tiempo para el parto o, en su defecto, sean remitidas a un nivel superior de complejidad. Estas iniciativas buscan garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé durante el proceso de parto. Según cifras proporcionadas por nuestra institución de salud durante el 2021 y el 2022 el 100% de los partos fueron dentro de la institución.

Caracterización EAPB

La distribución del aseguramiento en el municipio de Cisneros, presenta la mayoría de afiliados en el régimen subsidiado con un porcentaje del 64.88%, y el régimen contributivo con el 31.09% (Figura 45). En cuanto a la distribución por sexo, es casi equitativa, con distribuciones porcentuales de 50.66% para mujeres y 49.34% para hombres (Figura 46).

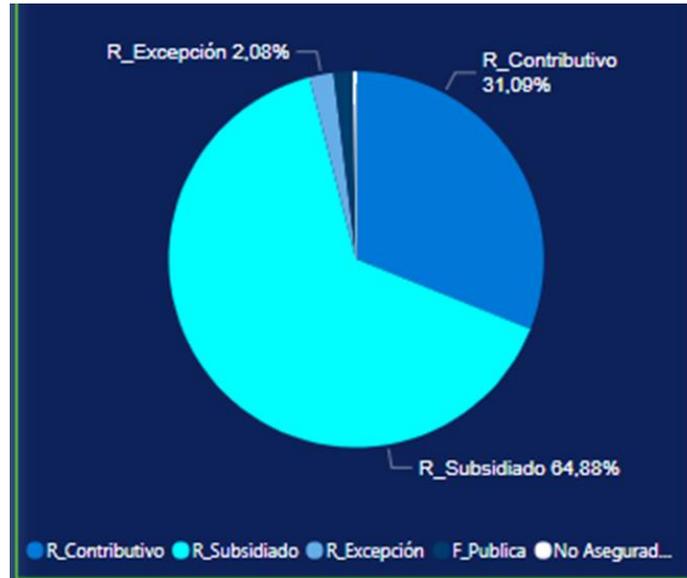


Figura 8. Régimen de aseguramiento al SGSSS.
Fuente: DSSA - Aseguramiento General 2023



Figura 9. Distribución de los afiliados según sexo.
Fuente: DSSA - Aseguramiento General 2023

Según la clasificación de los niveles del SISBEN, en el municipio se encuentran afiliadas 6.700 personas en el régimen subsidiado; de las cuales 4.005 (59.77%) se encuentra en el nivel I, de esas personas 2.923 (73%) pertenecen al área urbana y las 1.082 (27%) restantes al área rural. En cuanto al nivel II, son 1.284 afiliados de los cuales 1.027 (80%) son de la zona urbana y 257 (20%) restante en el área rural. Actualmente, el municipio no cuenta con personas sisbenizadas en el nivel III y se encuentran 68 personas sin asignación de nivel en el SISBEN (Figura 47).



Figura 10. Población afiliada al régimen subsidiado según nivel del SISBEN.
Fuente: DSSA - Aseguramiento General

La distribución de los afiliados tiene dos principales EAPB, que son mayoritariamente Savia Salud con 6.035 (88.36%) en el régimen subsidiado y 795 (11.64%) en el régimen contributivo. La Nueva EPS con 2.316 (77.69%) en el régimen contributivo y 665 (22.31%) en el régimen subsidiado. (Figura 48).

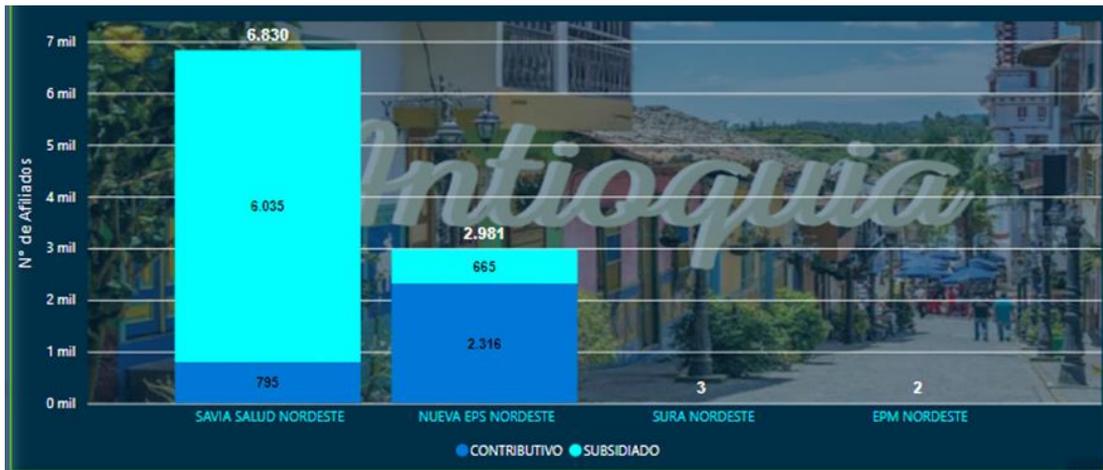


Figura 11. Distribución de los regímenes de afiliación según EPS.
Fuente: DSSA - Aseguramiento General

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud.

A continuación, se presentan la tasa bruta de mortalidad, natalidad y la tasa general de fecundidad acorde a la información ya presentada y según las dos EAPB con mayor presencia en el municipio de Cisneros; por ende, poseen el mayor número de afiliados. En el año 2021 la EAPB SAVIA SALUD quien posee el mayor cantidad de afiliados en el municipio principalmente en el régimen subsidiado, donde por cada 1,000 afiliados murieron

en promedio 2 personas, en el régimen contributivo el promedio de la misma es de 1 persona, teniendo en cuenta que su población afiliada en el régimen es menor que la de la EAPB NUEVA EPS y para la cual se presentaron por cada 1,000 afiliados 10 defunciones durante el año 2021, con una menor población afiliada en el régimen subsidiado en la misma se tiene un total de 6 defunciones por cada 1,000.

La tasa bruta de natalidad es otro de los indicadores que para ambas EAPB presentaron cifras más altas en el régimen subsidiado con un promedio entre 5 y 10 nacimientos por cada 1000 afiliados; mientras que para el régimen contributivo no supera los 5 nacimientos. Se tiene que por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva se presentaron en el año 2021 para la EAPB SAVIA entre 10 y 32 nacidos vivos, mientras que para NUEVA entre 10 y 30 nacidos vivos.

Tabla 17. Caracterización de las EAPB; Cisneros; 2021.

EAPB	Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Tasa General de Fecundidad	
	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado
SAVIA SALUD EPS	1.49	2.44	1,49	9,71	10,26	32,19
NUEVA EPS	10.01	6.53	5,92	4,89	29,47	10,42

Fuente: SISPRO, DANE, RIPS.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas públicas Municipales

En el municipio de Cisneros se cuenta con el Acuerdo municipal No. 014 con fecha del 12 de septiembre de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales adopta la política pública de salud mental y convivencia social del municipio.

Este acuerdo tiene por objeto la optimización de las condiciones mentales y el bienestar social de los habitantes del municipio, lo que se hace mediante un diseño y ejecución de planes y programas de salud mental, que ayudará a la mitigación de la vulnerabilidad de situaciones problemáticas que prevalecen en el territorio, además permitirá contrarrestar los factores macrosociales, microsociales e individuales, que permitirá responder de una forma asertiva a las necesidades de la comunidad.

Todo esto se apoya con tres objetivos específicos como lo son la fomentación del bienestar social mediante el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades para la vida contribuyendo a la mitigación de los problemas del contexto con el fin de ir construyendo tejido y transformación social; como segundo se busca promover la salud mental mediante planes y programas de fortalecimiento de sus factores protectores previniendo así la aparición de los problemas y trastornos mentales por medio de acciones orientadas al control de factores de riesgo y la atención en crisis oportuna, y por último se busca fortalecer una atención integral e integrada mediante la

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 65 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

articulación y a creación de rutas de atención departamentales ligadas a convenios para el desarrollo de redes de apoyo psicosocial a la comunidad.

Esta política pública comprende y adopta varios enfoques de la política pública de salud mental y convivencia social la cuales orientan las acciones en el municipio, estos enfoques son: enfoque de derechos, enfoque diferencial y enfoque de los determinantes sociales de la salud mental, ya que este permite una mirada integral del desarrollo humano teniendo en cuenta que desde los principios de universalidad, igualdad, libertad y participación se garantizaran ciertas condiciones que son inalienables en cualquier individuo para su formación como sujeto ético y político.

Además, este acuerdo tiene los principios orientados y definidos por la política nacional de salud mental, los cuales son participación, calidad, equidad, integralidad, universalidad, accesibilidad, inclusión, veracidad, dignidad, gestión, y transparencia. Pero los principios que aquí se priorizan son intersectorialidad (intervención cotidiana de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida) y la corresponsabilidad (que reconoce la responsabilidad de las personas, la sociedad y el estado en la promoción, cuidado de la salud mental y convivencia en su preservación de acuerdo a su posibilidad del ejercicio del poder y sus capacidades.

Este acuerdo trabaja bajo seis ejes o líneas de acción y objetivos estratégicos que son:

- Eje de la promoción de la salud mental y convivencia social (intervención en la salud mental y bienestar social contrarrestando las consecuencias y dando respuestas a las necesidades)
- Eje de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia (prevención y atención integral)
- Eje de prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas (prevención, disminución y superación)
- Eje de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y otras poblaciones vulnerables (acciones individuales y colectivas para la reducción de riesgos, formas de violencia y daños relacionados con la salud mental)
- Eje de vigilancia de los eventos de interés de salud pública- salud mental (vigilancia epidemiológica, investigación, evaluación, gestión de la información y organización de los sistemas de información)
- Eje de articulación sectorial, gestión social y política pública para el posicionamiento de la política pública de salud mental (desarrollo operativo, articulación y gestión)

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 66 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Por otra parte, también se estableció el Acuerdo municipal No. 018 con fecha del 25 de noviembre de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales adopta la política pública de envejecimiento y vejez.

Este acuerdo adoptó por objetivo el trabajo para garantizar el derecho a un envejecimiento digno a los adultos mayores del municipio a través de estrategias, programas y proyectos para darle cumplimiento a las necesidades socioeconómicas, de la salud física y mental, participación, culturales, ambientales y políticas de la población.

Además, para el buen cumplimiento y trabajo establecido se diseñan seis objetivos específicos, el primero busca optimizar la calidad de vida de los adultos mayores de Cisneros que están en condiciones vulnerables, de desplazamiento, víctimas del conflicto armado y situación de discapacidad mediante estrategias, programas, proyectos de atención y promoción garantizando una vejez apropiada y digna.

El segundo se busca crear una cultura intergeneracional a través de acciones articuladas desde la comunidad y los diferentes sectores institucionales erradicando las representaciones e imaginarios sociales y conductas discriminatorias hacia el envejecimiento y vejez logrando el reconocimiento, respeto, valoración e inclusión social de las personas adultas mayores.

Como tercero se busca fortalecer el envejecimiento activo por medio de la creación de espacios que garanticen la autonomía, integración, seguridad y participación productiva de la población adulto mayor del territorio.

Cuatro, busca orientar la distribución del presupuesto de los recursos destinados mediante ejecución de estrategias, programas, proyecto y planes de acción garantizando un envejecimiento activo según el ciclo de vida de la población adulta.

Quinto, realizar articulación de las redes de protección y las acciones normativas e intersectoriales que generen tejido social en torno a la seguridad e integridad física, psicológica, y moral para una vida digna.

El último objetivo busca promover en el municipio espacios donde se fomente la inclusión, solidaridad y equidad para la población adulta mayor mediante acciones institucionales mejorando las condiciones de vida de la población objeto que se encuentren en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social.

Por otra parte este acuerdo se basa en enfoques que orientan las acciones en el municipio, estos son, enfoque de derechos, enfoque de desarrollo humano, enfoque de participación social, enfoque de integración intergeneracional, enfoque diferencial, enfoque de trayectoria de vida, enfoque de manejo social del riesgo, enfoque del ciclo de vida y enfoque de los determinantes sociales en el envejecimiento lo cual permite de forma integral que se suplan todas las necesidades, además se tienen en cuenta los principios de universalidad, igualdad y justicia social distributiva los cuales garantizan algunas condiciones que son propias de cualquier sujeto para el goce efectivo de los derechos.

Los principios de este acuerdo se orientan en los definidos en la política nacional de envejecimiento humano y vejez, estos son: participación ciudadana, descentralización, diversidad y en especial los principios de

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 67 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

universalidad, igualdad, justicia distributiva, pero dentro de esta política pública se encuentran priorizados los principios de intersectorialidad y corresponsabilidad.

Este acuerdo trabaja bajo cuatro ejes y metas estratégicas que son:

- Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores (actividades, estrategias, programas y proyectos para el goce efectivo de los derechos y necesidades)
- Protección social integral (acciones para la disminución de la vulnerabilidad y mejoramiento de la calidad de vida)
- Envejecimiento activo (condiciones para una vida autónoma, larga y saludable)
- Formación de talento humano e investigación (fortalecimiento de la formación del talento humano para mejorar la calidad de vida)

También existe el Acuerdo municipal No. 005 con fecha del 03 de abril de 2017, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus capacidades legales, en especial concedidas por la constitución política de Colombia de 1991 adopta la política pública de discapacidad para los años 2017 a 2026.

Este acuerdo tiene como propósito el dar el direccionamiento conceptual y operativo para la construcción de un Cisneros incluyente en discapacidad, con equidad social, desarrollo de capacidades y generación de oportunidades para la población con discapacidad, aportando así al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo económico y social del municipio.

Esta política pública tiene como principios la dignidad, la autonomía e independencia, la no discriminación, la equidad, diversidad, corresponsabilidad y transectorialidad.

Por otra parte, los enfoques aquí establecidos son: el enfoque de derechos aportado por la convención de la ONU, enfoque de desarrollo humano, enfoque de desarrollo equitativo, disminución de la desigualdad social y de la exclusión (aportado por el plan de desarrollo municipal 2016-2019), enfoque diferencial, enfoque del ciclo vital, enfoque de desarrollo a escala humana (de Manfred Max Neef) y por último los objetivos de desarrollo del Milenio.

Dentro de la política pública se tiene dentro de los lineamientos tres marcos conceptuales, el primero, marco de protección social básica se centra en acciones, proyectos y programas cuyo objetivo es garantizar las necesidades básicas de las personas con discapacidad para asegurar unas condiciones mínimas para su desarrollo personal.

El marco de compensación y cohesión social busca promover la inclusión familiar y al grupo social inmediato, de las personas con discapacidad. Amplía la gama de necesidades hacia los procesos de inclusión educativa, laboral, a la recreación y a todos los demás procesos sociales en el ambiente comunitario.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 68 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Marco de equiparación para el desarrollo, centrado en la implementación de medidas que permitan la igualdad de oportunidades para la población con discapacidad y el reconocimiento de la diferencia y la diversidad de la condición humana y de la condición de discapacidad.

Por último, en este artículo se encuentran grupos especiales para la atención, como lo son de la primera infancia, la infancia y adolescencia y los cuidadores

En el municipio de Cisneros se instituyó el Acuerdo municipal No. 005 con fecha del 28 de Julio de 2022, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial conferidas en los artículos 313 de la constitución política de Colombia, ley 136 de 1994, ley 1551 de 2012, adopta, actualiza o ajusta la política pública para las mujeres del municipio de Cisneros.

Esta política pública para las mujeres garantizará la transversalización de los enfoques: intersectorial, diferencial étnico, de derechos, igualdad y equidad, territorial, de género en el municipio de Cisneros.

El cual tiene como propósito, definir lineamientos estratégicos que permitan la participación, ejercicio y protección de los derechos de las mujeres, garantizando y aportando al cierre de brechas, a la igualdad y a la equidad de género de las mujeres del municipio de Cisneros Antioquia desde los diferentes enfoques de la política pública.

Para el cumplimiento de esta política pública para las mujeres, se menciona que se dará prioridad a las líneas y/o componentes de acción de:

- **Construcción de paz y transformación cultural:** la cual tiene como objetivo: proporcional la participación de las mujeres rurales y urbanas de la localidad de Cisneros en espacios de construcción de paz y transformación cultural.
- **Autonomía económica y acceso a activos:** objetivo: promover oportunidades y fortalecer la autonomía económica con enfoque de género de las mujeres rurales y urbanas que permita mejorar sus condiciones de vida, accediendo a la participación de los proyectos de líneas económicas de emprendimiento y de patrimonio en igualdad de derechos, desde los enfoques territorial, interseccional y diferencial.
- **Salud integral derechos sexuales y derechos reproductivos:** objetivo: garantizar el derecho del acceso al acceso al sistema de salud oportuno y con calidad, proponiendo a la prevención de la enfermedad y disminuyendo el registro de morir con enfoque diferencial de género. Así mismo, el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- **Educación con enfoque de género:** objetivo: dinamizar programas y procesos de formación educativa con enfoque diferencial y de género en la zona urbana y rural, disminuyendo barreras de permanencia para evitar la deserción.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 69 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

- Participación en los escenarios de poder y de toma de decisiones: objetivo: adelantar acciones que permitan la participación social, cultural y política de las mujeres de la zona urbana y rural, logrando que sus aportes indiquen activamente en la construcción social, comunitaria y política del territorio.
- Vida libre de violencias para las mujeres: objetivo: formular acciones afirmativas que promuevan los derechos de las mujeres y su derecho a una vida libre de violencias.

Para la materialización de los propósitos que se establecen en esta política pública, se menciona que se elaborará el plan de igualdad de oportunidades- PIO.

De igual forma en Cisneros se creó el Acuerdo municipal No. 009 con fecha del 02 de Junio de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial conferidas en los numerales 3 y 6 del artículo 313 de la constitución política de Colombia la ley 136 de 1994, ley 1551 de 2012, adopta para el desarrollo y cumplimiento de la ley estatutaria 1622 de 2023 “estatuto de ciudadanía juvenil” y la ley 1885 de 2018, para la creación de la política pública de juventud del municipio.

El nombre que adopta la política pública de juventud del municipio de Cisneros es “CISNEROS, TERRITORIO INCLUYENTE Y PARTICIPATIVO PARA LOS JÓVENES” la cual plantea acciones que el municipio plantea desarrollar, bajo el concepto de corresponsabilidad entre estado, sociedad civil, entidades públicas, privadas y mixtas para la garantía del cumplimiento y la protección de los derechos de los jóvenes.

Esta política pública adoptó como objetivo general el brindar a las y los jóvenes del municipio un mecanismo de participación efectiva como sujetos de derechos y deberes, considerándolos constructores y pilares fundamentales para el desarrollo del municipio, brindándoles además las garantías para su participación efectiva en espacios culturales, deportivos, sociales y políticos logrando así el goce efectivo de sus derechos.

En concordancia con esto, el acuerdo tiene como finalidades el fortalecer procesos, brindar mecanismos de participación e incidencia efectiva, brindar espacios y escenarios para la participación e incidencia en la vida social y política, articulación de diferentes sectores para aumentar las diferentes ofertas y programas juveniles que permitan el acceso a más oportunidades, y finalmente la conformación del sistema municipal de juventud de acuerdo a lo establecido.

Para lograr el cumplimiento de esta política se establecieron unos lineamientos que buscan la orientación técnica y ética enfocados en diferentes enfoques como lo son: desarrollo humano integral, enfoque de derechos humanos, enfoque de seguridad humana, enfoque sistémico y finalmente, población y diferencial.

Además, se rige por unos principios, los cuales son autonomía, progresividad, eficacia y eficiencia, dignidad humana, participación, intersectorialidad, transversalidad e integralidad, corresponsabilidad, descentralización y desconcentración.

Dentro de las líneas de acción que se establecen para la realización de la política pública son ocho, las cuales son:

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 70 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

- Jóvenes con participación e incidencia (participación, liderazgo)
- Seguridad, paz y postconflicto (brinda la seguridad para que los jóvenes puedan movilizarse, compartir, integrarse, reunirse y construir su identidad)
- Cultura, deporte y recreación (promoción del uso de tiempo libre de los jóvenes -deporte y cultura-)
- Educación para los jóvenes (promoción de la educación como derecho, buscando un mejor acceso para la población)
- Jóvenes, ruralidad y medio ambiente como eje para el desarrollo (promoción de la participación de los jóvenes en el cuidado y protección del medio ambiente y en el sentido de pertenencia por el campo al mismo tiempo que se fortalecen las capacidades y conocimiento de jóvenes rurales)
- Inclusión y equidad para los jóvenes pertenecientes a grupos diferenciales (involucramiento de todos los jóvenes del municipio sin excepción alguna)
- Salud y bienestar para los jóvenes (garantía del derecho a la salud como factor primordial para el desarrollo)
- Empleo y emprendimiento juvenil (promover oportunidades para vinculación de empleo y/o emprendimiento asociativo o individual)

En Cisneros Antioquia se instaura el Acuerdo municipal No. 019 con fecha del 25 de noviembre de 2019, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias adopta la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar del municipio de Cisneros, el cual llevará el nombre de "EN CISNEROS PRIMERO LA FAMILIA, LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES"

Tiene como principal objetivo, el garantizar el desarrollo integral y la participación de los niños, niñas y adolescentes y familias del municipio, a través de acciones, programas y proyectos dándole cumplimiento a las necesidades propias del ciclo de vida y del núcleo familiar para el goce pleno de sus derechos.

Además, se instauran tres finalidades que buscan estrategias de cumplimiento de esta política las cuales se basan en 1. Contribuir a la prevención de la vulneración de los derechos de esta población mediante la ejecución de planes de acción en atención a las problemáticas sociales, 2. Identificar y acompañar los procesos de desarrollo integral de esta población y de las redes de apoyo, y 3. Fortalecer la responsabilidad, deberes y obligaciones de la familia, y en especial de los padres, en la protección, formación y ciudadanos personales de sus hijos, así como en la participación y autogestión comunitaria, orientando los recursos y trabajo solidario en beneficio del desarrollo integral de los derechos de la población cobijada por esta política pública.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 71 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Por otra parte, los enfoques que aquí se tienen se cobijaron bajo la política nacional de infancia y adolescencia y las necesidades del municipio, los cuales son: enfoque de derechos humanos, doctrina de protección integral, enfoque de género, enfoque diferencial, enfoque de desarrollo humano, enfoque de ciclo vital.

Además, teniendo en cuenta el artículo de 203 de la ley 1098 de 2006 código de infancia y adolescencia, esta política pública se formuló bajo los siguientes principios: prevalencia de derechos, interés superior del niño, niña y adolescente, protección integral, equidad, solidaridad, participación social, integralidad y articulación, prioridad de las políticas públicas e inversión social, perspectiva de género, intersectorialidad, participación ciudadana y sostenibilidad administrativa y financiera.

Todo esto se realizó bajo 5 ejes, por medio de los cuales se busca lograr el goce pleno de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y familias del municipio, estos son:

- Articulación institucional: actividades, estrategias y programas.
- Cobertura y calidad de la oferta: la garantía de los programas, proyectos, acciones, iniciativas y servicios.
- Participación ciudadana y movilización social: mecanismos e instancias de participación, movilización y visibilización con el fin de resaltar la importancia que tienen en la construcción y consolidación del municipio.
- Fortalecimiento familiar: diseño y ejecución de estrategias de desarrollo familiar para fortalecer las capacidades de cuidado de las familias, con el fin de garantizar la protección y bienestar de los miembros del núcleo familiar y a potenciar sus capacidades.
- Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento: metodologías que tienen en cuenta el seguimiento y evaluación de diferentes acciones en pro de cumplir la política pública.

En el municipio de Cisneros se cuenta con el Acuerdo municipal No. 007 con fecha del 16 de agosto de 2023, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio para los años 2023-2033

Este acuerdo tiene por objeto el actualizar la política pública, y tiene como ámbito de aplicabilidad tanto la zona urbana como la rural con el fin de buscar la garantía de la seguridad alimentaria de las familias Cisnereñas. Ahondando en esto, el objetivo general de la política se basó en crear estrategias integrales, sustentables y sostenibles para el acceso de la población a los alimentos teniendo en cuenta su calidad, inocuidad y cantidad, a partir de la implementación de programas y proyectos en articulación con los diferentes sectores sociales y la participación comunitaria disminuyendo la inseguridad alimentaria y nutricional en los niveles de manipulación de los Cisnereños.

Y dentro de los objetivos específicos se encuentran 10, que son:

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 72 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

- Formular e implementar el plan local de seguridad alimentaria y nutricional del municipio, en concordancia con el plan decenal de seguridad alimentaria y nutricional
- Apoyar e incentivar las estrategias locales en materia de producción, transformación y comercialización de alimentos, con el fin de contribuir en las familias cisnereñas en disponibilidad y acceso alimentario.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención de la agricultura ecológica y la producción orgánica de alimentos en el municipio de Cisneros
- Sostener en cero las cifras de mortalidad asociada a desnutrición en el municipio
- Impactar en el curso de vida, el fenómeno de manipulación por déficit o por exceso, principalmente en la niñez, mujeres gestantes y lactantes y población adulta mayor.
- Implementar estrategias de hábitos y estilos de vida saludable y la actividad física.
- Contribuir a la población campesina y comunitaria en la implementación y/o generación de empresas.
- Fortalecer el SISMANA
- Articular la mesa de seguridad alimentaria y nutricional como un mecanismo de participación ciudadana y control social a los programas que se desarrollan en el municipio
- Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, de igual manera al plan local municipal.

Los principios que aquí se encuentran y rigen esta política son: derecho humano a la alimentación, justicia social, sistema alimentario saludable y sustentable, ciudadanía alimentaria, alimentación saludable y sustentable y la gobernanza democrática en red.

Además, los enfoques que se establecieron en esta política pública se basa en 4, que se basan en:

- Curso de vida (considera los distintos cursos de vida, el planteamiento de la interacción y experiencias acumulativas o de la interacción del individuo en su entorno y factores estructurales)
- Equidad (acceso equitativo de los habitantes de los territorios rurales a los bienes y servicios públicos y la participación activa de las oportunidades de crecimiento y desarrollo de los territorios para mejorar las condiciones de vida)
- Construcción de paz (incremento progresivo de la producción de alimentos, la generación de ingresos, creación de condiciones de bienestar que posibiliten varios tipos de acceso)
- Territorial (reconocer el capital que posee el municipio)

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 73 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Finalmente, este artículo tiene como líneas estratégicas y transversales de la política pública, que son, línea de gobernanza como estrategia territorial para la SAN; línea de producción y distribución sostenible y sustentable de alimentos; línea de ambientes saludables y sustentables, línea de protección social para la garantía del derecho humano a la alimentación; finalmente la línea de tecnología e innovación para el sistema alimentario y nutrición.

Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Ésta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña. La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. Es un diálogo social, diverso, incluyente y constante, con nuestra gente y sus instituciones, para la construcción de una visión y de una ruta de trabajo compartida.

La interpretación de la Agenda Antioquia 2040 a nivel municipal es un proceso reflexivo que implica comprender cómo se aplicarán sus principios y metas en el contexto local y cómo se pueden abordar las necesidades específicas de la comunidad. La colaboración y la participación de los actores locales son fundamentales para el éxito de la implementación. A continuación, se presentan los resultados en este proceso para el municipio de Cisneros.

Resultados de los talleres de la Agenda 2040 en el municipio de Cisneros.

Los pilares de deliberación fueron:

1. Territorio de oportunidades.
2. Territorio de vida.
3. Territorio diverso.
4. Territorio unido.
5. Territorio verde.

Se aplicaron los siguientes enfoques movilizados:

1. Territorio para la vida.
2. Planificación bioregional.
3. Ámbitos territoriales de los macroprocesos.
4. Antioquia carbono neutral 2050.
5. Cultura regenerativa y territorio pacífico.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 74 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Resultados Como me reconozco:

Dentro de las jornadas de trabajo del equipo de la agenda 2040, la población participante manifestó su reconocimiento en tres aspectos: el turismo, la cultura (para el caso del municipio de Cisneros hace referencia a su identidad ferroviaria) y por último su desarrollo económico.

Resultados Cómo queremos ser reconocidos:

Hacia el futuro, la población Cisnereña quiere ser reconocida como una sociedad que se proyecta por su nueva oferta en el sector turismo y su continuo desarrollo económico, acompañado de personas educadas y amables, que le devuelvan la vida y la alegría al pueblo.

Resultados Como nos sentimos:

- Positivo: 33.7%
- Confianza: 16.9%
- Alegría: 10.8%
- Anticipación: 10.3%
- Negativo: 6.2%
- Miedo: 4.6%
- Tristeza: 4.2%
- Enfado: 4.1%
- Disgusto: 2.4%
- Sorpresa: 2.3%

Respuesta a las Prioridades de inversión: La población del municipio de Cisneros expresó como prioridad la inversión en educación y formación; seguido de la protección social, salud y vivienda; agricultura y desarrollo rural; desarrollo económico, emprendimiento y empleo; entre otros temas, situaciones que son acordes con las necesidades identificadas en el desarrollo de este documento en las cuales se deben continuar redoblando esfuerzos para ampliar la cobertura y la oferta educativa y así, los jóvenes no verse obligados a migrar de su territorio. Por otra parte, debido al aumento de las necesidades de atención en salud de nuestra población y la de municipios vecinos, es claro para los diferentes grupos ampliar y fortalecer los servicios de salud, en infraestructura y personal asistencial. La agricultura y el desarrollo rural se convierten en el tercer pilar en el cual la sociedad Cisnereña fija su atención para transformarlo con inversión y evitar que se quede en el olvido.

- Educación y formación 18.91%
- Protección social: salud y vivienda 15.46%
- Agricultura y desarrollo rural 13.87%
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo 11.07%
- Cultura, recreación y deporte 8.93%
- Protección del medio ambiente 8.54%
- Ciencia, tecnología e innovación 7.20%
- Seguridad 6.44%

- Infraestructura y transporte 4.98%
- Acuerdos de paz y reconciliación 4.59%

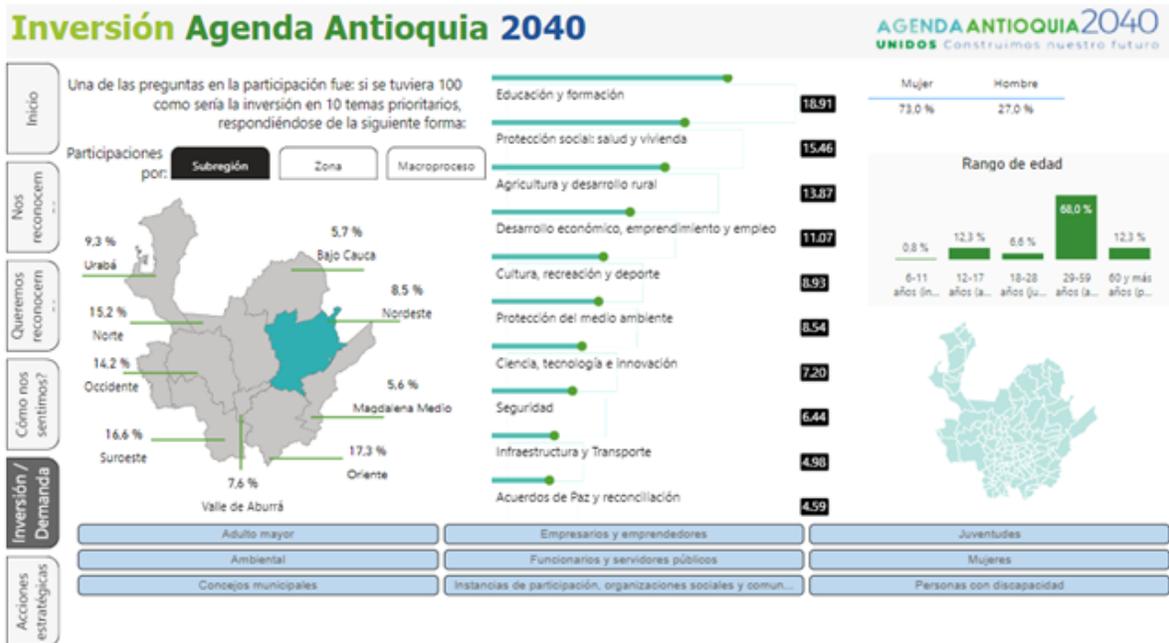


Figura 12. Inversión Agenda Antioquia; Cisneros.
Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.

Resultados demandas sociales: Se asociaron diferentes demandas sociales como respuesta a las dinámicas de cambio que se proyectaron tales como: el desarrollo económico (ligado a la apertura de la nueva vía), cultura e identidad (que se asocia a la historia ferroviaria), desarrollo rural y agropecuario, infraestructura, movilidad y transporte (relacionado directamente con la demanda de los visitantes y propios del territorio).

- Desarrollo económico 22.03%
- Cultura e identidades 18.50%
- Desarrollo rural y agropecuario 14.76%
- Infraestructura, movilidad y transporte 13.66%
- Educación 9.91%
- Ambiente y Sostenibilidad 7.93%
- Vivienda y hábitat 5.07%
- Salud 4.85%
- Ciencia, tecnología e innovación 1.76%
- Gobernanza y gobernabilidad 0.88%
- Seguridad 0.66%

Demandas sociales Agenda Antioquia 2040

Con base en la participación de la sociedad, se identifican las siguientes demandas:

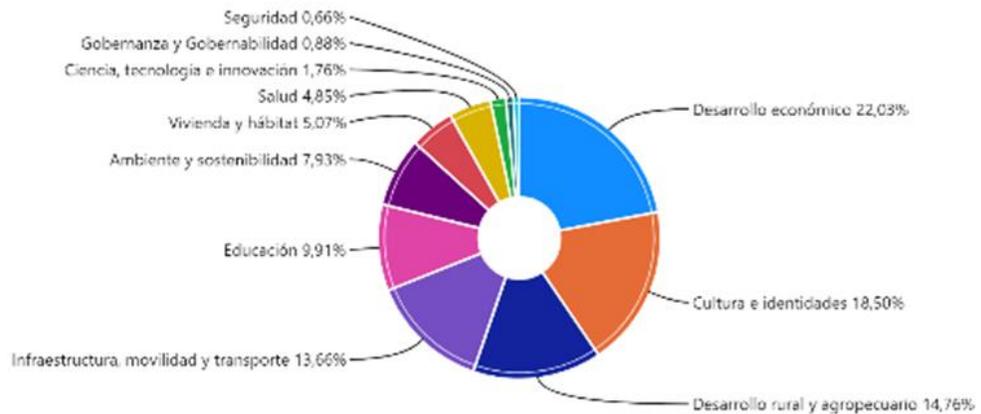


Figura 13. Demandas sociales agenda Antioquia; Cisneros.
Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.

La población que participó del ejercicio:

- Étnico: 1.0%
- Mujeres: 3.4%
- Discapacidad: 2.1%
- Campesinos: 5.1%
- LGTBI: 0.2 %
- Población general: 82.6%

A continuación, se relaciona la imagen de la clasificación de los 17 ODS y las acciones estratégicas para el municipio de Cisneros.

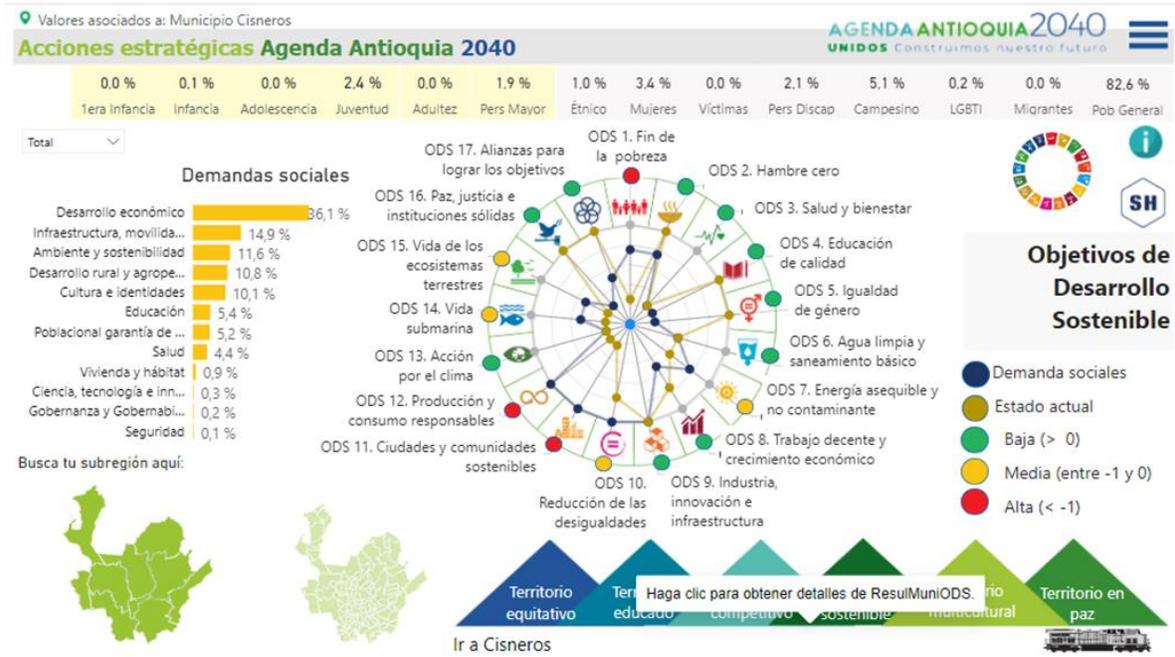


Figura 14. Acciones Estratégicas agenda Antioquia; Cisneros.
Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.

Resultados cartografía social

“La participación social en salud se define como el derecho a una significativa participación en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación, la atención y el tratamiento. Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones”.

Partiendo de esta premisa y en el marco de la construcción participativa del Plan Territorial de Salud, y bajo el liderazgo de la Dirección Local de Salud, se facilitaron y promovieron mesas de trabajo con las diferentes representatividades de la comunidad, instituciones y agremiaciones presentes en el municipio, con el propósito de realizar un análisis conjunto de la situación actual en salud, que permita el reconocimiento de necesidades, problemas y soluciones en la materia, para que luego estos resultados se conviertan en un insumo importante que aporta a la toma de decisiones.

Se realizó convocatoria amplia por diferentes medios de comunicación, para la realización de seis (6) mesas de trabajo, de acuerdo con la siguiente programación:

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 78 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

Mesa: 1

Fecha: 4 de febrero

Población convocada: ASOCOMUNAL y Juntas de Acción Comunal

Lugar: Centro vida – Sede del adulto mayor.

Total, participantes: 72

Mesa: 2

Fecha: 7 de febrero

Población convocada: Adulto mayor, discapacidad y LGTBIQ+

Lugar: Centro vida – Sede del adulto mayor.

Total, participantes: 78

Mesa: 3

Fecha: 7 de febrero

Población convocada: Comité de Participación Comunitaria en salud - COPACO y el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud CMSSS.

Lugar: Centro vida – Sede del adulto mayor.

Total, participantes: 28

Mesa: 4

Fecha: 7 de febrero

Población convocada: Mujeres

Lugar: Centro vida – Sede del adulto mayor.

Total, participantes: 42

Mesa: 5

Fecha: 7 de febrero

Población convocada: Jóvenes

Lugar: Oficina de jóvenes – casa de la cultura.

Total, participantes: 18

Mesa: 6

Fecha: 8 de febrero

Población convocada: Iglesias

Lugar: Centro vida – Sede del adulto mayor.

Total, participantes: 13

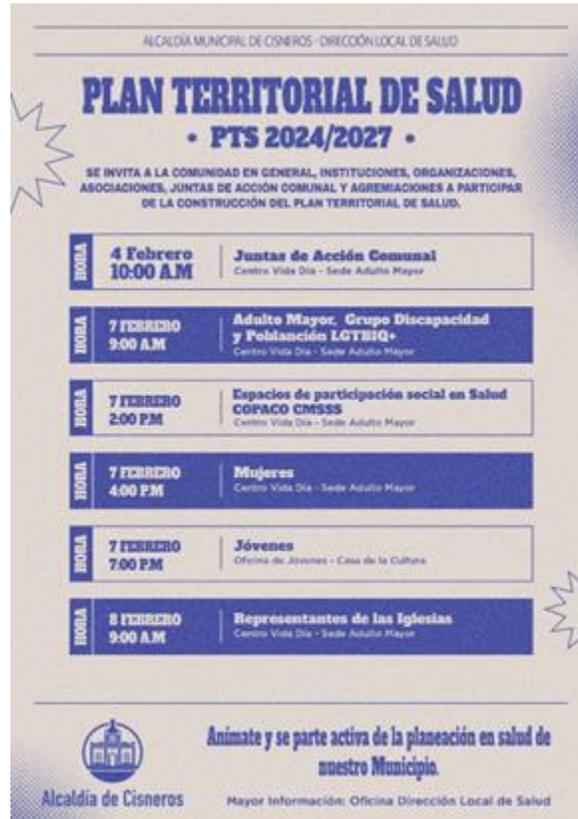


Ilustración 1. Pieza invitación a jornadas de planeación; Cisneros, 2024.

Resultados de las mesas

Metodología utilizada

Para facilitar la realización de las mesas de trabajo, se elaboró una metodología que permitiera llevar un orden del encuentro y que además permitiera a los asistentes contextualizarse y generar una discusión constructiva.

1. **Punto de partida:** Contextualización en el marco del PDSP 2022-2031, el Análisis de Situación de Salud y el Plan Territorial en Salud.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 80 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

2. **Reconocimiento de roles:** Identificación de los roles que desempeñan los actores participantes en el encuentro dentro del municipio, de tal manera que permita definir el aporte que se espera generar en el espacio y establecer cuál es el canal de comunicación establecido o por establecer.
3. **Desarrollo de las mesas:** Definición de situaciones que generan problemáticas o efectos protectores claves presentes en el municipio y hacer la ubicación gráfica mediante las convenciones previamente definidas en un mapa del municipio, a partir de esta identificación desarrollar el ejercicio de **cartografía social** con el uso de unas preguntas orientadoras que permitan activar el ejercicio teniendo como ordenadores para el reconocimiento de necesidades los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 como hoja de ruta en Salud Pública adoptada como la política de estado en el tema.
4. **Conclusiones y cierre:** Se realiza el diligenciamiento de la matriz propuesta para la recolección de la información, que permita hacer una síntesis de los aportes recogidos en el ejercicio participativo y generar las conclusiones frente a las necesidades identificadas y el planteamiento de propuestas para el trabajo sectorial e intersectorial.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

Se elaboró una ficha de recolección de la información con preguntas orientadoras, estas apoyan la construcción de la cartografía social en el momento de identificación del equipamiento:

- ¿Qué lugares reconoce en el mapa (Geográfico e infraestructura)
- ¿Cuáles son las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar?
- ¿Cuáles son las zonas en las que se siente en riesgo y en cuales se siente protegido?

Estas son las que configuran la matriz a la luz de los ejes estratégicos:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
- ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

Cartografía social

El ejercicio de Cartografía Social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva; es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socio-económico, histórico-cultural. La construcción de este conocimiento se logra a través de la elaboración colectiva de mapas, el cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 81 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio, sus problemas y posibles soluciones. En cada encuentro realizado, se dividieron los participantes en grupos de trabajo.



Ilustración 2. Jornadas participativas con la comunidad; Cisneros, 2024.

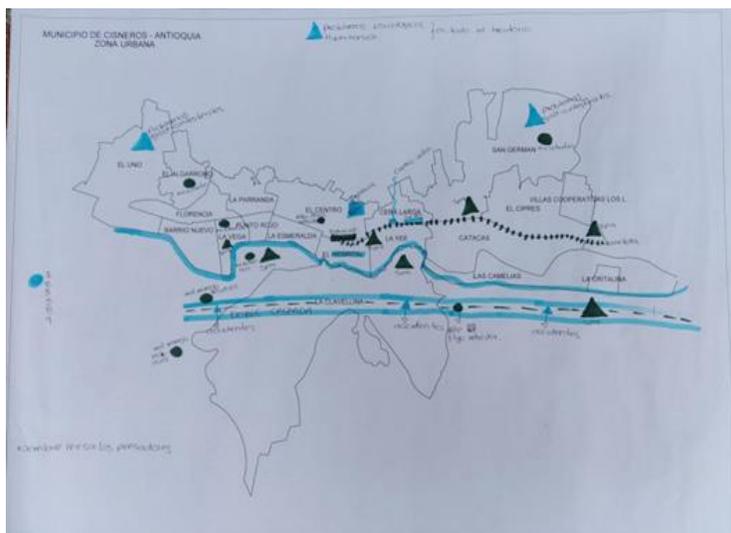


Ilustración 3. Ejercicio cartografía social; Cisneros, 2024.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 82 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Población	Principales problemáticas	Propuestas a mejorar
Adulto mayor	<ul style="list-style-type: none">-Mala organización para la solicitud y asignación de citas-Desabastecimiento de medicamentos-Enfermedades del estrés-Enfermedades asociadas al corazón-Ataques epilépticos- Articulaciones-Hipertensión-Dengue-Cambio climático-Sedentarismo-Infecciones estomacales-Enfermedades Osteomusculares-Enfermedades Renales-Gripe-Asma-El adulto mayor no tiene prioridad para las citas médicas	<ul style="list-style-type: none">-Que les realice charlas y más empleados-Abastecimiento de medicamentos-Comer sano-Hacer deporte-Tomar agua- Que haya mejor atención en el hospital y las citas con mayores especialistas-Más transporte para remisión de enfermos-Realizar capacitaciones en comunidad para generar conciencia-PyP en comunidad-Implementación de recursos-Educación desde los colegios
Juventud	<ul style="list-style-type: none">-Indicios de depresión en los jóvenes y conductas suicidas-Drogadicción-Embarazo en adolescente-Falta de acompañamiento en temas de salud sexual y reproductiva-Desconocimiento de primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none">-Acompañamiento psicología familiar hijos y padres-Reinserción social y diálogos de paz (Administración y microtráfico)-Generar más participación juvenil en espacios de integración para mantener a los jóvenes ocupados.-Charlas en Instituciones Educativas y juventudes en general dependiendo las edades y sin tabús
LGTBI	<ul style="list-style-type: none">-Afectaciones por contaminación-Enfermedades de transmisión sexual.	<ul style="list-style-type: none">-Jornadas de educación-Apoyo psicosocial-Mayor presencia de la policía en entornos de rumba y esparcimiento
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none">-Heces animales-Caracoles africanos-Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none">-Crear hábitos saludables-aplicar leyes correctamente-Veeduría ciudadana

J.A.C	<ul style="list-style-type: none"> -Escasez de agua -Contaminación agroquímicos -Quema de basuras -Más acompañamiento del hospital más brigadas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Pozos séptico -Buena disposición de basuras -Brigadas de salud, puestos de salud
Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> -Embarazo en adolescentes -Consumo de SPA -Falta de oportunidad para las citas 	<ul style="list-style-type: none"> -Campañas de P&P -Apoyo psicológico -Trabajar en toma de decisiones -Incremento de personal médico
COPACO Y CMSSS	<ul style="list-style-type: none"> -Gripe -Gastroenteritis -Depresión -Accidentes de tránsito -Falta de agua potable 	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades de prevención -Autocuidado, evitar la contaminación del aire

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Tabla 18. Matriz de priorización método Hanlon



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 84 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Dimensión	Problema/Criterio	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factilidad					Total
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
1. Salud Ambiental	Ampliación de coberturas de agua potable	7	7	0.6	1	1	1	1	1	8.4
	Ampliación coberturas de alcantarillado	5	5	0.6	1	1	1	1	1	6
	Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)	5	5	1	1	1	1	1	1	10
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades crónicas	10	8	0.8	1	1	1	1	1	14.4
	Neoplasias (sistema digestivo, mama, cuello uterino)	8	6	0.5	1	0	1	1	1	0
3. Convivencia social y salud mental	Aumento trastornos mentales y del comportamiento	10	8	0.5	1	1	1	1	1	9
	Aumento índices de violencia intrafamiliar	8	7	0.8	1	1	1	1	1	12
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Disminución de nacidos vivos con bajo peso al nacer	9	5	0.8	1	1	1	1	1	11.2
	Mejorar condiciones en la lactancia materna y todo lo que se deriva de esta	4	4	0.8	1	1	1	1	1	6.4
	Aumento de conductas sedentarias y disminución de hábitos saludables	6	6	0.8	1	1	1	1	1	9.6
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Disminución tasa de incidencia VIH y poco tamizaje en población vulnerable	5	5	0.5	1	1	1	1	1	5
	Aumento embarazo en adolescente	5	5	0.6	1	1	1	1	1	6
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	IEC en población de riesgo como adulta mayor, niños, niñas y adolescentes, sobre signos de alarma de IRA.	4	4	0.5	1	1	1	1	1	4
	Mejorar captación de sintomáticos respiratorios para TB	6	7	0.5	1	1	1	1	1	6.5
7. Salud pública en emergencias y desastres	Poca preparación sobre emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.	7	7	0.5	1	1	1	1	1	7
8. Salud y Ambito laboral	No existe un diagnóstico sobre Informalidad laboral	3	5	1	1	0	1	1	1	0
	No existe un diagnóstico de condiciones de salud y trabajo en la zona urbana y rural	4	4	0.9	1	0	1	1	1	0
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Inicio oportuno de controles prenatales	5	5	1	1	1	1	1	1	10
	No existe caracterización completa de toda la población con discapacidad	5	4	1	1	1	1	1	1	9
	Poca iniciativa juvenil sobre liderazgo y emprendimiento	5	4	0.6	1	1	1	1	1	5.4
	No existe caracterización de población migrante	3	3	1	1	1	1	1	1	6
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Poca capacidad para la única IPS del municipio	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	Poca participación comunitaria	5	5	0.6	1	1	1	1	1	6
	Desconocimiento del SGSSS	6	5	1	1	1	1	1	1	11
	Duplicidades y signos -síntomas mal definidos	3	3	0.5	1	0	1	1	1	0
	Disminución de coberturas útiles en vacunación	8	9	1.5	1	1	1	1	1	25.5

Fuente. DLS

Conclusiones

-El municipio de Cisneros cuenta con una gran riqueza hídrica la cual privilegia el sector turístico y el total de sus habitantes cuentan con acceso directo de agua, sin embargo, se presentan enfermedades de interés en salud pública debido a no contar con un 100% del municipio con agua potabilizada, en temporadas de lluvias esta misma riqueza presenta una amenaza y es por esto que el municipio ha sido afectado por inundaciones y deslizamientos provocados por las avenidas torrenciales por lo que se hace necesario darles continuidad a los planes de mitigación del riesgo, además del establecimiento de rutas de evacuación claras, las cuales deben ser socializadas a través de eventuales simulacros.

- La nueva vía 4G ha destacado cambios significativos a nivel municipal, se deben fortalecer los planes de educación vial tanto para locales como turistas, se sugiere hacer campañas en compañía con la policía de carreteras y el sector privado, donde se busque sensibilizar a las personas en la importancia

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 85 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

de mantener los límites de velocidad, respetar las normas de tránsito y en el autocuidado del conductor y pasajeros en todos los medios de transporte. Pues el incremento de accidentes y casos de muerte en esta importante vía se ven en aumento.

- Es importante fomentar la creación, construcción o adecuación de parqueaderos públicos, ya que es una problemática constante ante la cantidad de turistas que se evidencian los fines de semana y esta dificultad el tema de movilidad en el casco urbano, se deben buscar estrategias mediante el fomento de incentivos y articulación con el sector comercio para el beneficio de toda la comunidad, de igual forma, es necesario fortalecer las estrategias existente e implementar otras que apunten al cuidado de los recursos naturales de la región preservando la riqueza de fauna y flora y protegiendo el hábitat de las especies características del municipio. Frente al mismo sector turístico, la comunidad se beneficia y se abren puertas para la creación de nuevas empresas y la ampliación de la demanda laboral.

- Si bien se menciona que el municipio ha aumentado la afluencia de personas, muchas de ellas buscan sus atractivos turísticos visitando los charcos y quebradas, situación que fortalece la economía del municipio, sin embargo, se presentan algunas consecuencias que impactan de manera negativa las fuentes hídricas y los lugares de sano esparcimiento, debido a la mala disposición de los residuos, situación que debe ser orientada a las estrategias de Información Comunicación y Educación tanto para propios como para visitantes y así mejorar estas conductas, también se debe poner en marcha el tema de comparendos para las personas que recurren en hechos que atenten contra el medio ambiente.

-Teniendo en cuenta lo ya mencionado anteriormente, se deben diseñar, ejecutar y evaluar estrategias para generar conciencia sobre cultura ambiental con el fin de evitar que las fuentes hídricas se contaminen y por ende en temporada de lluvias puedan generar taponamientos y obstrucción de las redes de alcantarillado; en el municipio ya se han articulado algunas instituciones para realizar limpieza de quebradas, sin embargo es de vital importancia lograr que la comunidad también haga parte de estas acciones.

-Con relación a la cercanía del municipio con el área metropolitana, se vienen incrementando los índices de inseguridad en especial los días de mayor afluencia de turistas, presentándose hurtos a propios y turistas en los sectores de los charcos y el robo de motocicletas en los barrios del municipio. Es importante realizar educación sobre el autocuidado, mitigar los riesgos y gestionar ante las autoridades competentes el control policial o de entes de control sobre el orden público.

-El área predominante en el municipio es la rural, por ende, se debe fortalecer los procesos con este sector, buscan crear mayor capacidad de respuesta técnica en cuestión a la productividad y competitividad, se debe apostar a un municipio autosostenible en cuestión agrícola, piscícola, entre otros. De igual forma, al ser un municipio tan rural, se mantiene la necesidad de crear áreas protegidas

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 86 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

para la fauna y flora del municipio, pero que vayan de la mano con jornadas de concientización para personas sobre la necesidad de su conservación.

-El compromiso de la administración municipal Cisneros para la gente con el área rural ha sido significativo y es importante resaltar el mejoramiento de las vías terciarias y la conformación de nuevas vías las cuales facilitan el acceso a los servicios de salud para la población y no solo mejorando este acceso sino también impactando la economía de las comunidades campesinas.

-Dentro del casco urbano del municipio se presenta una problemática frente a las fuentes hídricas ya que se presentan vertimientos de aguas residuales, por lo tanto, se requiere proyectar a mediano plazo la construcción de una planta o sistema adecuado para el manejo oportuno de estas aguas; a corto plazo se deben fortalecer las campañas ambientales en especial al cuidado con el consumo de líquidos de estas fuentes ya que pueden desencadenar problemas de salud pública.

-En la configuración demográfica del Municipio de Cisneros, se observa una tendencia a la disminución de la natalidad y al aumento del envejecimiento poblacional, acompañada de una reducción en la población económicamente activa que reside en la localidad. En respuesta a estos desafíos, es imperativo fortalecer las políticas municipales, centrándose especialmente en la creación de oportunidades y en la oferta laboral para contrarrestar los crecientes índices de desempleo. En la actualidad, el Gobierno municipal está implementando iniciativas para estimular el tejido empresarial, ofreciendo incentivos económicos y en materia prima a emprendedores; Además, se están facilitando créditos para proyectos empresariales y se están llevando a cabo diversas acciones para fomentar la empleabilidad. En este sentido, se destaca la colaboración activa con el SENA para calificar la mano de obra de manera integral, así como la apertura de convenios con diversas instituciones de educación superior como la UNAD, CENSA y Pascual Bravo. Este enfoque integrado busca garantizar que la fuerza laboral local esté debidamente preparada y calificada, brindando así respuestas efectivas a las nuevas oportunidades laborales que se presenten en el municipio.

- El mayor reto para la administración municipal se focaliza en la importancia de impactar las nuevas dinámicas económicas que permean al municipio, esto debido a la cantidad de visitante a nuestro municipio, donde se evidencia la importancia de mejorar o aumentar las zonas de alimentación, emprendimientos novedosos para propios y turistas, entre otros; de esta manera se puede lograr mejorar la oferta de empleabilidad y sostenibilidad.

-En todo el curso de vida y en todos los entornos se debe fortalecer las acciones de promoción y prevención con relación a los hábitos y estilos de vida saludables ya que son el equilibrio para una salud total, de igual forma se puede apuntar a la reducción de costos para las EAPB y para la ADRES quien es la encargada de girar los recursos de las personas pertenecientes al régimen subsidiado y en nuestro municipio esta población es mayoritaria.

-Es pertinente realizar articulación intersectorial con la E.S.E San Antonio, Institución Educativa, Comisaria de familia, entre otras del sector pública y empresas del sector privado para el abordaje de

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 87 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

la prevención del embarazo no planeado, en especial en población adolescente y joven, elaborando proyectos a través del programa de Salud Sexual y Reproductiva, brindando información y atención de calidad referente a las consideraciones especiales que merece esta etapa en la vida

-Con relación al ciclo de vida de niñez, infancia y adolescencia es relevante profundizar en el abordaje de hábitos de salud, impulsar a esta población a la buena práctica deportiva, al uso correcto de pantallas o medios audiovisuales, se debe poner como pilar fundamental el acompañamiento constante para así hacer reducción en el consumo temprano de sustancias psicoactivas bien sean legales o ilegales, disminuir los intentos de suicidios y fortalecer la capacidad de resiliencia en estos grupos etarios.

- Se destaca la dificultad inherente para recopilar datos precisos sobre la atención de la población migrante venezolana, especialmente aquellos que ingresaron de manera irregular. La implementación del Permiso de Protección Temporal es un avance significativo para regularizar la situación de esta población y mejorar su acceso a los servicios de salud. La alta tasa de afiliación al sistema de salud, reflejada en el 92,55%, sugiere un notable esfuerzo por parte de las autoridades locales para garantizar la cobertura de salud de la población migrante venezolana en Cisneros.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

La salud es un pilar fundamental en cualquier territorio, no solo afecta la calidad de vida de las personas, sino también su capacidad para contribuir al desarrollo económico y social. Por lo tanto, en el presente capítulo se abordarán los procesos económicos y circunstancias de la vida social en el municipio de Cisneros, Antioquia.

Los procesos económicos son el motor que impulsa el desarrollo tanto a nivel individual como territorial. En este capítulo, se explora los cambios que han surgido en el municipio, la comprensión de la influencia de los recursos en la creación de oportunidades.

Además, la convivencia y vida social es un tejido intrincado en el que las relaciones, tradiciones y espacios de participación definen la identidad colectiva territorial. Al analizar estos aspectos se encontraron circunstancias, patrones, desafíos y nuevas oportunidades para la comunidad. Por ejemplo, se ha identificado el consumo y expendio de SPA (sustancias psicoactivas), y aunque no hay existencia de grupos armados ilegales, si hay pequeños actores vinculados a estas actividades en la comunidad.

Agregando en el tema de la salud, se abordarán temas como la prevención de las enfermedades, la promoción de estilos de vida saludable y la equidad en el acceso de atención médica, incluyendo los esquemas de vacunación. En resumen, este capítulo proporciona información detallada sobre la situación actual del municipio de Cisneros en términos económicos y de convivencia.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

A través del tiempo la economía de Cisneros y por ende, su empleabilidad, estuvo ligada a la actividad del Ferrocarril de Antioquia, al dejar de operar, el crecimiento de la economía tuvo un alto en el tiempo. Con el pasar de los años, la población Cisnereña fue migrando gradualmente a otros perfiles productivos como lo son la producción de bienes agrícolas (caña, yuca, maíz y frutales) y a la ganadería, con un peso relativo muy importante de la industria panelera. Sin embargo, en los dos últimos años las condiciones de trabajo se han fortalecido frente a las dinámicas turísticas del municipio, se han incrementado los lugares de recreación acuáticas y ofertas desde el sector hotelero, lo que ha permitido también los emprendedores con diferentes manualidades y recordatorios representativos del municipio.

Tabla 19. Producción agrícola en el municipio de Cisneros.

	2019		2020		Variación producción
	Área Sembrada (ha)	Producción (t)	Área Sembrada (ha)	Producción (t)	
Caña panelera	806	850	900	900	50
Plátano	35	700	35	700	0
Café	129,56	181,38	123	129	-52,38
Yuca	14	224	14	112	-112
Naranja	11	110	11	110	0
Frijol	26,5	95,4	36,5	58,4	-37
Maíz	22	44	22	44	0
Guanábana	12	24	12	24	0
Cacao	5	3,2	4	3,2	0

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2021.

Mercado Laboral

A nivel subregional, la siguiente tabla permite observar que la tasa de desempleo en el Nordeste pasó del 4,91% en 2019 al 5,43% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estima en un 11,11%. No obstante, se observa que la tasa de desempleo en los hombres es de 3,02%, menor que en 2019, mientras que en las mujeres es del 11,22%, explicados por la concentración de las pérdidas de empleos en las mujeres de la subregión.

Tabla 20. Tasa de desempleo en el Nordeste; Agosto, 2021.

Variable	Total	Hombres	Mujeres
Ocupados (2019)	94.379	55.325	39.053
PEA (2019)	103.825	58.418	46.764
Desempleados (2019)	9.446	3.093	7.711
Variación en Empleo	-2.102	-985	-1.117
Variable	Total	Hombres	Mujeres
Tasa Desempleo (2019)	9,10%	5,29%	16,49%
Tasa Desempleo (2020)	12,9%	8,8%	20,7%
Tasa Desempleo (Agosto 2021)	10,1%	6,3%	17,9%

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2021.

Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Nordeste es el cuarto municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 6,05% .

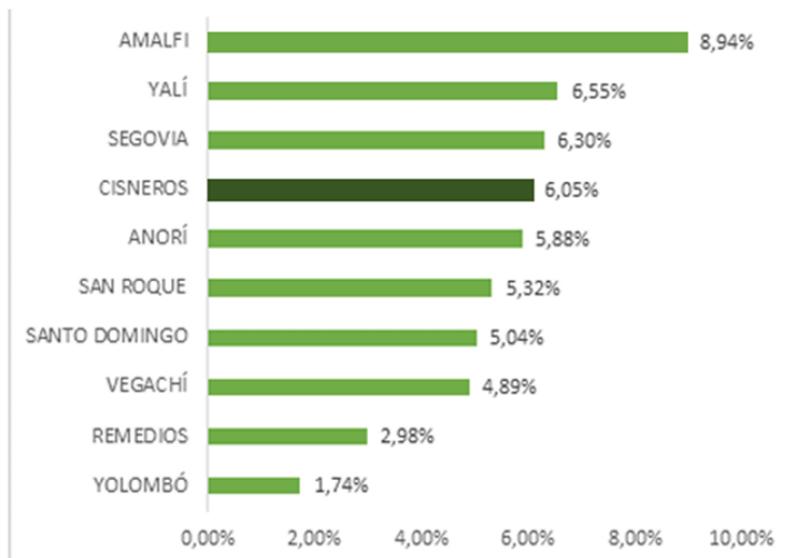


Figura 15. Tasa de desempleo estimada para municipios del Nordeste, 2021.

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2021.

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 83,4% en 2019 al 83% en 2021, lo que indica una disminución en el municipio de los empleos informales.

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Cisneros se reporta una pérdida de 69 puestos de trabajo al corte de noviembre de 2021, lo que representa el 2.13% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, donde la disminución en la ocupación es del 5,03%, equivalente a 51 puestos de trabajos, mientras en los hombres es tan solo del 0,85% (19 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 29%, en el sector de agricultura se tuvo una disminución del 15,54%. Se observa adicionalmente que otros sectores como la construcción, industria manufacturera, la minería y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios, comercio, establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros siguen sin recuperar sus empleos.

Tabla 21. Variación en ocupados en el municipio de Cisneros por rama de actividad económica.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	517	437	-80	-15,54%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	717	703	-14	-1,98%
Construcción	485	507	22	4,46%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	85	109	25	29,00%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	132	128	-4	-2,67%
Industria Manufacturera	52	52	1	1,00%
Minería	232	234	2	1,07%
Servicios sociales, comunales y personales	849	821	-27	-3,23%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	167	173	6	3,60%

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2021.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupados formal, a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Cisneros es del 83.37%, mientras que en el Nordeste es del 89.13%. Esto implica que el 83.37% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante en caso de quedar desempleados y tampoco a los subsidios a la nómina. Adicionalmente, las afiliaciones al sistema de seguridad social son fundamentalmente en el régimen subsidiado y esto hace que el sistema de salud tenga mayores falencias.

La administración municipal tiene el reto permanente de darle continuidad a las acciones en materia de asistencia social y reactivación económica en el marco de la post pandemia y darle respuesta a las demandas de las nuevas y aumentadas dinámicas de turismo y visitantes en el municipio, de manera que constantemente se impacte el desempleo, la pérdida de capacidad de pago y la pobreza.

Tabla 22. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Cisneros, 2023.

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Servicios sociales, comunales y personales	Empleabilidad principalmente informal, por ende, sin acceso a seguridad social integral	<p>Condiciones de trabajo: Requieren interacción frecuente con personas, lo que puede implicar exposición a situaciones estresantes y emocionalmente desafiantes.</p> <p>Posibles efectos en la salud: Estrés emocional, agotamiento mental, riesgos de agotamiento profesional y trastornos relacionados con la salud mental.</p>	Mujeres



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 92 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	Empleabilidad principalmente informal, trabajo por horas y funciones específicas; por ende, sin acceso a seguridad social integral.	Condiciones de trabajo: Involucran un alto grado de interacción con clientes y trabajo en horarios irregulares o prolongados. Posibles efectos en la salud: Fatiga, estrés laboral, trastornos del sueño, riesgos ergonómicos debido a actividades repetitivas y lesiones musculoesqueléticas.	Mujeres, jóvenes, adultos.
Construcción	Empleabilidad principalmente informal, por ende sin acceso a seguridad social integral	Condiciones de trabajo: Exposición a entornos físicamente demandantes, trabajo con maquinaria pesada y exposición a sustancias peligrosas. Posibles efectos en la salud: Lesiones por accidentes laborales, enfermedades respiratorias debido a la exposición al polvo y productos químicos, riesgos de caídas desde alturas y trastornos musculoesqueléticos.	Jóvenes, adultos.
Agricultura, silvicultura y pesca	Empleabilidad principalmente informal, por ende sin acceso a seguridad social integral	Condiciones de trabajo: Trabajo al aire libre, exposición a condiciones climáticas extremas, inestabilidad financiera y	Adultos mayores, población rural.

		<p>exposición a productos químicos como pesticidas.</p> <p>Posibles efectos en la salud: Lesiones por accidentes agrícolas, enfermedades relacionadas con la exposición a pesticidas y otros productos químicos, trastornos musculoesqueléticos y problemas de salud mental asociados con el estrés laboral y las preocupaciones financieras.</p>	
Minería	<p>Empleabilidad principalmente informal, por ende, sin acceso a seguridad social integral.</p> <p>La minoría de población vinculada a esta actividad económica cuenta con empleo formal y acceso a seguridad social integral por parte de multinacionales presentes en la región.</p>	<p>Condiciones de trabajo: Ambientes laborales peligrosos, trabajo en condiciones subterráneas o en superficie, exposición a polvo de sílice, gases tóxicos y ruido.</p> <p>Posibles efectos en la salud: Enfermedades respiratorias, lesiones graves debido a accidentes mineros, trastornos musculoesqueléticos, problemas de salud mental debido al aislamiento y al estrés laboral.</p>	Jóvenes, adultos.

Fuente: Recomendaciones para la construcción del ASIS, Ministerio de salud y protección social.

Cada actividad económica presenta sus propias condiciones de trabajo únicas que pueden tener diversos impactos en la salud de los trabajadores. Es esencial implementar medidas de prevención y seguridad ocupacional adecuadas para mitigar los riesgos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores en cada sector, realizando un mayor control en el sector informal.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En el año 2019, el municipio de Cisneros alcanzó una cobertura del 100% en servicios de electricidad en su área urbana. Sin embargo, se identifican disparidades significativas en las coberturas de acueducto y alcantarillado entre el área rural y urbana. Estas diferencias desfavorables señalan la necesidad imperante de priorizar la reducción de la brecha existente en la cobertura de estos determinantes en la población rural. La carencia de acceso a servicios básicos en las zonas rurales se traduce en un factor de riesgo para enfermedades infecciosas y parasitarias.

Por ende, se requiere la implementación de estrategias efectivas que faciliten el acceso de la población rural a estos servicios esenciales. Campañas de sensibilización son fundamentales para concientizar a la comunidad sobre la importancia de estas medidas en la mejora de la calidad de vida, trabajando hacia la meta de lograr una cobertura de acueducto y alcantarillado del 100%.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida; Cisneros, 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.3
Cobertura de acueducto	100.0	13.5
Cobertura de alcantarillado	99.5	0.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a los determinantes intermedios de la salud- condiciones de vida en el municipio de Cisneros tenemos una diferencia estadística significativa desfavorable en comparación con el departamento de Antioquia, en indicadores como el porcentaje de hogares sin acceso de afluentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con adecuada eliminación de excretas, indicadores que buscan ser impactados de manera positiva con la optimización de las redes de acueducto y alcantarillado dentro del área urbana del municipio donde se han intervenido 1.500 metros lineales. Se espera que estos esfuerzos se reflejen en los indicadores de los próximos años.

Pasando al indicador del Índice de Riesgo de Calidad del Agua para consumo humano -IRCA, donde se evalúa la calidad del agua para consumo humano con base en los resultados de las características fisicoquímicas y microbiológicas de una muestra tomada, en nuestro municipio en el área urbana se realiza esta evaluación en los 6 sistemas de acueducto donde en el último año el resultado para Santa Gertrudis que es el único tratado fue de 0,5; en los 5 sistemas restantes el IRCA evaluado es de 95%, ya que no cuentan con plantas de

potabilización y no hay buenas prácticas sanitarias. En cuanto a este indicador en el área rural se mantiene en el nivel de riesgo alto, lo que implica un mayor riesgo en el consumo para esta área.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida; Cisneros, 2018 y 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.0
Cobertura de acueducto	90.3	77.7
Cobertura de alcantarillado	80.9	77.7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	27.5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	34.5
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	35.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Seguridad Alimentaria

En el análisis de los determinantes intermedios de la salud, un aspecto fundamental que demanda especial atención es la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio. Este capítulo se adentrará en la evaluación detallada de la situación actual, examinando cómo el acceso a alimentos nutritivos, equitativos y suficientes impacta directamente en la salud de la población. La seguridad alimentaria y nutricional no solo se limita a la disponibilidad de alimentos, sino que también abarca aspectos como el acceso económico, la utilización biológica y la estabilidad de los suministros alimentarios.

A través de la exploración de indicadores clave, este análisis buscará identificar las vulnerabilidades existentes, los grupos poblacionales más afectados y propondrá estrategias para fortalecer la seguridad alimentaria, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar general de la comunidad.

Desde la administración municipal de Cisneros para la gente, se busca mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en donde el compromiso para esta vigencia fue implementar todas las acciones pertinentes desde la mesa de seguridad alimentaria y nutricional SAN, en donde movilizan y se fortalecen todas entidades competentes en los temas de seguridad alimentaria y nutricional, es así donde se empieza a realizar actividades de promoción y prevención del bajo peso al nacer realizando sensibilizaciones de lactancia materna exclusiva

hasta los 6 meses de edad, capacitación dirigida a madres además gracias a los programas de primera infancia en donde se realizan espacios de participación de primera infancia, infancia y adolescencia, gracias a la articulación con la gobernación de Antioquia y el ICBF en donde se genera actividades, espacios y programas para que nuestros niños, niñas logren promover sus estilos de vida saludable y así garantizándoles la atención, protección y el desarrollo integral donde se destacan algunas acciones estratégicas que se consideran altamente relevantes ya que es fundamental, fomentar la educación nutricional sobre la preparación de alimentos saludables y la actividad física en los niños para así mejorar y prevenir enfermedades en edades tempranas.

Además gracias a las campañas de concientización sobre la importancia de una nutrición adecuada en los primeros años de vida, como las que se realizaron con los actores que intervienen desde los proyectos de seguridad alimentaria ya que se promueve la producción, distribución, consumo en la zona rural del municipio, teniendo alimentación local son los que finalmente logran garantizar una alimentación saludable y manejo de residuos, agua potable y la utilización de las buenas prácticas de manufactura. Una de las formas de llevar a cabo estas acciones que generaron impacto dentro de la ejecución del PIC, el programa de alimentación escolar PAE, los hogares infantiles del ICBF, la atención en modalidad familiar, la entrega de la Bienestarina y demás acciones que se implementaron de las diferentes entidades, se logró en el municipio realizar la actualización de la política de seguridad alimentaria en donde se realizaron diagnósticos rápidos participativos, y desde el componente de Ciencia, Tecnología e Innovación mediante la plataforma de SISMANA.

Se logra que la seguridad alimentaria y nutricional está condicionada por determinantes sociales, económicos, demográficos y culturales que hacen necesario su análisis e intervención, para llegar a obtener una calificación en excelente sobre las estadísticas evaluadas en la seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cisneros.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional; Cisneros, 2006-2022.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10.7	4.0	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: SISPRO-DANE

Cobertura de la vacunación PAI

El análisis de las coberturas de vacunación en los últimos años revela tanto logros significativos como desafíos persistentes en el panorama de la salud pública en el municipio de Cisneros. Examinar detenidamente estos datos nos permite identificar las tendencias, evaluar el progreso hacia las metas de cobertura de vacunación y diseñar estrategias efectivas. Que vayan en sintonía con los lineamientos para la gestión y administración del PAI.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

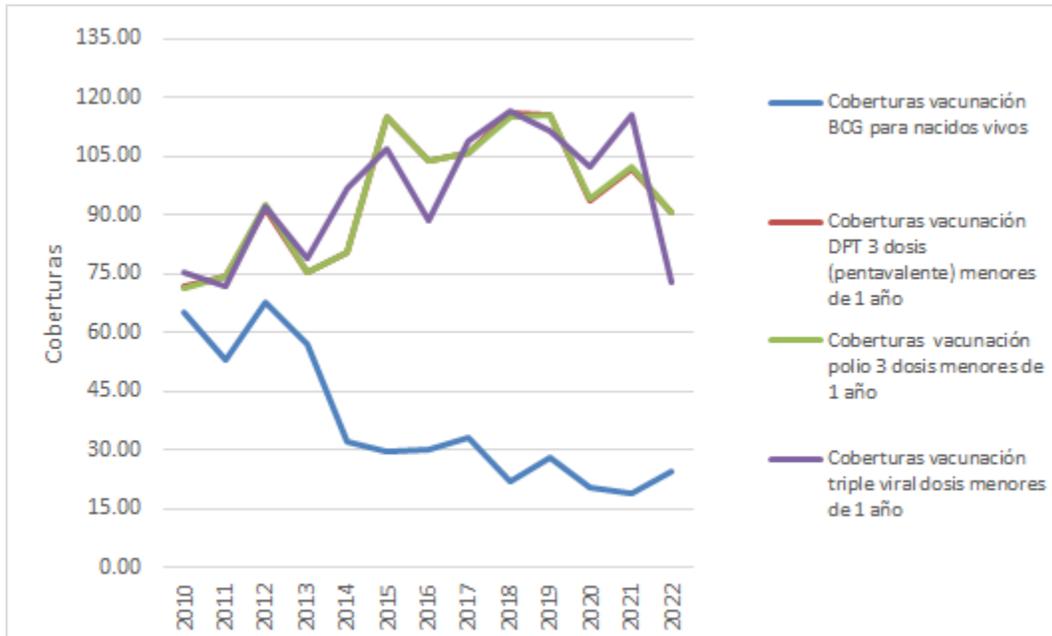


Figura 16. Coberturas de vacunación, Cisneros. 2010-2022.
Fuente.SISPRO

En primer lugar, observamos que las coberturas de vacunación BCG para nacidos vivos han experimentado fluctuaciones considerables a lo largo de los años. Si bien hubo períodos de aumento, como en 2012, también se registraron declives significativos, especialmente en los años posteriores, alcanzando su punto más bajo en el año 2021. El indicador de Cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos muestra una recurrente dificultad en el cumplimiento de las metas establecidas en el municipio. Esto se debe en parte a que la ESE Hospital San Antonio es de nivel primario, lo que conlleva a que, con frecuencia, las madres elijan otras instituciones de salud para el parto y, por consiguiente, la administración de la primera dosis de la vacuna BCG. Esta situación se da debido a diversas circunstancias de salud que requieren atención en instituciones de niveles superiores a nivel municipal o por preferencia de las gestantes.

Por otro lado, las coberturas de vacunación DPT 3 dosis (pentavalente), polio 3 dosis y triple viral dosis muestran una tendencia general al alza a lo largo de los años, con picos notables en 2019 y 2022. Estos logros reflejan los esfuerzos continuos para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas, así como la implementación efectiva de programas de vacunación en la primera infancia y la demanda inducida para el servicio de vacunación.

Sin embargo, a pesar de estos avances, persisten desafíos importantes que requieren atención inmediata. La disminución en las coberturas de vacunación BCG y triple viral dosis en los últimos años es motivo de preocupación y sugiere la necesidad de identificar y abordar las barreras que obstaculizan el acceso a la

vacunación, especialmente entre los grupos vulnerables. Además, la brecha entre las coberturas de vacunación BCG y otras vacunas como DPT y polio indica disparidades en la atención de la salud materno-infantil que deben abordarse mediante intervenciones específicas y equitativas.

Para mejorar las coberturas de vacunación y alcanzar las metas establecidas, es fundamental adoptar un enfoque integral que involucre a múltiples actores, como la alcaldía municipal, la Institución educativa, la ESE San Antonio de Cisneros, profesionales de la salud y la comunidad en general. Esto podría incluir la expansión de programas de vacunación, campañas de concientización pública, capacitación de personal sanitario, y eliminación de barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan el acceso a la vacunación.

Cobertura de la vacunación COVID

En el municipio de Cisneros se ha aplicado un total de 19.328 vacunas contra el COVID-19, producto de diferentes jornadas de vacunación Covid en el área urbana y rural, así como intramurales y extramurales, además de diferentes actividades de Atención Primaria en Salud, donde se sensibilizó y capacitó a la ciudadanía sobre la importancia, el deber y la responsabilidad de vacunarse. Las dosis aplicadas están distribuidas de la siguiente manera:

- **Primera dosis:** 6.904
- **Segunda dosis:** 6.158
- **Dosis Única:** 2.865
- **Dosis refuerzo 1:** 2.841
- **Dosis refuerzo 2:** 560

Aplicadas por laboratorio y tipo de dosis:

SINOVAC

- **Primera dosis:** 3.850
- **Segunda dosis:** 3.680
- **Primer refuerzo:** 276

PFIZER

- **Primera dosis:** 970
- **Segunda dosis:** 844
- **Primer refuerzo:** 1.206
- **Segundo refuerzo:** 365

MODERNA

- **Primera Dosis:** 1.232

- Segunda Dosis: 982
- Primer refuerzo: 732
- Segundo refuerzo: 158

- JANSSEN Dosis Única: 2.865

ASTRAZENECA

- Primera Dosis: 852
- Segunda Dosis: 652
- Primer refuerzo: 627

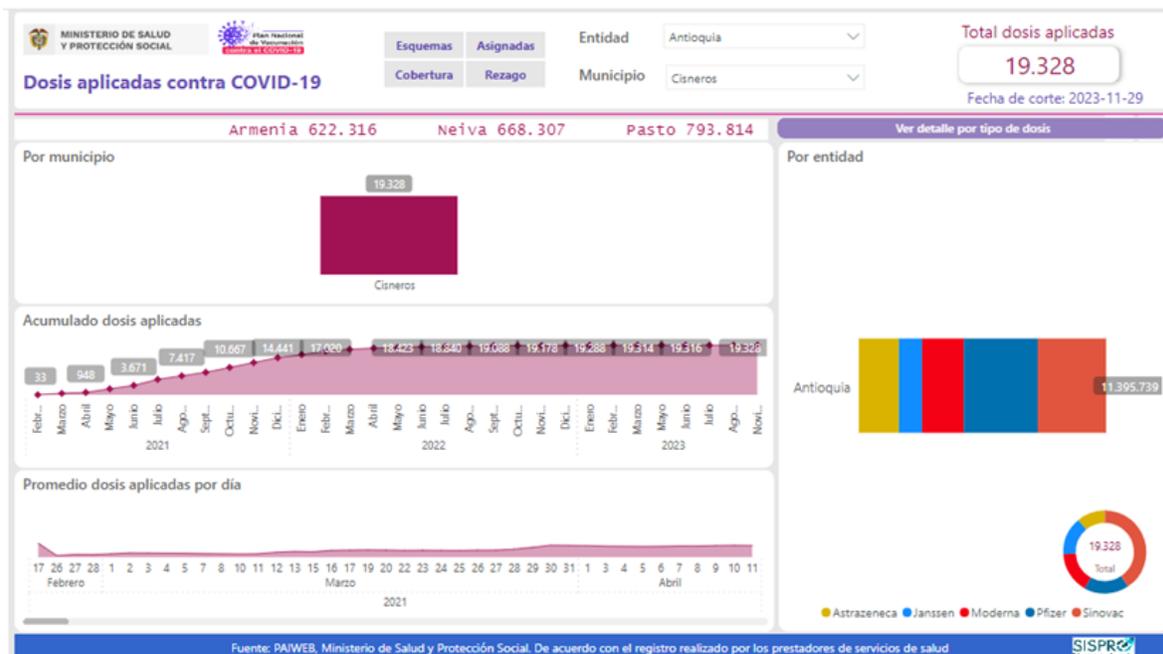


Figura 17. Dosis aplicadas contra Covid 19; Cisneros, 2023.

Fuente: Tablero vacunación COVID MINSALUD
 Consultado: 30 de noviembre de 2023.

Actualmente se cuentan con 9.023 esquemas de vacunación completados así:

Por asegurador:

- **SAVIA SALUD EPS:** 4.397
- **NUEVA EPS:** 1.952
- **EPS SURA:** 658
- **SAVIA SALUD:** 508
- **NUEVA EPS -C.** 301
- **COOMEVA:** 167
- **NO REPORTA:** 308

Por sexo:

- **Masculino:** 4.156 - (46.06%)
- **Femenino:** 4.663 - (51.68%)
- **No reportado:** 204 - (2.26%)

Por grupo de edad:

- **De 3 a 11 años:** 657 - (7.30%)
- **De 12 a 17 años:** 650 - (7.22%)
- **De 18 a 29 años:** 1.408 - (15.64%)
- **De 30 a 39 años:** 1.473 - (16.36%)
- **De 40 a 49 años:** 1.288 - (14.31%)
- **De 50 a 59 años:** 1.185 - (13.17%)
- **De 60 a 69 años:** 1.109 - (12.32%)
- **De 70 a 79 años:** 630 - (7%)
- **De 80 años o más:** 601 - (6.68%)

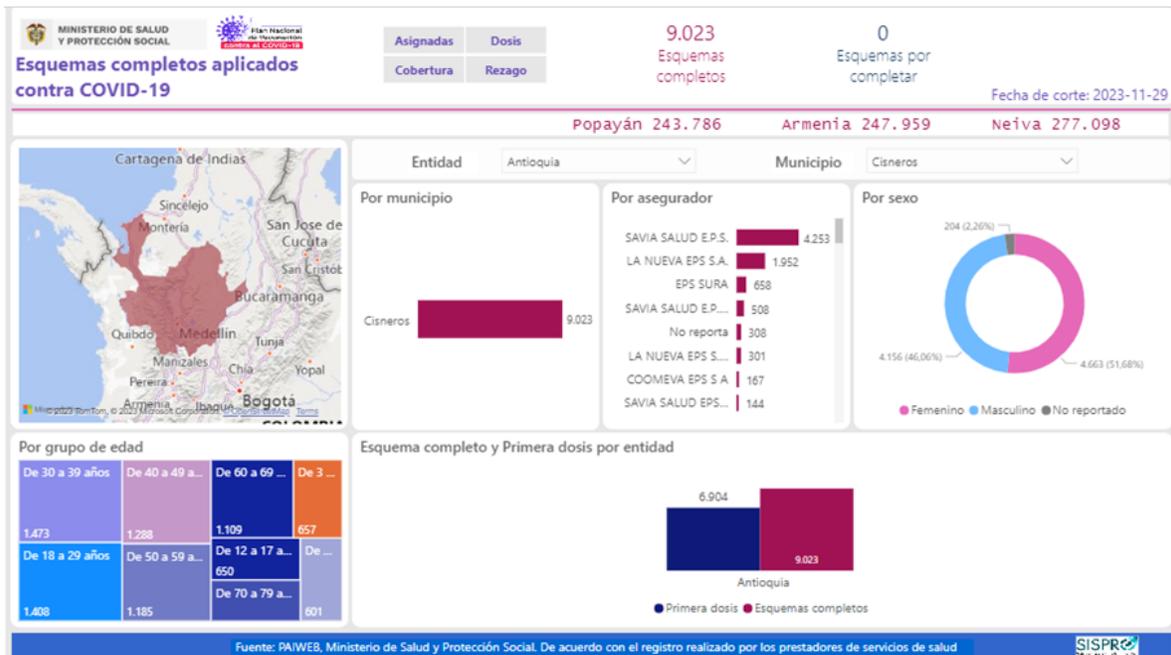


Figura 18. Esquemas completos aplicados; Cisneros, 2023.

Fuente: Tablero vacunación COVID MINSALUD
 Consultado: 30 de noviembre de 2023.

El plan Nacional de vacunación contra el COVID 19 aún se encuentra en implementación y cabe resaltar la importancia de no desatender este proceso, en especial para las poblaciones vulnerables, adultos mayores, personas con comorbilidades, madres gestantes, y recientemente la vacunación pediátrica, motivo por el cual es necesario dirigir esfuerzos a continuar con este objetivo para seguir reduciendo la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud y reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

Cobertura Bruta de educación

La tasa cobertura bruta en educación es un indicador que da cuenta de la capacidad instalada disponible para atender a la población en edad escolar y que nos muestra la cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo.

Tabla 26. Tasa de cobertura bruta de educación; Cisneros, 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	84.4	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	105.7	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	92.4	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

Se resalta en rojo la cobertura en primaria, ya que el municipio de Cisneros está 21 puntos por debajo, en comparación con Antioquia, este indicador refleja una problemática en la escolarización de los menores, aun cuando en 2021 tuvo un aumento, lo que puede ser explicado por varios factores que se presentan, entre los cuales está: la disminución de la población de este ciclo vital, la escolarización que se da en el corregimiento de Versalles perteneciente al municipio de Santo Domingo que por su cercanía y fácil acceso, parte de nuestra población se escolariza en la Institución Rural Roberto López Gómez. Es fundamental realizar un análisis de profundidad de la situación, para llegar a establecer estrategias y soluciones para incrementar este indicador.

En cuanto a la cobertura de educación secundaria, se cumple la meta, estando por encima de 100 y manteniendo una diferencia solo de 13.9 puntos y menos marcada en comparación con el departamento. Sin embargo, es necesario realizar monitoreo constante no solo a esta cobertura sino también a la tasa de deserción escolar y repitencia, ya que permite evaluar la efectividad de las intervenciones educativas diseñadas para mejorar la retención y el rendimiento académico; además de proporcionar información valiosa para la planificación estratégica a nivel educativo, permitiendo identificar áreas que requieren mejoras o intervenciones específicas.

La cobertura de la educación media se destaca al situarse casi dos puntos porcentuales por encima de la media de Antioquia. Este indicador no solo refleja el acceso a la educación en el municipio, sino que también tiene un impacto significativo en la comunidad. Al superar la cobertura promedio del departamento, se evidencia un avance en el compromiso de escolarizar y vincular al sistema educativo a cada niño y adolescente, tanto en el área rural como urbana del municipio. Este progreso no solo representa una mejora en los indicadores educativos locales, sino que también sugiere una inversión exitosa en estrategias y esfuerzos que fomentan la participación de la comunidad en la educación, contribuyendo así al desarrollo integral de las nuevas generaciones. Este enfoque positivo hacia la educación media no solo fortalece la base educativa de los jóvenes, sino que también sienta las bases para un impacto más amplio en la sociedad, impulsando el crecimiento y la equidad en el municipio.

Pobreza (NBI)

El índice de NBI es un indicador que se encarga de medir el grado de insuficiencia que presenta una población en lo relativo al acceso de las personas a bienes y servicios necesarios para su supervivencia. De esta forma, mide la vulnerabilidad de la población y, en cierta forma, la pobreza que presenta el territorio y el poder adquisitivo del mismo.

Al medir la carencia de elementos indispensables para la supervivencia del ser humano, es posible decir que la aplicación del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas permite realizar predicciones sobre la capacidad de consumo de una población y, de esa forma, medir el grado de pobreza a través del apoyo en muestreos, censos y estadísticas. Lo anterior, con el fin de diseñar y generar políticas sociales que favorezcan una asignación de recursos que atienda las carencias críticas de la población afectada.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el 12,88% de la población urbana tiene sus necesidades básicas insatisfechas y además, el 2,04% vive en condiciones de miseria.

En la población rural, el 14,88% tiene sus necesidades básicas insatisfechas, sin embargo, la cantidad de personas en condición de miseria es menor que en el área urbana con un 0,83%.

Tabla 27. Necesidades básicas insatisfechas por categoría

NBI por categorías	Total (%)	Cabeceras(%)	Resto (%)
Proporción de Personas en NBI (%)	13,15	12,88	14,88
Proporción de Personas en miseria	1,88	2,04	0,83
Componente vivienda	0,44	0,38	0,83
Componente Servicios	4,60	5,14	1,16
Componente Hacinamiento	2,78	2,94	1,75
Componente Inasistencia	1,65	1,24	4,32
Componente dependencia económica	6,01	5,62	8,48

Fuente: DANE-MSPS.

PIB municipal

De acuerdo al Boletín económico municipal de Antioquia, 2021, En el municipio de Cisneros el Producto Interno Bruto se contrajo en el año 2020 en un 6,65%, porcentaje superior a la caída presentada en la subregión del Nordeste 1,1% y mayor también que la reducción observada en todo el Departamento de Antioquia 5,45%. Si bien dicho porcentaje se entiende como una reducción en la producción total de bienes y servicios, también es cierto que dadas las condiciones impuestas por la pandemia del Covid-19, y la consecuente recesión económica derivada de dicha problemática; el comportamiento sectorial fue disperejo, con sectores económicos más golpeados que otros.

Bajo este escenario, el comportamiento del PIB municipal se soporta en la composición o participación de algunas ramas de actividad económica. La subregión del Nordeste, al igual que el municipio de Cisneros,

presentan un importante aporte de las actividades agrícolas, aunque en los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo.

Finalmente, la estabilidad que presenta la producción del municipio de Cisneros en el período comprendido entre los años 2014 – 2020; y el relativo buen desempeño observado en el período de mayor afectación de la pandemia, soportan la recuperación de las actividades económicas y positivas perspectivas de crecimiento para los años 2022 y de allí en adelante.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En relación con la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el año 2019, se registró un valor de 311 por 100.000 mujeres, cifra significativamente desfavorable al compararse con la tasa departamental. Por otro lado, la tasa de violencia intrafamiliar experimentó una disminución considerable en comparación con el año anterior, pasando de 253,96 a 50,3 por 100.000 personas.

Al analizar estos indicadores, se observa un aumento que puede atribuirse a la implementación de una vigilancia activa a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para la identificación y reporte de casos en el evento de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. La tipificación de los casos y su derivación al sector de justicia también ha contribuido a este aumento. Estas situaciones impactan directamente en la salud mental y el bienestar de la población, requiriendo una intervención coordinada entre los sectores de salud y justicia para abordar eficazmente este problema de salud pública.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales; Cisneros 2019-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	50.3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	311.0

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Después de diálogos con equipo interdisciplinario de Comisaría de familia, se identifica que la incidencia de casos de violencia de género e intrafamiliar en el municipio de Cisneros está vinculadas a la dependencia emocional, a la naturalización y tolerancia de las violencias, por asunto cultural y por baja autoestima; con

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 105 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

relación a la búsqueda de ayudas, las mujeres refieren sentirse solas ya que las herramientas de protección por parte de las entidades no son lo suficiente y cuando deciden buscar ayuda consideran quedar mucho más solas y desprotegidas. Se destaca que las mujeres del área urbana son las más afectadas por estas circunstancias.

Desde la administración municipal se ha fortalecido los procesos de Mujeres Unidas de Cisneros (MUCIS) en el cual se crean convenios tanto en el sector pública y privado, se fortalecen procesos de emprendimientos buscando la generación de pequeñas y grandes empresas en nuestro municipio, dentro de las alianzas se educa a las personas interesadas en emprender en todo el tema de marketing y etiquetas. En este mismo proceso se cuenta con grupos descentralizados tanto en el área urbana como la rural donde las monitoras de diferentes manualidades llevan los materiales y les enseñan, esto ha permitido que las mujeres y sus familias empleen el tiempo libre de manera sana y con lo aprendido pueden replicar o vender para conocidos.

Entre comisaria de familia y el enlace de equidad se viene socializando con grupos organizados como adulto mayor, institución educativa, jóvenes, entre otros, material suministrado por la gobernación de Antioquia con el fin de diferenciar los diferentes tipos de violencia y a donde acudir, así como también la importancia de la corresponsabilidad. Los lunes y jueves la administración municipal cuenta con un espacio radial llamado noticias para la gente donde la coordinadora de equidad y género de manera constante brinda información a la comunidad sobre las rutas de atención ante las diferentes violencias y refuerza el tema de derechos y deberes de las mujeres. Cada año se realiza acto conmemorativo del 25N referente al día de la erradicación de las violencias contra las mujeres, el cual se conmemora el día 25 de noviembre de cada año.

3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

El entendimiento profundo del impacto que las diversas enfermedades ejercen sobre la salud de la población se presenta como un pilar fundamental para la formulación de estrategias de salud efectivas y la asignación eficiente de recursos. En este apartado, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la morbilidad, considerando tanto las enfermedades agrupadas como los eventos de alto costo, precursores y aquellos de notificación obligatoria. La información proviene de diversas fuentes, entre ellas, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA). Más allá de simplemente identificar patrones de enfermedades, este análisis se adentra en la comprensión del impacto específico en distintos grupos poblacionales y examina cómo los determinantes sociales, intermedios y estructurales contribuyen a las inequidades en salud en el municipio. Este enfoque integral permitirá orientar acciones y políticas de salud más precisas y ajustadas a las necesidades particulares de la comunidad.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 106 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se tuvo en consideración la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada en la CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, que permite realizar análisis teniendo en cuenta a las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

En el análisis de la situación de salud de nuestro municipio, es imperativo explorar detalladamente las principales causas de morbilidad a lo largo del ciclo vital de la población. Este enfoque estratégico nos brindará una comprensión profunda de los desafíos específicos que enfrentan distintos grupos de edad, permitiéndonos diseñar intervenciones y políticas de salud pública que se ajusten a las necesidades particulares de cada etapa de la vida. Al examinar las tendencias y patrones de morbilidad desde la infancia hasta la vejez, podremos identificar factores determinantes críticos y áreas de atención prioritaria.

Morbilidad por ciclo vital general

A lo largo del periodo de análisis entre 2009 y 2022, se destaca que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales corresponde a las enfermedades no transmisibles. Este hallazgo es significativo, ya que evidencia una transición epidemiológica en la comunidad, reflejando una carga de enfermedad más orientada hacia condiciones crónicas a medida que la población envejece. Mientras que la proporción de consultas relacionadas con enfermedades transmisibles y nutricionales tiende a disminuir con el avance en los ciclos vitales, las consultas por enfermedades no transmisibles aumentan, subrayando la relevancia de abordar estrategias de prevención y manejo para estas patologías crónicas.

Por otro lado, es alentador observar un cambio favorable en el indicador de condiciones mal clasificadas, que se manifiesta en todos los ciclos vitales. Este aspecto positivo sugiere mejoras en la calidad de la clasificación de condiciones, pero es esencial mantener un enfoque continuo en la colaboración con la ESE San Antonio de Cisneros, como entidad clave en la generación de datos. La calidad de esta información es crucial para la toma de decisiones informadas y la planificación de intervenciones efectivas que aborden las necesidades específicas de salud en cada etapa del ciclo vital de la población.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Tabla 29. Principales causas generales de morbilidad por ciclo vital; Cisneros 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												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	42.64	44.44	39.95	15.08	32.64	19.94	20.47	34.52	34.10	30.69	26.71	21.52	19.19	32.41	13.22	
	Condiciones perinatales	3.68	9.88	5.26	7.29	3.72	4.56	10.68	1.61	2.82	0.93	0.88	5.62	7.07	5.93	-1.14	
	Enfermedades no transmisibles	36.96	33.33	40.00	30.65	43.60	58.69	45.40	34.19	35.15	41.26	44.22	43.52	41.41	40.19	-1.23	
	Lesiones	4.75	6.17	3.16	42.96	6.82	9.40	7.42	7.42	4.81	4.74	5.78	5.13	9.09	7.13	-1.96	
	Condiciones mal clasificadas	11.96	6.17	12.63	4.02	13.22	7.41	16.02	22.26	23.12	22.38	22.41	24.21	23.23	14.35	-8.88	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.95	11.11	8.11	7.53	18.35	10.59	9.45	24.02	15.35	10.24	12.22	10.67	6.35	12.30	5.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.61	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.38	58.02	66.22	42.68	44.04	66.10	63.41	56.37	49.27	54.45	55.73	53.86	49.21	62.21	13.00	
	Lesiones	8.83	23.46	21.62	44.77	15.60	9.75	7.93	7.35	13.60	7.98	8.65	12.50	15.08	9.40	-5.68	
	Condiciones mal clasificadas	15.84	7.41	4.05	5.02	22.02	12.71	19.21	12.25	21.78	27.33	23.21	22.56	29.37	16.09	-13.27	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.31	7.69	5.96	4.40	9.69	6.52	2.66	8.11	9.30	5.67	7.43	6.75	9.66	8.26	-1.40	
	Condiciones maternas	9.12	5.13	7.34	6.02	7.05	7.45	4.88	3.02	2.79	2.91	2.65	1.99	4.08	1.61	-2.47	
	Enfermedades no transmisibles	48.05	52.56	70.64	34.72	56.53	51.24	58.98	58.30	51.52	52.98	58.70	57.67	62.66	57.11	-5.55	
	Lesiones	5.54	17.95	3.21	20.14	11.31	8.85	16.85	13.58	9.77	7.32	7.56	7.36	9.87	18.35	8.38	
	Condiciones mal clasificadas	14.98	16.67	12.84	34.72	15.42	25.93	16.63	16.98	26.22	31.12	25.65	26.23	13.73	14.68	0.94	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.50	6.29	8.02	9.19	11.51	7.76	5.84	9.24	9.40	7.97	8.07	11.01	2.96	9.44	6.38	
	Condiciones maternas	5.00	13.71	13.92	10.81	10.84	17.87	15.22	8.74	7.46	6.46	8.12	8.07	13.40	8.07	-5.33	
	Enfermedades no transmisibles	57.79	48.00	44.30	46.13	54.89	50.69	46.91	49.06	51.60	47.65	49.27	40.78	53.74	49.40	-4.33	
	Lesiones	7.94	12.57	11.81	22.88	10.31	12.74	16.13	12.48	9.36	9.33	10.08	13.51	13.54	24.38	10.84	
	Condiciones mal clasificadas	16.76	19.43	21.94	10.99	12.45	10.94	15.90	20.47	22.17	28.61	24.46	26.64	16.36	8.71	-7.65	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.83	5.53	8.28	3.64	4.65	2.86	3.40	4.03	5.85	6.50	5.52	6.12	4.66	6.20	1.54	
	Condiciones maternas	0.87	2.57	2.09	0.95	0.66	1.40	2.05	0.82	0.97	0.95	1.25	1.58	2.03	1.26	-0.77	
	Enfermedades no transmisibles	70.87	75.32	74.28	81.01	77.74	83.69	76.28	79.91	71.30	66.48	67.81	65.13	65.69	65.41	-0.28	
	Lesiones	5.17	4.37	3.86	9.07	6.93	5.47	6.77	5.60	6.01	5.45	7.18	8.66	13.93	10.47	-3.45	
	Condiciones mal clasificadas	13.26	12.21	11.50	5.33	10.03	6.58	11.49	9.64	15.87	20.62	18.24	18.52	13.69	16.66	2.97	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.43	7.19	5.40	3.06	4.34	1.91	1.87	2.50	4.38	4.73	5.12	4.88	2.42	3.04	0.61	
	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	79.67	78.65	87.20	86.30	84.11	89.91	88.63	89.38	81.11	78.52	78.77	79.32	82.27	85.24	2.97	
	Lesiones	3.90	7.40	2.41	6.30	5.07	4.52	3.62	2.80	4.02	3.56	3.71	5.66	4.59	4.61	0.02	
	Condiciones mal clasificadas	9.99	6.77	4.99	4.35	6.48	3.66	5.88	5.32	10.48	13.19	12.40	10.15	10.71	7.11	-3.60	

Fuente: SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En el análisis específico de la morbilidad en hombres en el municipio de Cisneros, se evidencia un patrón consistente con el comportamiento general de la población, donde las enfermedades no transmisibles destacan como la razón principal de consulta a lo largo de todos los ciclos vitales. Este hallazgo subraya la considerable carga que las condiciones crónicas representan para la salud masculina en la comunidad, sugiriendo la necesidad de estrategias preventivas y de manejo específicas para abordar estas afecciones.

Un punto de interés relevante es el cambio positivo identificado en las condiciones mal clasificadas durante los ciclos vitales. Esta mejora es de gran importancia para la toma de decisiones informada y la planificación de intervenciones específicas, ya que una clasificación precisa de las condiciones de salud es esencial para diseñar estrategias efectivas y dirigir recursos de manera adecuada.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

En cuanto a los ciclos vitales de juventud y adultez, se observa un incremento significativo en las consultas por lesiones intencionales y no intencionales, abarcando traumatismos y envenenamientos, con un aumento de entre 10 y 12 puntos porcentuales entre 2021 y 2022. Este aumento plantea la necesidad de una investigación más profunda para comprender las circunstancias y determinantes subyacentes de estos eventos. Desarrollar estrategias preventivas y de atención específicas para estos grupos poblacionales es esencial para abordar las causas fundamentales de estas consultas y, así, mejorar la salud y el bienestar de la población masculina en esos rangos etarios.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres; Cisneros 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														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	38.11	51.16	40.35	11.16	27.60	19.32	12.76	38.10	34.06	31.44	24.97	22.22	18.64	38.69	15.88	
	Condiciones perinatales	5.73	11.63	1.75	9.92	4.40	5.80	15.82	2.12	2.97	0.90	0.10	6.88	7.27	5.20	-2.08	
	Enfermedades no transmisibles	40.97	23.26	38.60	38.43	48.20	58.84	47.96	32.28	37.62	41.24	44.57	40.74	41.36	37.81	-3.55	
	Lesiones	4.01	4.65	3.51	35.54	9.60	7.25	6.12	8.47	5.74	4.64	6.09	6.35	9.55	9.14	-0.41	
	Condiciones mal clasificadas	11.17	9.30	15.79	4.96	13.20	8.70	17.35	19.05	19.60	21.78	24.26	23.81	23.18	14.16	-9.02	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.42	19.51	8.82	5.66	12.50	8.76	7.66	19.81	16.80	12.55	10.60	13.17	5.33	11.20	5.88	
	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	40.93	38.02	61.76	49.06	47.50	64.96	68.15	60.38	48.82	52.15	55.76	50.90	53.33	57.63	4.88	
	Lesiones	9.77	31.71	20.59	41.51	17.50	12.41	8.87	9.43	12.66	11.37	12.07	13.77	12.00	13.90	1.90	
	Condiciones mal clasificadas	14.88	9.76	8.82	3.77	22.50	13.87	15.32	10.38	22.22	23.33	21.57	22.16	29.33	17.37	-11.96	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.88	18.18	17.14	10.00	11.27	9.04	3.11	7.35	10.81	6.26	9.69	7.27	6.49	8.89	2.40	
	Condiciones maternas	0.88	0.00	0.00	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	52.63	27.27	80.00	42.50	58.80	50.53	53.70	56.37	50.13	54.81	54.85	54.33	69.48	59.11	-10.37	
	Lesiones	10.96	48.45	2.86	34.17	16.20	21.81	25.68	22.08	15.76	13.33	13.20	6.57	10.39	22.67	12.28	
	Condiciones mal clasificadas	9.65	9.09	0.00	13.33	13.73	18.62	17.51	14.22	23.31	25.61	22.27	31.83	13.64	9.33	-4.30	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.41	0.00	18.92	16.49	14.02	11.79	8.50	9.72	12.46	10.91	11.02	14.97	5.14	8.70	3.56	
	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	0.79	0.79	
	Enfermedades no transmisibles	50.34	52.17	48.65	55.85	47.20	56.80	41.70	41.67	48.14	45.97	46.84	41.76	48.25	38.74	-7.51	
	Lesiones	19.31	30.43	8.11	19.15	23.83	24.53	28.74	34.26	21.63	18.96	18.64	19.26	31.62	43.48	11.82	
	Condiciones mal clasificadas	17.93	17.39	24.32	8.51	14.95	7.08	21.05	14.35	17.77	24.15	23.60	24.01	17.00	8.30	-8.70	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.30	6.61	14.81	4.85	6.87	5.95	6.86	5.01	7.06	10.15	6.10	8.03	6.52	4.78	-1.74	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	66.09	66.94	65.34	72.49	67.99	78.80	66.12	73.72	68.57	62.23	64.65	61.28	57.37	58.80	1.43	
	Lesiones	9.42	11.57	7.41	15.37	15.60	8.24	13.61	11.47	10.64	9.71	14.35	14.01	24.79	18.73	-6.06	
	Condiciones mal clasificadas	13.19	14.88	12.43	7.28	9.43	7.21	13.41	9.80	13.73	17.91	14.89	16.68	11.33	17.90	6.57	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.86	7.77	4.74	3.13	4.76	2.95	2.20	2.55	3.78	5.62	5.15	8.22	2.30	2.42	0.12	
	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	80.78	77.18	87.31	86.09	84.81	88.69	87.79	87.57	79.36	77.31	79.39	76.15	79.54	83.99	4.85	
	Lesiones	3.75	7.28	2.09	6.52	4.17	3.82	4.90	4.27	6.40	4.45	4.36	5.41	4.34	5.07	0.74	
	Condiciones mal clasificadas	9.61	7.77	5.86	4.26	6.26	4.55	5.11	5.62	10.46	12.62	11.11	10.21	13.82	8.51	-5.31	

Fuente: SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Al examinar las causas de morbilidad en mujeres del municipio de Cisneros durante el periodo 2009-2022, se observa una similitud con el análisis realizado para los hombres y la población en general. Predomina una mayor proporción de consultas por enfermedades no transmisibles, en todos los ciclos vitales. Es relevante destacar una disminución significativa de aproximadamente 14 puntos porcentuales en las consultas por lesiones y condiciones mal clasificadas en el ciclo vital de la infancia para el año 2022. Este descenso podría

ser indicativo de mejoras en la salud infantil y la efectividad de intervenciones preventivas y orientaciones respecto al cuidado de los menores.

En contraste con los hombres, las mujeres muestran una prevalencia menor de consultas por lesiones. Esta diferencia subraya la importancia de enfoques de salud específicos de género y edad para abordar adecuadamente las necesidades de atención y prevención en la población femenina.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de salud pública dirigidas a promover la salud a lo largo del ciclo vital, con especial atención a las enfermedades no transmisibles en las personas ya que a medida que avanza en ciclo vital aumenta la prevalencia de estas enfermedades. La detección temprana y las intervenciones oportunas pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en el municipio de Cisneros.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres; Cisneros 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.85	36.84	36.84	21.15	38.03	20.83	31.21	28.93	34.15	29.55	28.76	20.91	19.89	31.03	11.86
	Condiciones perinatales	1.32	7.89	10.53	3.21	2.99	2.78	3.55	0.83	2.66	0.98	1.81	4.55	6.82	6.70	-0.11
	Enfermedades no transmisibles	32.34	44.74	42.11	18.59	41.88	58.83	41.84	37.19	32.37	41.29	43.80	45.91	41.48	42.72	1.24
	Lesiones	5.61	7.89	2.63	54.49	3.85	12.50	9.22	5.79	3.77	4.89	5.42	4.09	8.52	4.98	-3.54
	Condiciones mal clasificadas	12.87	2.63	7.89	2.56	13.25	5.56	14.18	27.27	27.05	23.29	20.22	24.55	23.30	14.56	-8.74
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.82	2.50	7.50	9.02	25.51	13.13	15.00	28.57	13.47	7.71	13.93	8.07	7.84	13.27	5.22
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	1.24	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	46.47	77.50	70.00	37.59	38.80	67.88	48.75	52.04	50.51	56.82	55.71	56.52	43.14	66.33	23.16
	Lesiones	7.65	15.00	22.50	47.37	13.27	6.06	5.00	5.10	14.81	4.28	5.03	11.18	19.61	5.44	-14.17
	Condiciones mal clasificadas	17.06	5.00	0.00	6.02	21.43	11.11	31.25	14.29	21.21	31.69	24.95	22.98	29.41	14.97	-14.45
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.21	3.57	3.83	2.24	8.56	5.48	2.06	8.59	8.09	5.25	5.73	6.34	11.22	7.58	-3.64
	Condiciones maternas	13.99	7.14	8.74	8.33	12.09	10.53	11.34	4.91	5.04	5.00	4.65	3.58	6.09	3.32	-2.77
	Enfermedades no transmisibles	45.34	62.50	68.85	31.73	54.91	51.54	65.98	59.51	53.86	51.67	58.09	60.33	59.29	54.98	-4.32
	Lesiones	2.33	7.14	3.28	14.74	7.81	3.51	5.15	8.28	4.94	3.00	3.33	7.99	9.62	13.74	4.33
	Condiciones mal clasificadas	18.13	19.64	15.30	42.95	16.62	28.95	15.46	18.71	28.57	35.08	28.20	21.76	13.78	20.38	6.20
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.52	8.53	6.00	5.45	10.51	6.08	4.78	9.06	8.09	6.51	6.52	6.38	1.75	10.09	8.22
	Condiciones maternas	6.36	18.60	16.50	16.35	15.20	25.29	21.21	11.97	10.68	9.65	12.39	17.50	20.83	14.36	-8.47
	Enfermedades no transmisibles	59.81	46.51	43.50	41.14	57.97	48.24	48.96	51.79	53.09	48.47	50.55	39.62	57.89	58.83	0.74
	Lesiones	4.86	6.20	12.50	24.80	4.88	7.84	11.16	4.44	4.07	4.56	5.58	6.78	3.51	7.86	4.25
	Condiciones mal clasificadas	16.45	20.16	21.50	12.26	11.44	12.55	13.88	22.74	24.07	30.81	24.96	29.72	16.01	9.06	-6.95
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.23	5.04	5.43	3.10	3.77	1.67	1.63	3.57	5.27	4.86	5.21	4.51	3.31	7.03	3.22
	Condiciones maternas	1.23	3.73	3.00	1.37	0.87	1.94	3.10	1.21	1.44	1.38	1.93	2.90	3.52	1.99	-1.53
	Enfermedades no transmisibles	72.84	79.10	78.18	84.80	81.59	85.65	81.51	82.83	72.62	68.38	69.51	68.37	71.77	69.34	-2.43
	Lesiones	3.42	1.12	2.31	6.27	3.50	4.40	3.26	2.84	3.79	3.54	3.32	4.16	6.00	5.70	-0.29
	Condiciones mal clasificadas	13.29	11.01	11.09	4.47	10.26	6.34	10.50	9.56	16.90	21.83	20.03	20.06	15.41	15.94	0.53
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.85	6.74	6.38	3.01	4.08	1.18	1.64	2.47	4.73	4.19	5.11	1.86	2.53	3.54	1.11
	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	78.87	79.78	87.04	86.46	83.68	90.78	89.20	90.43	82.12	79.25	78.33	82.18	84.70	86.26	1.56
	Lesiones	4.01	7.49	2.88	6.12	5.63	5.01	2.75	1.95	2.67	3.02	3.25	5.88	4.82	4.23	-0.59
	Condiciones mal clasificadas	10.27	5.99	3.70	4.41	6.61	3.03	6.41	5.15	10.49	13.53	13.31	10.09	7.95	5.97	-1.98

Fuente: SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

En el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022.

En cuanto a Condiciones Transmisibles y Nutricionales, se observa una disminución del 17.86% en el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias de 2021 a 2022, indicando una posible mejora en la gestión de estas condiciones; por otra parte, hay un aumento del 19.83% en 2022 de las enfermedades respiratorias, lo que podría requerir una atención específica en salud respiratoria si se continúa presentando esta tendencia.

El subgrupo de Condiciones Maternas muestra una tendencia a la baja del 4.03% y las Condiciones Derivadas durante el Periodo Perinatal experimentan 4.03% pero en aumento, lo que podría necesitar una evaluación detallada para implementar medidas preventivas.

Aunque las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa, se observa un descenso del 4.55% en 2022, lo que puede indicar una optimización en la gestión de estas enfermedades. Por otra parte, las condiciones neuropsiquiátricas experimentan un aumento del 7.73%, lo que ratifica la necesidad de enfoques específicos en salud mental.

Las Lesiones No Intencionales muestran una disminución del 3.32% y las Lesiones Intencionales aumentan significativamente, lo que destaca la importancia de abordar la violencia y la seguridad en la comunidad como ya se ha mencionado.

Este análisis proporciona una base para orientar intervenciones y políticas de salud pública que se alineen con las necesidades específicas de la población de Cisneros. La atención a las tendencias y cambios en estas categorías permitirá una gestión más efectiva de la salud en la comunidad. El aspecto positivo es que el 80% de estas patologías son prevenibles, la dieta sana, la actividad física regular y el abandono del consumo de tabaco y en general la práctica de hábitos alimentarios, estilos de vida saludables son fundamentales y el autocuidado.

Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de causas; Cisneros 2009 – 2022.



MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ 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)	36.59	46.76	39.92	42.75	44.34	45.45	51.23	49.27	55.36	36.96	45.02	45.02	51.88	34.02	-17.86	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.55	43.17	59.26	53.99	52.63	46.31	40.18	47.17	41.87	58.63	46.07	52.46	41.73	61.56	19.83	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.86	10.07	0.82	3.26	3.03	8.24	8.59	3.56	2.78	4.41	8.91	2.52	6.39	4.43	-1.96	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81.95	78.57	93.75	77.61	85.03	84.94	80.80	95.61	91.46	96.86	99.60	89.12	82.40	78.37	-4.03	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18.05	21.43	6.25	22.39	14.97	15.06	19.20	4.39	8.54	3.14	0.40	10.88	17.60	21.63	4.93	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.19	1.96	2.02	3.01	3.13	6.48	5.30	3.48	1.76	1.74	2.08	3.50	9.52	3.36	-6.16	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.81	2.36	2.02	1.70	1.58	1.93	1.57	1.24	1.45	1.10	1.00	0.85	2.66	3.03	0.37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.30	4.26	4.23	3.55	1.92	2.93	2.78	5.61	4.87	4.43	3.55	5.51	3.65	3.05	-0.60	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, E34, E65-E88)	4.15	4.80	8.18	4.29	5.07	3.37	2.75	4.10	3.39	4.44	4.60	5.62	4.76	5.63	0.87	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.57	4.80	7.17	5.06	4.56	5.70	7.17	5.82	5.17	6.89	7.12	9.01	12.28	7.73	-4.55	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.57	6.96	8.41	6.89	7.56	5.17	9.45	5.33	4.93	6.60	6.57	5.90	7.71	7.48	-0.23	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.67	12.43	15.53	36.15	43.48	43.57	46.56	43.80	32.20	30.60	26.89	26.15	19.29	23.84	4.55	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.28	4.32	6.84	4.73	3.86	3.62	3.88	2.33	4.50	3.64	5.01	3.40	4.63	4.19	-0.44	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.33	8.45	10.61	6.86	4.68	5.38	5.26	4.96	5.54	5.41	6.80	6.69	8.47	7.65	-0.82	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.43	34.93	12.72	7.60	6.53	5.67	4.65	6.43	8.63	7.91	7.86	6.28	6.22	7.71	1.49	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.65	3.99	3.86	3.14	4.11	3.21	2.14	3.35	4.48	3.27	4.55	3.50	3.62	3.36	-0.26	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12.12	8.92	12.59	8.39	9.71	8.47	6.14	9.79	11.18	12.30	11.93	13.12	12.02	13.71	1.69	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.31	0.41	0.83	0.44	0.59	1.57	0.49	0.49	0.36	0.47	0.77	0.86	1.14	1.18	0.04	
Condiciones orales (K00-K14)	6.61	1.42	5.01	8.18	3.22	2.93	1.85	3.27	11.54	11.22	11.27	9.60	4.03	8.07	4.04		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.24	4.65	3.82	1.02	3.73	4.63	3.06	8.96	5.27	5.66	5.32	3.80	7.17	3.32	-3.85	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.13	0.51	0.74	0.00	0.00	0.25	0.42	2.13	0.46	0.00	1.06	1.06	
	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	0.06	0.23	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.76	95.35	96.18	98.86	95.76	94.63	96.94	91.04	94.48	93.91	92.50	95.51	92.83	95.63	2.80	
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: SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo en hombres

Durante el 2022, en los hombres del municipio de Cisneros, la principal causa de consulta en los servicios de salud se generó por las enfermedades no transmisibles, seguido por signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales. Para las condiciones transmisibles y nutricionales específicamente por enfermedades respiratorias se generó un aumento importante de 31,08 puntos porcentuales, lo que hace que sea la morbilidad que presentó el mayor aumento en los hombres.

Por otro lado, en el grupo de las enfermedades no transmisibles, las afecciones cardiovasculares son las más comunes en los hombres, registrando un aumento del 6,42, en este mismo grupo son las condiciones neuropsiquiátricas la disminución más favorable. En las lesiones son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas por la causa que más consultan a los servicios.

Tabla 33. Morbilidad por subgrupo de causas para hombres; Cisneros 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ 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, G04, N70-N73)	37.76	54.55	41.86	49.62	49.24	45.79	59.06	48.56	57.21	40.67	45.74	46.94	58.02	26.90	-3.11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.71	31.82	58.14	50.38	49.62	45.26	32.16	47.60	40.97	56.29	47.45	51.43	38.93	70.24	31.81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.53	13.64	0.00	0.00	1.15	8.95	8.77	3.85	1.82	3.04	6.81	1.63	3.05	2.86	-0.20	
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	9.09	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.20	12.20	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90.91	100.00	100.00	100.00	91.67	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	87.80	-12.20	
Enfermedades no transmisibles (C00-Neoplasias malignas (C00-C97), C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.94	1.57	0.98	3.88	4.83	7.40	9.12	6.46	3.46	2.43	2.32	3.02	3.88	3.14	-0.74	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	1.43	1.46	1.94	0.90	2.40	1.01	1.69	1.03	1.29	0.89	0.75	3.22	5.15	1.93	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.72	2.71	4.02	4.19	2.66	3.51	3.22	5.91	5.54	5.01	3.60	3.77	4.29	3.14	-1.15	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.46	1.57	5.85	3.65	4.73	3.03	1.66	2.63	2.53	3.09	3.27	3.55	4.21	4.17	-0.04	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.35	3.71	7.07	6.28	5.42	6.63	10.54	6.76	5.30	7.40	6.31	7.32	14.95	6.61	-8.34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.60	6.00	8.29	8.07	7.01	6.30	9.02	6.76	6.02	8.08	7.86	7.13	8.34	8.59	0.25	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.57	10.71	19.02	32.12	40.41	42.00	42.96	42.99	31.87	31.61	27.67	30.75	20.56	26.98	6.43	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10.51	3.14	10.12	9.15	7.33	4.37	4.83	3.53	5.61	5.31	7.02	4.91	6.94	5.61	-1.33	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.79	8.14	19.88	8.61	5.31	6.63	5.06	5.67	6.06	5.37	7.88	7.40	6.51	8.24	-0.27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.00	51.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.53	3.43	2.44	2.64	4.94	4.08	2.58	3.83	5.47	3.96	5.84	3.66	5.78	3.31	-2.48	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10.51	5.71	14.76	10.01	10.30	9.71	6.49	9.59	11.89	11.45	12.55	16.19	12.96	13.90	0.95	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.51	0.14	0.61	0.62	0.74	1.15	1.01	0.84	0.53	0.66	1.28	0.64	1.24	2.30	1.06	
	Condiciones orales (K00-K14)	8.38	0.14	5.49	8.84	5.42	2.79	2.49	3.33	14.71	14.34	13.50	10.91	5.12	8.86	3.75	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.17	0.00	0.00	1.13	4.29	5.51	2.68	7.21	5.09	4.63	4.86	2.98	6.61	3.32	-3.29	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.28	0.31	0.00	0.00	0.00	0.13	0.36	2.60	0.00	0.00	0.00	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	0.35	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.83	100.00	100.00	98.59	95.40	94.49	97.32	92.79	94.78	95.02	92.54	96.67	93.39	96.68	3.29	
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: SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo en mujeres

En las mujeres del municipio de Cisneros, durante los años incluidos en el análisis 2009-2022, hacen parte de las enfermedades no transmisibles con las enfermedades cardiovasculares como principal causa, aunque con una disminución que se mantiene constante desde el 2015, otras causas como desórdenes endocrinos, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades músculo esquelética y condiciones orales, presentaron un aumento desfavorable en el 2022. Los signos y síntomas mal definidos continúan presentes como causa de consulta, lo que sigue reflejando la necesidad de concientizar sobre la importancia de una clasificación adecuada.

En las condiciones maternas perinatales el cambio más desfavorable se presenta para las condiciones derivadas en el periodo perinatal ya que se refleja un aumento de 1.05 en el 2022 respecto al 2021 y aunque las condiciones maternas son la causa más frecuente para el 2022 presentó una disminución favorable de 1,05 puntos. La segunda gran causa que más genera atenciones en salud son las condiciones transmisibles y nutricionales con las infecciones respiratorias que para el 2022 presentó un aumento que claramente está relacionada con la incidencia de casos por COVID-19; las deficiencias nutricionales y las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución favorable.

Tabla 34. Morbilidad por subgrupo de causas para mujeres; Cisneros 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ 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)	35.74	39.73	37.72	36.55	40.82	45.06	42.58	49.81	53.93	33.15	44.43	41.44	45.93	39.92	-6.00	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63.89	53.42	60.53	57.24	54.79	47.53	49.03	46.84	42.56	61.03	44.95	54.37	44.44	54.35	9.90	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.37	6.85	1.75	6.21	4.38	7.41	8.39	3.35	3.52	5.81	10.63	4.18	9.63	5.73	-3.90	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96.40	86.27	94.94	94.55	90.97	89.43	92.24	99.09	96.01	98.67	99.80	95.52	88.03	86.98	-1.05	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3.60	13.73	5.06	5.45	9.03	10.57	7.76	0.91	3.99	1.33	0.20	4.48	11.97	13.02	1.35	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.78	2.31	2.65	2.53	2.34	6.05	3.20	2.07	0.93	1.40	1.94	3.85	13.03	3.49	-9.54	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.65	3.21	2.36	1.56	1.90	1.71	1.88	1.03	1.65	1.01	1.06	0.91	2.32	1.75	-0.57	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.07	5.64	4.35	3.21	1.58	2.67	2.54	5.47	4.54	4.14	3.52	6.79	3.25	3.00	-0.25	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.54	7.69	9.58	4.65	5.23	3.54	3.35	4.79	3.81	5.11	5.35	7.15	5.10	6.52	1.42	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.23	5.77	7.22	4.39	4.17	5.27	5.31	5.38	5.11	6.63	7.58	10.25	10.61	8.40	-2.21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.01	7.82	8.47	6.25	7.81	4.65	9.68	4.65	4.40	5.86	5.83	4.99	7.32	6.81	-0.50	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.62	13.97	13.41	38.34	44.91	44.30	48.55	44.18	32.36	30.09	26.45	22.78	18.50	21.94	3.45	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.05	5.38	4.86	2.32	2.24	3.27	3.35	1.76	3.96	2.82	3.87	2.30	3.19	3.34	0.15	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.63	8.72	5.01	5.91	4.39	4.80	5.36	4.63	5.29	5.42	6.19	6.18	8.45	7.30	-1.15	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.43	20.00	20.41	11.74	9.56	8.29	7.22	9.46	12.83	11.81	12.31	10.89	10.10	12.36	2.26	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.17	4.49	4.72	3.42	3.72	2.80	1.91	3.12	4.00	2.92	3.82	3.38	2.27	3.39	1.12	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.00	11.79	11.27	7.52	9.44	7.89	5.95	9.89	10.84	12.72	11.59	10.86	11.44	13.59	2.15	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.20	0.64	0.96	0.34	0.52	1.76	0.20	0.33	0.28	0.37	0.48	1.03	1.08	0.51	-0.57	
Condiciones orales (K00-K14)	5.63	2.56	4.72	7.81	2.19	3.00	1.50	3.24	9.99	9.68	10.01	8.65	3.35	7.60	4.25		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.32	12.77	6.67	0.92	3.03	3.85	3.70	12.20	5.57	7.19	6.15	5.39	8.28	3.32	-4.97	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76	1.40	0.00	0.00	0.43	0.53	1.26	1.35	0.00	3.10	3.10	
	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	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.68	87.23	93.33	99.08	96.21	94.76	96.30	87.80	94.00	92.28	92.43	93.27	91.72	93.58	1.87	
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: SISPRO-RIPS.

Morbilidad específica en salud mental

Se realiza el análisis con relación a la morbilidad específica por causas asociadas a la salud mental teniendo en cuenta el curso de vida en la población. Es posible resaltar que, en cuanto al ciclo vital de la primera infancia se evidencia un claro aumento en lo referente a los trastornos mentales y del comportamiento, presentando especialmente un aumento significativo para el año 2022 con 12 puntos porcentuales en relación al año 2021. Se destaca que el ciclo de Juventud presentó una disminución en este mismo aspecto, reflejando 27 puntos porcentuales menos que en el año 2021.

Verificando la morbilidad de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, se hallan datos que continúan constantes sin cambios significativos en tres ciclos vitales pertenecientes al inicio de vida hasta la adolescencia. También se encuentran cifras llamativas especialmente



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

en el ciclo vital de juventud donde se evidencia un aumento para el año 2022 de 17 puntos porcentuales con relación al año 2021 y un descenso en la vejez de 4 puntos porcentuales menos que en el año 2021.

Con respecto a la Epilepsia como causa de morbilidad específica en la salud mental, disminuyó en el año 2022 en 2 de los ciclos vitales, con una diferencia significativa de 12 puntos porcentuales en la primera infancia con relación al año 2021. Se resalta que en 4 de los grupos etarios se evidencian aumento, sin embargo, es de mayor relevancia en la juventud con un total de 10 puntos porcentuales con relación al año 2021.

Tabla 35. Morbilidad específica por causas asociadas con salud mental; Cisneros 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	80.77	88.24	88.89	80.95	84.62	97.30	12.99	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	19.23	11.76	11.11	19.05	15.38	2.70	-12.68	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.92	66.67	71.43	88.89	84.62	80.77	84.62	100.00	71.43	87.93	90.32	88.00	100.00	95.38	-4.62	
	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	23.08	33.33	28.57	11.11	15.38	19.23	15.38	0.00	28.57	12.07	9.98	12.00	0.00	4.62	4.62	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	57.45	88.89	78.57	88.89	94.12	82.86	65.45	77.27	91.26	89.29	95.83	96.92	1.89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	14.29	16.36	6.82	6.80	8.93	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	100.00	42.55	11.11	21.43	11.11	0.00	2.86	18.18	15.91	1.94	1.79	4.17	3.08	-1.09	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	100.00	50.00	83.33	80.00	75.00	84.00	74.42	84.95	61.20	75.34	85.71	87.90	60.22	-27.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	13.33	22.22	0.00	0.00	7.53	35.80	10.96	0.89	7.64	24.65	17.01	
	Epilepsia	20.00	0.00	50.00	16.67	6.67	2.78	16.00	25.58	7.53	3.00	13.70	13.39	4.46	15.13	10.89	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.32	94.59	81.08	96.77	96.74	81.56	80.37	97.09	90.85	91.97	89.14	95.81	92.35	87.97	-4.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.14	2.70	0.00	1.08	1.09	9.50	11.04	0.00	4.23	3.89	2.00	2.99	2.94	6.77	3.83	
	Epilepsia	4.55	2.70	18.92	2.15	2.17	8.94	8.59	2.91	4.93	4.14	8.86	1.20	4.71	5.26	0.56	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.38	83.33	100.00	91.84	90.00	28.77	94.74	93.94	94.06	85.00	88.52	98.65	83.54	85.54	2.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.94	0.00	0.00	0.00	2.50	0.46	0.00	1.52	2.97	5.00	0.48	0.00	6.10	1.20	-4.89	
	Epilepsia	4.69	16.67	0.00	8.16	7.50	70.76	5.26	4.55	2.97	10.00	11.00	1.35	10.37	13.25	2.89	

Fuente: SISPRO-RIPS

Salud mental en hombres

Tabla 36. Morbilidad específica por causas asociadas con salud mental en hombres; Cisneros 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	75.00	83.33	96.88	100.00	94.12	96.97	2.85	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	25.00	16.67	3.13	0.00	5.88	3.03	-2.85	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	66.67	71.43	85.71	84.62	77.27	84.62	100.00	90.00	100.00	92.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	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	25.00	33.33	28.57	14.29	15.38	22.73	15.38	0.00	10.00	0.00	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	75.00	63.64	75.00	80.00	66.67	61.76	82.72	84.62	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	27.78	14.71	7.41	10.26	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	25.00	36.36	25.00	0.00	5.56	23.53	9.88	5.13	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	100.00	100.00	62.07	62.86	90.00	72.41	87.27	56.73	57.53	81.82	78.65	63.94	-14.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	27.59	37.14	0.00	0.00	7.27	41.55	21.92	1.30	13.48	32.71	19.23	
	Epilepsia	33.33	0.00	0.00	0.00	10.34	0.00	10.00	27.59	5.45	1.72	20.55	16.88	7.87	3.35	-4.52	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.12	94.87	90.00	98.25	96.97	80.00	95.56	100.00	91.38	86.93	81.02	87.76	90.91	78.90	-12.01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.13	0.00	1.75	3.03	16.19	0.00	0.00	3.45	8.04	5.11	10.20	5.19	15.60	10.40	
	Epilepsia	5.88	0.00	10.00	0.00	0.00	3.81	4.44	0.00	5.17	5.03	13.87	2.04	3.90	5.50	1.51	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.42	100.00	100.00	89.47	81.82	42.86	93.33	100.00	86.21	66.29	90.57	100.00	76.62	82.67	6.04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22.58	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	10.34	13.48	1.89	0.00	1.30	2.67	1.37	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	10.53	9.09	57.14	6.67	0.00	3.45	20.22	7.55	0.00	22.08	14.67	-7.41	

Fuente: SISPRO-RIPS

En la presente tabla se reflejan los resultados actualizados para el año 2022 de grandes causas de morbilidad relacionados con la salud mental en hombres clasificados por grupos de ciclos vitales. En esta se analiza que respecto a los trastornos mentales y del comportamiento se presenta una disminución significativa especialmente en 2 ciclos vitales tanto para juventud como para adultez, bajando 14,71 puntos porcentuales para la primera y 12 puntos porcentuales para la segunda en el año 2022. Para el curso de vida vejez se evidencia un aumento de 6 puntos porcentuales para el año 2022. Por otra parte, en los ciclos de Infancia y Adolescencia se presenta algo bastante llamativo debido a que la cifra en el aspecto mencionado continúa sosteniéndose en el 100 por ciento durante tres años consecutivos.

Con relación a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, en 4 de los grupos etarios sobresalen datos estables, no presentan variaciones significativas en aumento o disminución de cifras. La excepción a ello se evidencia en el grupo etario de Juventud, en el cual se presenta un aumento de 19,23 puntos porcentuales para el año 2022 en relación con el año 2021 y adultez con 10,40 puntos porcentuales.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 116 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Para finalizar, en el aspecto relacionado con la Epilepsia, se evidencia que en 5 de los grupos etarios se presentan cifras de disminución, para el ciclo vital de vejez se presenta un aumento mínimo de 1,87 puntos porcentuales para el año 2021.

Salud mental en mujeres

En la presente tabla se reflejan los resultados de las grandes causas de morbilidad relacionados con la salud mental en mujeres clasificadas por grupos de ciclos vitales. Se destaca el ciclo vital de primera infancia con un aumento en los últimos tres años significativo presentando para el 2022 un total de 33,33 puntos porcentuales. En los ciclos de vida de infancia y juventud, se refleja un ascenso de 9,38 y 51,14 puntos porcentuales respectivamente para el año 2022 con relación al 2021. De los otros tres grupos etarios se evidencia un comportamiento estable.

Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se presenta una disminución significativa en el grupo etario de vejez, presentando 10,34 puntos porcentuales para el año 2022. Vale la pena resaltar que en los otros 5 ciclos vitales existe una ausencia de casos.

Finalmente, en lo referente a la Epilepsia, se observa un aumento significativo en los grupos etarios juventud y vejez, presentando 51,14 y 12,09 puntos porcentuales con relación al año 2022. Se presenta una disminución de 33,33 puntos porcentuales con relación al año 2022 con respecto al grupo de primera infancia. Si bien en los demás grupos etarios se presentan variaciones en cuanto a aumento y disminución de las cifras, no se observan cambios significativos en ellos.

Tabla 37. Morbilidad específica por causas asociadas con salud mental en mujeres; Cisneros 2009 – 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	83.33	90.91	77.27	42.86	66.67	100.00	33.33	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	16.67	9.09	22.73	57.14	33.33	0.00	-33.33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	25.00	61.11	88.37	78.57	100.00	90.63	-9.38	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.00	38.89	11.63	21.43	0.00	9.38	9.38	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	57.45	94.74	88.24	100.00	100.00	100.00	71.43	68.63	95.31	86.96	92.31	95.65	3.34	
	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	19.05	5.88	4.69	10.87	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	100.00	42.55	5.26	11.76	0.00	0.00	0.00	9.52	25.49	0.00	2.17	7.69	4.35	-3.34	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.71	0.00	0.00	50.00	96.77	86.49	80.00	78.57	81.58	79.76	93.15	94.29	100.00	48.86	-51.14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.11	0.00	0.00	7.89	11.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	14.29	0.00	100.00	50.00	3.23	5.41	20.00	21.43	10.53	8.33	6.85	5.71	0.00	51.14	51.14	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.37	94.29	77.78	94.44	96.61	83.78	74.58	94.79	90.48	96.70	94.37	99.15	93.55	94.27	0.72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.25	0.00	4.76	0.00	0.00	0.00	1.08	0.64	-0.44	
	Epilepsia	4.23	5.71	22.22	5.56	3.39	16.22	10.17	5.21	4.76	3.30	5.63	0.85	5.38	5.10	-0.28	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.91	50.00	100.00	93.33	93.10	26.70	96.30	93.22	97.22	96.03	87.82	98.04	89.66	87.91	-1.74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.00	10.34	0.00	-10.34	
	Epilepsia	9.09	50.00	0.00	6.67	6.90	72.77	3.70	5.08	2.78	3.97	12.18	1.96	0.00	12.09	12.09	

Fuente: SISPRO-RIPS

El municipio de Cisneros cuenta con política pública de salud mental y convivencia social aprobada mediante acuerdo municipal N° 014 del 12 de septiembre de 2019, la cual tiene por objetivo principal optimizar las condiciones mentales y el bienestar social de los habitantes del municipio de Cisneros mediante el diseño y ejecución de planes y programas en salud mental mitigando la vulnerabilidad de situaciones problemáticas que prevalecen en el territorio, contrarrestando los factores macrosociales, micro sociales e individuales, permitiendo responder de una forma asertiva a las necesidades de la comunidad.

Dentro del plan desarrollo “Cisneros para la gente 2020 – 2023” se planteó dentro de la Línea estratégica 1, Sector 2, Programa 3 Salud Pública, la promoción de manera permanente y organizada la salud integral de toda la población, fortaleciendo tanto a nivel urbano como rural los programas de salud mental. Para dar cumplimiento se planea el mantenimiento de ejecutar al 100% la política pública de salud mental mediante cada uno de sus ejes.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 118 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

En el primer eje se encuentra la promoción de la salud mental y convivencia social donde se ha trabajado los factores protectores y la mitigación de factores de riesgo en la salud mental, cada año durante el cuatrienio el 10 de septiembre día mundial de la prevención del suicidio se han realizado movilizaciones sociales dentro de puntos estratégicos del municipio, se ha divulgado material audiovisual para abarcar muchas personas dentro y fuera del municipio. Se realizan programas radiales donde se realiza enfoque en la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad de todos con la salud mental.

Para el eje de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia se sostiene la articulación interinstitucional, especialmente entre la E.S.E San Antonio y la Dirección Local logrando apoyar a las personas con los procesos de remisión y atención bien sea a la especialidad de psicología y/o psiquiatría. El día 25 de noviembre de cada año se realiza de manera articulada se conmemora el día de la eliminación de la violencia contra la mujer.

Se cumple con el eje de prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas mediante las escuelas de padre dentro de la Institución Educativa Cisneros, trabajando habilidades para la vida. Se han realizado programas radiales y campañas por medio de Facebook y páginas oficiales para la reducción del riesgo frente a esta problemática.

El eje de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y otras poblaciones vulnerables se logra realizar mediante el programa PAPSIVI, programa que contó con 4 ciclos dentro de nuestro cuatrienio y realizaba tanto asesorías individuales como familiares y dentro del plan de intervenciones colectivas (PIC) se priorizan para realizar talleres de resiliencia.

En el Comité de vigilancia municipal (COVE), se da cumplimiento al eje de vigilancia de los eventos de interés en salud pública – de salud mental, en ellos se da a conocer a cada uno de los integrantes y se informa si las personas ingresan o no a las rutas de atención. De manera semanal por medio del sistema de información de SIVIGILA, por notificaciones municipales y de retroalimentación se está al pendiente de estos casos y se derivan al centro de escucha municipal para brindar primeros auxilios psicológicos.

Durante esta vigencia se ha logrado realizar el carrusel de salud mental dentro de la Institución Educativa Cisneros, donde se abarcan diversos temas de salud mental y se genera una articulación entre todos los actos del comité de salud mental dando cumplimiento al último eje para el posicionamiento de la política pública.

Se cuenta con el logro de la implementación del modelo en la jugada, el cual se encuentra diseñado para implementarse con los niños y niñas de tercer grado en compañía de la gobernación de antioquia y del comité departamental de prevención de drogas y el cual cuenta con un alcance de duración de seis años hasta el octavo grado.

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Teniendo en cuenta la fuente de la cuenta de alto costo se realizó valoración sobre los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal,

tasa de incidencia de enfermedad renal crónica, incidencia de VIH notificada; incidencia de leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica en menores de 15 años notificada.

con relación a la leucemia linfocítica como la mieloide en el municipio para el año 2020 no se presentaron casos; en los últimos 5 años la tendencia ha sido a no presentarse casos situación que es gracias a los programas de promoción y prevención de las enfermedades, así como también al uso de la demanda inducida para detección oportuna.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificado, a pesar de que no existe una diferencia significativa con relación a los datos del departamento, las cifras por este evento continúan en aumento con relación al año anterior, esto debido a las jornadas implementadas en el municipio por convenio con la E.S.E San Antonio en marco al plan de intervenciones colectivas de tamizajes.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo; Cisneros, 2006-2020.

Evento	Antioquia 2020	Cisneros 2020	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	189.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗
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	39.95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	10.45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗
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: CAC-SISPRO-MSPS

Para el año 2020 la Enfermedad Renal Crónica estadio 5(ERC5) con terapia de reemplazo renal, presentó mayor incidencia para el municipio de Cisneros con un total de 19 personas que cuentan con afectaciones severas en riñones, dificultado la calidad de vida de estas personas.

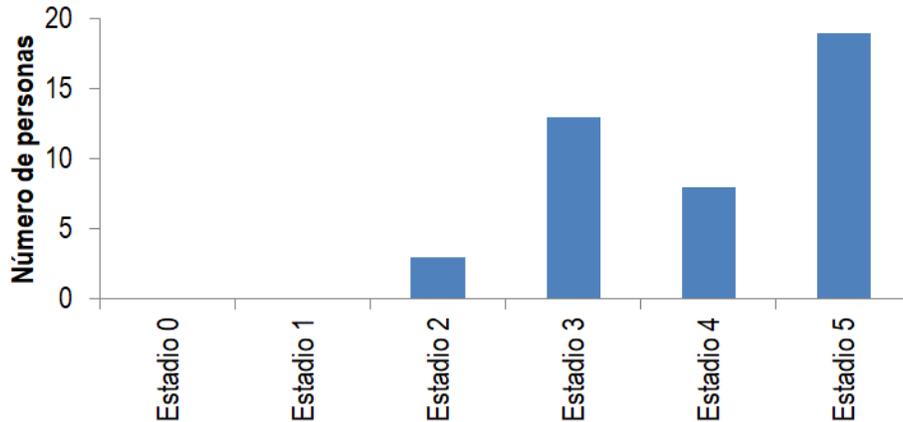


Figura 19. Progresión de Enfermedad Renal Crónica; Cisneros, 2020.
Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a los eventos precursores que predisponen y contribuyen al desarrollo de complicaciones en la salud, se observan tasas que se sitúan por debajo de las registradas en el Departamento de Antioquia. Se destaca una prevalencia de diabetes mellitus de 2,42 y una prevalencia de hipertensión arterial de 11,09. Es importante señalar que, para el año 2020, se evidenció una disminución en los casos de diabetes mellitus, tendencia que también se refleja en la prevalencia de hipertensión arterial. Pero a partir del 2021 se presenta nuevamente un incremento de los diagnósticos para estas patologías, situándose en los primeros lugares de las tasas de morbilidad. Es necesaria esperar las cifras oficiales, pero en un ejercicio de la DLS se estima que la prevalencia de hipertensión arterial para el municipio de Cisneros en el 2022 se encuentra con una frecuencia de ocurrencia de aproximadamente el 16,91 % y para la diabetes mellitus de 7,86.

Desde la ESE San Antonio de Cisneros, específicamente en el Programa de Control de Hipertensos, se brinda atención a aproximadamente 1.200 usuarios afectados por estas enfermedades. Durante el año 2021, la farmacia de la IPS entregó aproximadamente 919.873 medicamentos recetados para el control de estas patologías. Asimismo, desde la administración municipal, se realiza un trabajo activo en el Centro de Vida, dirigido a la población adulta mayor vulnerable, implementando acciones preventivas mediante charlas educativas llevadas a cabo por profesionales del área de la salud.

En el ámbito de la prevención, se ejecuta un contrato interadministrativo del Plan de Intervenciones Colectivas, que incluye la difusión de información, educación y comunicación sobre los factores de riesgo asociados a la diabetes y la hipertensión. Estas actividades se llevan a cabo a través de diversos medios de comunicación y con la participación de grupos constituidos tanto en el casco urbano como en el rural.

Tabla 39. Tabla de eventos precursores; Cisneros, 2006-2020.

Evento	Antioquia	Cisneros	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	11.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria son situaciones de salud específicas que, por su gravedad, magnitud o carácter epidémico, requieren ser reportadas de manera inmediata y sistemática a las autoridades de salud. Estos eventos abarcan una amplia gama de enfermedades, brotes y condiciones médicas que tienen un impacto significativo en la salud pública. La notificación oportuna de estos eventos es esencial para facilitar la vigilancia epidemiológica, permitiendo a las autoridades identificar patrones, rastrear la propagación de enfermedades y tomar medidas preventivas para controlar su diseminación. Al tratarse de un instrumento clave en la detección temprana y gestión de amenazas para la salud colectiva, la comprensión detallada de los eventos de notificación obligatoria es fundamental para el diseño y ejecución efectiva de políticas de salud pública y programas de prevención en una comunidad determinada.

En el análisis de la situación de salud del municipio, es esencial abordar de manera integral la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria. Estos eventos, que por su impacto en la salud pública requieren un registro y seguimiento especial, constituyen una parte crucial del panorama epidemiológico local. Este capítulo se adentrará en la evaluación detallada de dichos eventos, identificando patrones, tendencias y posibles determinantes que inciden en su aparición y propagación. La comprensión profunda de la morbilidad de eventos notificables no solo proporcionará una visión clara de la carga de enfermedad en la comunidad, sino que también servirá como base para el diseño de estrategias preventivas y la toma de decisiones informada, contribuyendo así a fortalecer la respuesta del sistema de salud a los desafíos epidemiológicos presentes en el municipio.

Para este tema se presenta en la siguiente tabla de semaforización una estimación de la razón letalidad y la incidencia con sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2022 de algunos eventos de interés de salud pública que se presentan en el municipio realizando una comparación con los valores de referencia del departamento.

El municipio de Cisneros para el año 2022 presentó una incidencia con base a lo reportado mediante el aplicativo SIVIGILA, respecto a las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia, con un aumento significativo en los dos últimos años evaluados con una diferencia por encima del departamento de 116 puntos porcentuales, con relación a las intoxicaciones por fármacos o sustancias psicoactivas nos encontramos como municipio en una tasa estable con relación al departamento. Con relación a la notificación

del evento 356, intentos de suicidio el municipio presenta un aumento significativo con relación al departamento presentando una diferencia de 33 puntos porcentuales. Para el programa de tuberculosis se presenta una tasa inferior al departamento.

Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENO' s); Cisneros, 2006-2022.

Causa de muerte	Antioquia (2022)	Cisneros (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	10.60	39.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244.90	360.87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Intoxicaciones																					
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98.51	117.04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Mental																					
Conducta suicida	84.30	117.04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Violencia																					
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	259.90	166.76	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
No transmisibles																					
Cáncer (mama)	67.60	97.87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Cáncer infantil	12.20	48.94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Materno perinatal																					
Morbilidad materna extrema	55.40	39.60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Transmisión aérea y contacto directo																					
Tuberculosis pulmonar	42.50	29.26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗
Tuberculosis extrapulmonar	8.80	9.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tuberculosis Todas las formas	51.31	39.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea																					
VIH/SIDA	43.20	9.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Dengue	31.11	9.75	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Leishmaniasis cutánea	86.73	171.23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31.11	9.75	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG por virus nuevo

La coyuntura nacional e internacional generada por la pandemia de COVID-19 llevó a la implementación del confinamiento en Colombia el 24 de marzo de 2020. Esta medida resultó en la suspensión de numerosas actividades económicas, sociales y educativas, entre otras. En el municipio de Cisneros, el primer caso de COVID-19 fue identificado mediante una prueba PCR en el mismo año.

El análisis de las cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud respecto a la situación epidemiológica en el municipio de Cisneros revela una perspectiva más detallada sobre el impacto que tuvo la enfermedad en la comunidad.

Desde el momento en que se confirmó el primer caso de la enfermedad, hasta la fecha actual, se han registrado un total de 747 casos en el municipio de Cisneros. La letalidad de la enfermedad se sitúa en un 4%, lo que indica la proporción de fallecimientos con respecto al total de casos confirmados. Este indicador fue crucial para evaluar la gravedad de la enfermedad en la población y orientar estrategias de intervención.

Al profundizar en el análisis del comportamiento de la enfermedad, se identifica que ciertos grupos de edad experimentaron una mayor vulnerabilidad. Los datos indican que los grupos más afectados son aquellos que se encuentran en las siguientes franjas etarias: 20 a 29 años y de 30 a 39 años.

Es su momento considerar factores demográficos, sociales y comportamentales que podrían contribuir a la mayor incidencia en los grupos mencionados. Estos podrían incluir patrones de movilidad, densidad poblacional, condiciones de vivienda, acceso a servicios de salud, comportamientos de riesgo y características laborales, entre otros.

Además, se destaca la relevancia que tuvo mantener una vigilancia continua de la situación epidemiológica y actualizar las estrategias en función de la evolución de la enfermedad. La identificación de grupos de edad específicos como los más afectados permitió una focalización más efectiva de recursos y esfuerzos como el realizado en el proceso de vacunación contribuyeron a la disminución de la propagación de la enfermedad y minimizar sus consecuencias en la salud pública local.

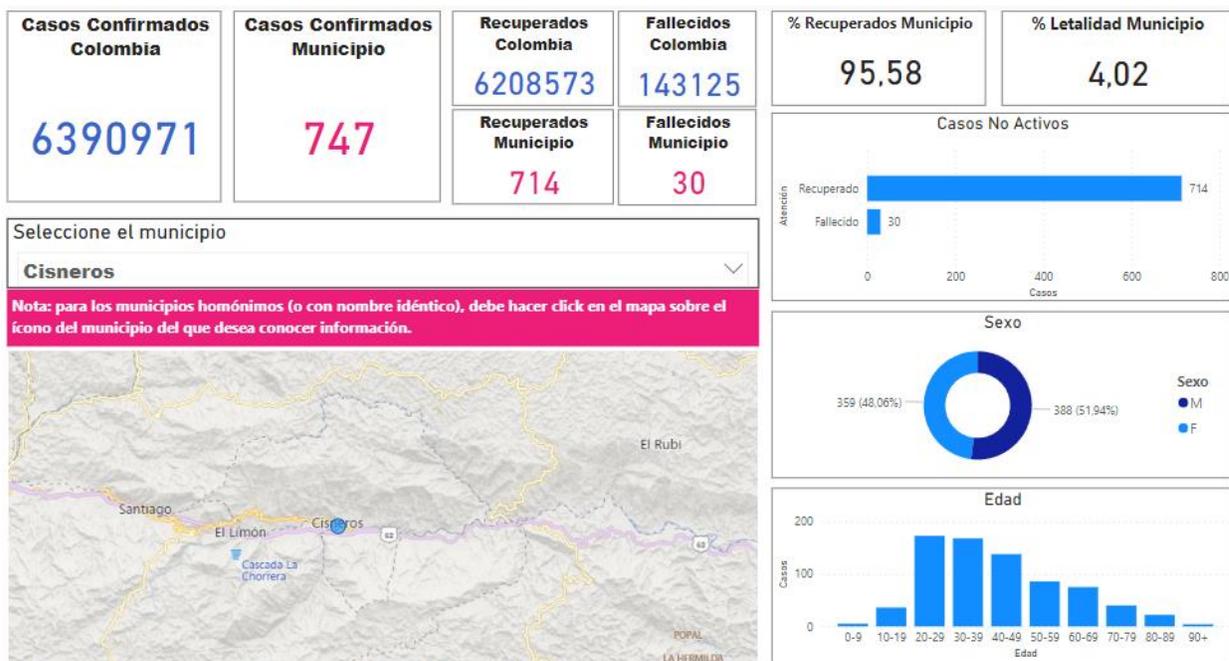


Figura 20. Estadísticas COVID 19 Cisneros, 2020-2023.

Fuente: Visualización estadísticas COVID 19 Instituto Nacional de Salud

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 124 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

Análisis a profundidad de peor situación

Agresión por Animales potencialmente transmisores de rabia

Analizando los eventos de notificación obligatoria se evidencia el gran aumento en el evento de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, situación que de manera constante es tema de conversación en los COVE municipales, ya que debido al alto flujo de personas turistas en el municipio y a la apertura de caminos que anteriormente eran zonas no visitadas, los animales en especial los caninos sienten amenaza; situación que se puede catalogar dentro de las agresiones provocadas de alguna manera.

A la fecha se cuenta con un total de 54 agresiones reportadas para el año 2023 por parte de la E.S.E San Antonio como UPGD primaria en el municipio, y para el año 2022 se lograron presentar durante todo el año 42 personas agredidas por animales. La gran mayoría de estos casos se presentan con animales que no se logran observar o que las familias no desean brindar información por temor a que a las mascotas les suceda algo.

Intentos de suicidio

Otro de los eventos con peor situación dentro del municipio está relacionada con la salud mental, presentando en aumento significativo los intentos de suicidio, presentando en el 2020 un total de 9 casos reportados ante el Sivigila, en el 2021 un total de 11 casos, en el 2022 un total de 19 casos y para el 2023 hasta la fecha se llevan 10 casos, presentándose una diferencia significativa entre hombres y mujeres, ya que los casos se presentan en su mayoría para las mujeres.

Problemática desde las Instituciones Educativas, en articulación con administración municipal y E.S.E San Antonio se ha venido previniendo, se cuenta con los centros de escucha tanto en el plan de intervenciones colectivas como en el programa de atención primaria en salud con el fin de brindar herramientas de afrontamiento ante situación de desesperanza y angustia.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022

Al examinar la distribución de personas con discapacidad en el municipio, se identifica que, según el Registro Local de Personas con Discapacidad (RLCPD), existen 531 individuos con algún tipo de discapacidad. Es relevante destacar que este grupo está mayormente compuesto por hombres, y se observa un predominio en el grupo de edad de 80 y más, tanto para hombres como para mujeres.

Es crucial señalar que este dato contrasta con el resultado preliminar obtenido durante la focalización y localización realizada por la coordinación de discapacidad. Según este proceso, se identificaron hasta el momento 230 personas con discapacidad, de las cuales 118 eran hombres y 112 mujeres. Es importante tener

en cuenta que este número varía ya que desde la Gobernación de Antioquia se inició con la caracterización de esta población a través del aplicativo survey 123, del cual se espera tener información más acorde a la situación real de este grupo poblacional del municipio de Cisneros.

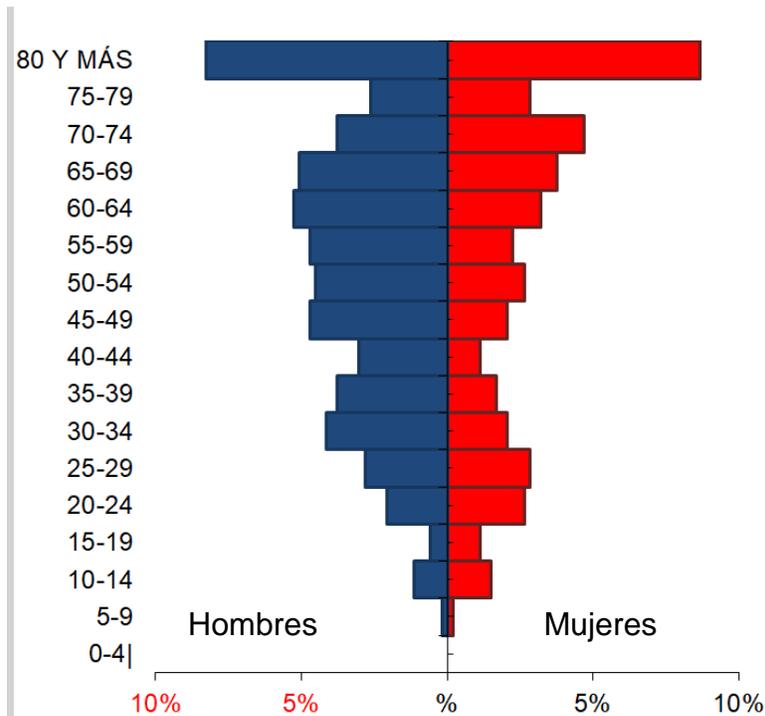


Figura 21. Pirámide de personas en situación de discapacidad; Cisneros, 2022.

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD.

En general, se observa una distribución de los tipos de discapacidad similar entre hombres y mujeres. Se evidencia que las principales alteraciones permanentes son aquellas relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 26,12%; seguida por las del sistema nervioso con 25,20%; y en tercer lugar los ojos con un 16,94%.

Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes; Cisneros.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Página 126 de 195

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	256	26.12
El sistema nervioso	247	25.20
Los ojos	166	16.94
La voz y el habla	98	10.00
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	77	7.86
Los oídos	60	6.12
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	2.45
La piel	19	1.94
El sistema genital y reproductivo	18	1.84
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	1.53
Ninguna	0	0.00
Total	980	100

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD.

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

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipio de Cisneros 2020-2023 la población en situación de discapacidad requiere ser atendida con enfoque intersectorial y diferencial, dependiendo de sus necesidades o carencias físicas. Por ende, se debe propiciar la inclusión social de las personas en situación de discapacidad mejorando sus condiciones de vida y la de todo el núcleo familiar.

Se destaca la realización de eventos conmemorativos durante la semana de la superación y la esperanza, con acciones inclusivas y momentos de sensibilización en la sociedad. Este enfoque contribuye a crear conciencia sobre las condiciones de las personas con discapacidad y fomenta la inclusión social. Así como lo anterior se ha brindado importancia a la actualización e identificación y caracterización de la población con discapacidad a nivel municipal, permitiendo identificar necesidades, logrando la intervención apoyo a esta población con paquetes nutricionales, mejoramientos de vivienda y la gestión de proyectos que contribuyen a la dignificación como "higiene del sueño", demuestran un compromiso con abordar aspectos específicos de la vida de las personas con discapacidad.

Las atenciones integrales mediante visitas domiciliarias realizadas por personal especializado, como auxiliares en enfermería y fisioterapeutas, son esenciales para brindar cuidados adaptados a las condiciones individuales. Esto contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad con las acciones implementadas buscan propiciar la inclusión social y mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Este enfoque integral es clave para garantizar que estas personas puedan participar activamente en la sociedad. De igual manera se ha realizado el acompañamiento en el proceso de certificación de discapacidad donde hasta el momento se ha logrado la entrega de certificación a 32 personas, también se ha realizado la gestión de proyectos como el de fortalecimiento en la atención a la población en situación de discapacidad donde se brindó dotación de uniformes y vestuarios de danza, insumos y equipos para el adecuado desarrollo de actividades.

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Con relación a la morbilidad se priorizan las causas con mayor presencia según lo analizado en el periodo 2021 - 2022 entre las cuales se presentan por grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles; por subgrupos se presentan enfermedades cardiovasculares infecciones respiratorias agudas y traumatismos y envenenamientos.

Con relación a las causas por salud mental se priorizan los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales; problemática que se debe priorizar no solo en todos los ciclos vitales sino también en todos los entornos esto debido al alto índice de afectaciones a la salud mental y emocional.

En cuestión a las enfermedades de alto costo se prioriza enfermedad renal crónica y la incidencia de VIH. Con relación a los eventos precursores se enfocan las prioridades de trabajar por la prevención de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. De los eventos de notificación obligatoria se prioriza para trabajar el tema de la precaución con relación a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, como detectar cuando un animal tiene signos y síntomas relacionados a la enfermedad, de igual forma el abordaje de la prevención de la conducta suicida.

Finalizando se prioriza el abordaje de las discapacidades con relación al movimiento y las pertenecientes al sistema nervioso, acciones que se deben proyectar mediante el plan de intervenciones colectivas y para la elaboración de programas y proyectos que impacten la salud de los Cisnereños.

Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad por ciclo vital, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria; Cisneros 2021-2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Antioquia (2021-2022)	Valor del indicador de Cisneros (2021-2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones trasmisibles y nutricionales- Ciclos vitales	19.19	33.33	Disminuyó	000
	2. Enfermedades no trasmisibles - Ciclos vitales	71.79	65.69	Disminuyó	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18.78	22.99	Estable	001
	2. Infecciones respiratorias	5.19	4.05	Aumentó	009
	4. Traumatismos, envenenamientos	94.25	95.63	Aumentó	001
Causas Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento- Ciclos vitales	87.9	87.22	Aumentó	004
Alto Costo	1. Enfermedad renal crónica	110	189.75	Aumentó	001
	2. Tasa de incidencia VIH	24.14	10.45	Estable	009
Precursores	1. Prevalencia de Hipertension arterial	3.63	2.42	Estable	001
	2. Prevalencia de Diabetes mellitus	11.54	11.09	Estable	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia	244.9	360.87	Aumentó	009
	2. Conducta suicida	84.3	117.04	Aumentó	009
Discapacidad	1. Movimiento de cuerpo, manos y pies	50.27	26.12	Estable	016
	2. Sistema Nervioso	53.7	25.2	Estable	016

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 128 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones del capítulo de morbilidad

- En los últimos años dentro del periodo entre el 2006 y el 2022 se evidencia las grandes causas con relación a enfermedad son las no transmisibles y las nutricionales en las cuales es relevante emplear acciones de Información Comunicación y Educación a la comunidad frente a hábitos de vida sanos empezando desde el ciclo vital de primera infancia, fortaleciendo los lazos de amor y alimentación de lactancia materna exclusiva, continuando con una sana incorporación a la alimentación complementaria y partiendo hasta los hábitos saludables para el resto de ciclo vital, fortaleciendo a su vez la importancia del ejercicio físico.
- Con respecto a la morbilidad por subcausas se presenta incremento en las enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y traumatismos o envenenamiento, las cuales se busca mitigar mediante la estrategia de por su salud muévase pues y los diferentes lugares de sano esparcimiento situados dentro del municipio implementando caminatas, rumbas aeróbicas; fomentar el autocuidado, disminuyendo complicaciones o el aumento de la gravedad en su condición o peor aún la aparición de otras complicaciones e incorporar las hidroterapias que se han venido ofreciendo con múltiples convenios entre el sector público y privado. El otro aspecto para fortalecer es la calidad en la prestación de los servicios de salud, de forma que se enfoque en mejorar la oportunidad, la accesibilidad y se eliminen totalmente las barreras de acceso, para lograr todo esto se debe trabajar juntamente con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- En cuanto a las causas de morbilidad por salud mental se debe continuar fortaleciendo la red protectora e implementar nodos en cada una de las veredas y sectores críticos del municipio con el fin de que el municipio cuente con personas capaz de realizar primeros auxilios psicológicos, que estas tengan claras las diferentes rutas de atención por salud mental, se encuentren en condiciones de dialogar con las familias sobre la importancia del involucramiento parental y reforzar en los niños y niñas temas relacionados con la resiliencia y las habilidades para la vida.
- Respecto a las enfermedades de alto costo se debe continuar con la implementación de tamizajes que ayuden a prevenir y mejorar las condiciones de vida, apostando a una salud preventiva y fortalecer los procesos de hábitos y estilos de vida saludable, fortalecimiento de una alimentación sana, balanceada y nutritiva, ya que estas enfermedades pueden ser prevenibles con una buena rutina de vida.
- Se evidencia un incremento significativo con relación a los eventos de notificación obligatoria de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia y en las conductas de intentos de suicidio. Es necesario la implementación de campañas de autocuidado con relación al acercamiento y manejo de mascotas, de igual forma en educar a la población sobre los signos que refieren que un animal pueda presentar o no dicha enfermedad.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 129 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

- Con relación a las personas con discapacidad, se puede concluir que la principal causa se da por dificultades de movimiento tanto para manos y pies y del sistema nervioso (como alzheimer, parkinson). Se deben proyectar acciones encaminadas a reducir el riesgo en el deterioro de esta población, implementando talleres y educación con relación a la rehabilitación del cuerpo.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

En el riguroso examen de la mortalidad general por grandes causas, hemos adoptado como guía fundamental los criterios de agrupación 6/67 de la OMS - OPS, estableciendo así un marco estructurado y reconocido internacionalmente. Este análisis detallado se ha llevado a cabo mediante una minuciosa desagregación de datos, considerando cada uno de los quinquenios y discriminando por género.

El período abarcado para este exhaustivo estudio abarca desde el 2005 hasta el 2021, proporcionando una perspectiva cronológica amplia que nos permite identificar patrones y tendencias significativas.

En este capítulo, exploramos no solo los números crudos de la mortalidad, sino también las causas fundamentales que han dejado una huella en la salud de nuestra comunidad. A través de este análisis, buscamos arrojar luz sobre los factores que han influido en la dinámica de la mortalidad general, proporcionando así una base sólida para la formulación de estrategias y políticas de salud que aborden de manera efectiva los desafíos presentes y futuros.

Tasas ajustadas total

El análisis detallado de la mortalidad general por grandes causas en el municipio de Cisneros se ha abordado mediante la estimación y ajuste de tasas por edad mediante el método directo, proporcionando así una evaluación precisa de la dinámica de la salud en la población. En este contexto, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, con tasas ajustadas que fluctúan entre 160 y 250 casos por 100.000 habitantes en los últimos años. A pesar de un declive constante en los últimos cinco años, estas enfermedades experimentaron un repunte en el 2021, contribuyendo con el mayor número de decesos, destacándose las isquémicas del corazón, insuficiencia cardiaca e hipertensivas.

En la búsqueda de disminuir las tasas de mortalidad ajustadas por edad para este grupo particular, se identifican diversos factores, incluyendo la oferta institucional en programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. El programa de Hipertensos, las actividades deportivas y lúdicas auspiciadas por la alcaldía municipal, así como iniciativas como "Por su salud muévase pues" y espacios de ejercitación al aire libre, demuestran esfuerzos concertados para fomentar estilos de vida saludables.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



Página 130 de 195

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

En cuanto a otras causas de mortalidad, las enfermedades externas ocupan el tercer lugar, presentando una notoria disminución en accidentes de transporte terrestre y otros incidentes para el año 2021. Las neoplasias se sitúan en cuarto lugar, mostrando una marcada reducción en los últimos cinco años. Las enfermedades transmisibles ocupan la quinta posición, siendo las infecciones respiratorias agudas la principal causa de mortalidad en esta categoría. Se observa, aunque mínima, la presencia de signos y síntomas mal definidos, lo cual plantea interrogantes sobre la exactitud en la declaración de la causa básica de muerte registrada en el aplicativo RUAF. Este análisis nos brinda una perspectiva valiosa para orientar intervenciones específicas y estrategias de salud pública que aborden de manera efectiva los desafíos identificados.

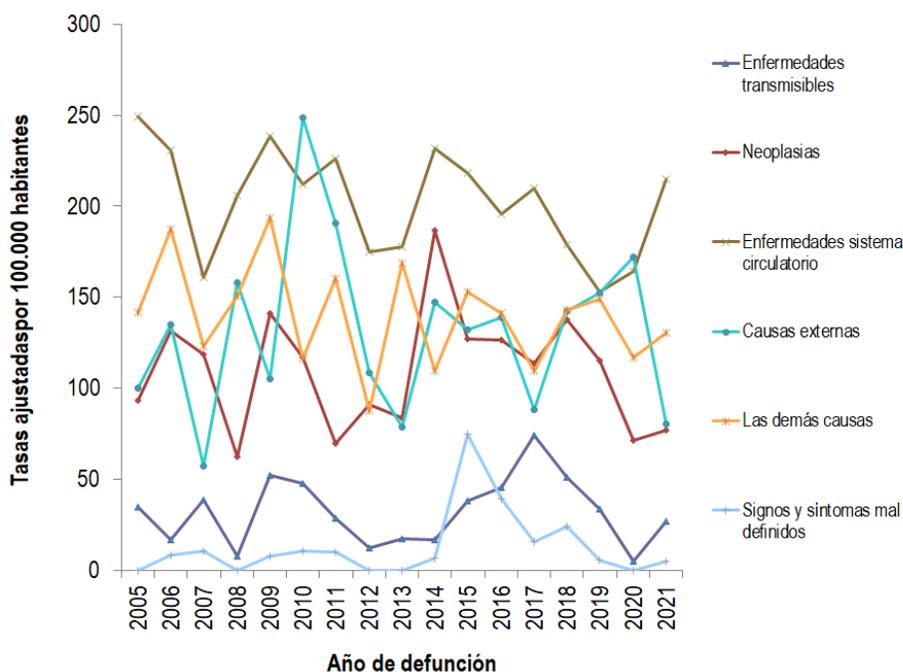


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada según grandes causas, Cisneros, 2005- 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa ajustada hombres

El análisis de la tasa de mortalidad en hombres del municipio de Cisneros proporciona una visión integral de los principales desafíos de salud en este grupo específico. Para el periodo de 2005 a 2021, las enfermedades del sistema circulatorio han estado presentes, pero puntualmente en el 2021 emergen como la principal causa de mortalidad en la población masculina de Cisneros. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias específicas para abordar los factores de riesgo cardiovascular, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a servicios médicos preventivos en una población que tiende a ser más sedentaria.

Las causas externas, especialmente los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios), representan un desafío significativo en términos de mortalidad en hombres ya que es la segunda causa de mortalidad. Estos eventos afectan principalmente a la población joven y requieren intervenciones específicas, como campañas educativas sobre seguridad vial, medidas de prevención de violencia y estrategias para el fortalecimiento del tejido social.

Las neoplasias, siendo la cuarta causa de muerte en hombres, demandan atención especial. Enfrentar estos desafíos implica promover programas de detección temprana, acceso a servicios oncológicos y campañas de concientización sobre los factores de riesgo asociados, como el tabaquismo.

Es evidente que las causas externas constituyen un problema de salud pública con implicaciones sociales y sanitarias significativas. La priorización de estrategias preventivas y educativas se vuelve esencial para abordar estos eventos evitables y garantizar una disminución sostenida en el tiempo.

Este análisis destaca la importancia de implementar intervenciones basadas en evidencia que aborden las causas específicas de mortalidad en hombres, promoviendo la salud y el bienestar a lo largo de todas las etapas de la vida.

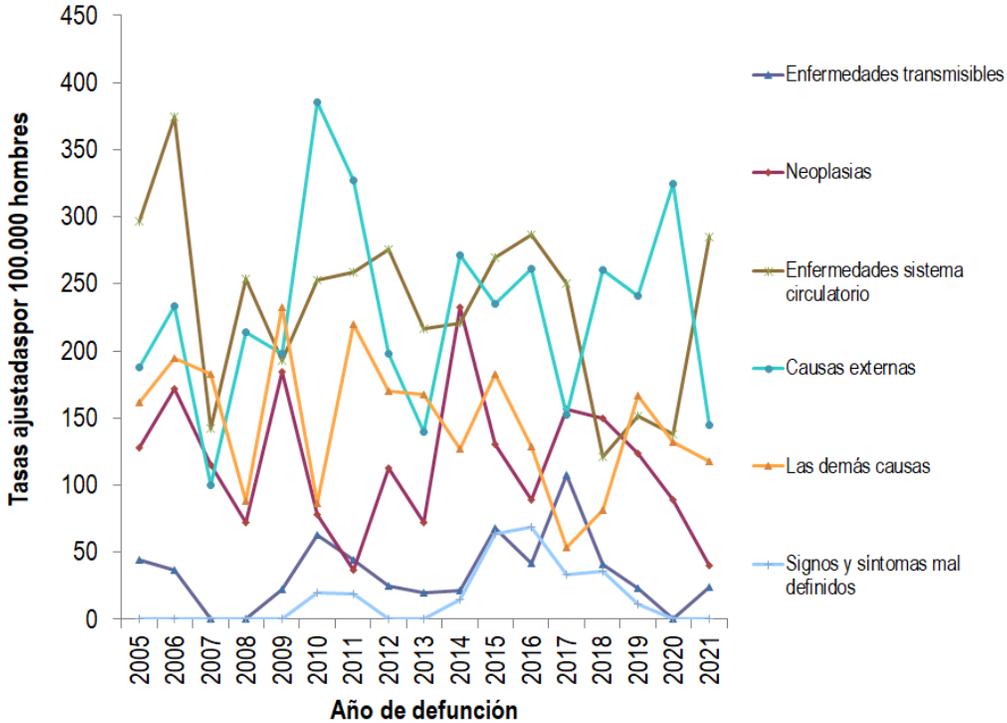


Figura 23. Tasa de mortalidad para hombres según grandes causas; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasa ajustada mujeres

En la población femenina, para el 2021 la principal causa de muerte continúa siendo las enfermedades del sistema circulatorio presentando una disminución en comparación con el año anterior, históricamente esta causa va seguida por, las demás causas y en tercer lugar las neoplasias, siendo la leucemia el tipo de neoplasia más letal para el 2021, lo que indica claramente que existe la necesidad de buscar estrategias que mejoren la oportunidad en la accesibilidad en diagnósticos y tratamientos.

Este comportamiento en la mortalidad en las mujeres, alerta sobre una evaluación de las estrategias implementadas para medir su riesgo cardiovascular, reforzar las medidas de tamizaje oportuno en el caso de las neoplasias y el desarrollo de los programas de promoción y prevención ya que en el caso de las demás causas están presentes principalmente ciertas enfermedades crónicas prevenibles en esta población.

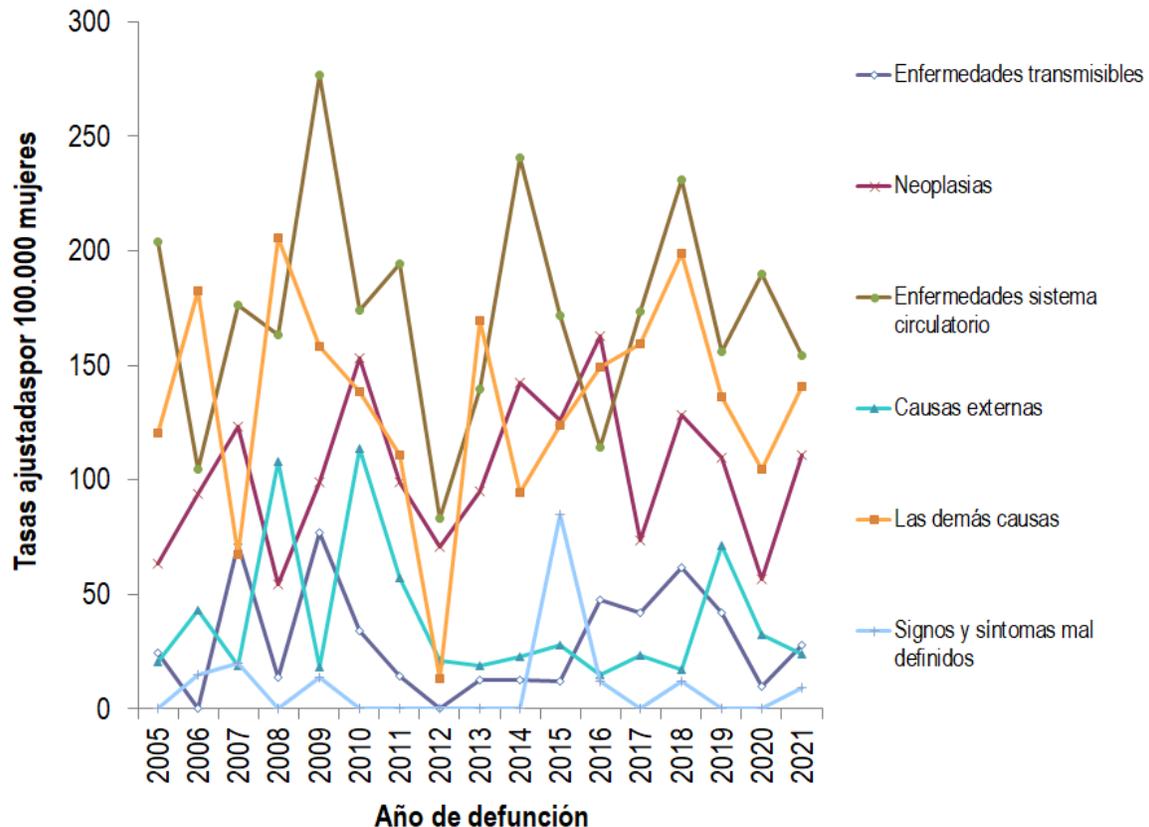


Figura 24. Tasa de mortalidad para mujeres según grandes causas; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los AVPP permiten observar cual es el grupo de causas que más producen muertes de manera prematura; este es un indicador de impacto en salud, el cual ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Es fundamental tener en cuenta que los AVPP valoran cada muerte contemplando los años que deja de vivir la persona, para esto se considera la diferencia entre la edad de la defunción y un límite de edad (esperanza de vida)

Para complementar las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados de los AVPP en el periodo 2015-2021; es importante resaltar que, aunque para la tasa de mortalidad por grandes causas para el municipio las causas externas no ocupan el primer lugar si son las que año tras año genera más años de vida potencialmente perdidos con un total de 102.751 años AVPP durante los últimos 17 años; seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio representando más del 80% de los años de vida potencialmente perdidos, siendo una cifra preocupante ya que indica que la mayoría de estas muertes que en gran proporción son causadas por accidentes de tránsito afectando a población joven que en muchos casos apenas inician su etapa productiva. Se espera que la carga aumente como consecuencia de la alta accidentalidad que se está presentando en la nueva vía nacional que pasa por el municipio.

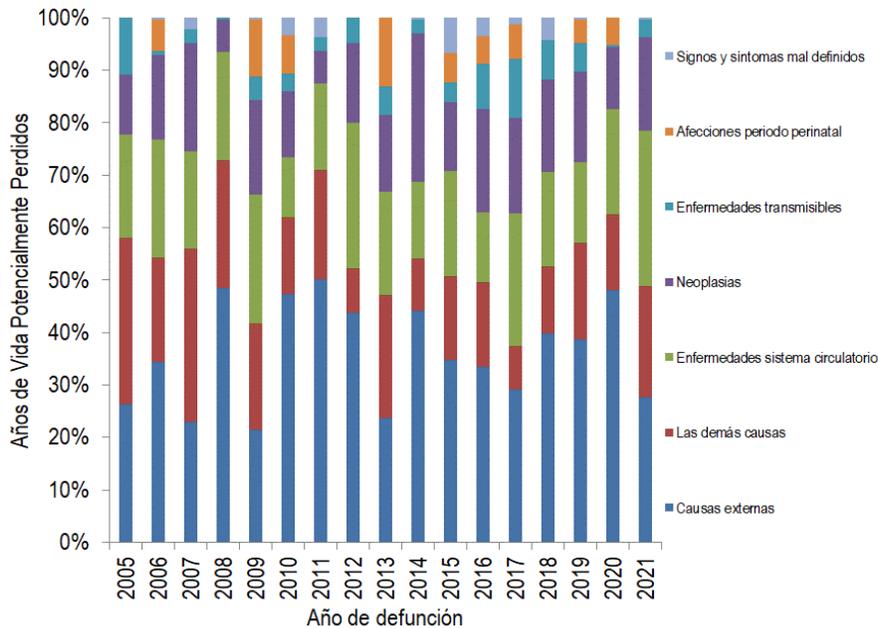


Figura 25. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

En cuanto al comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos -AVPP para los hombres, está representada por las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que representan para el 2021 la primera causa de mortalidad para este sexo y por último, están las demás causas; es indiscutible que las causas externas deben ser el foco de atención en las estrategias para la disminución de la mortalidad municipal (homicidios, accidentes de tránsito, suicidios, entre otras). Situación que amerita una reorientación de los esfuerzos, trabajando fuertemente en la sensibilización sobre educación vial evento que tiene un comportamiento con tendencia al incremento en el municipio desde que se dio apertura de la nueva vía, aumentando considerablemente la ocurrencia de este tipo de accidentes.

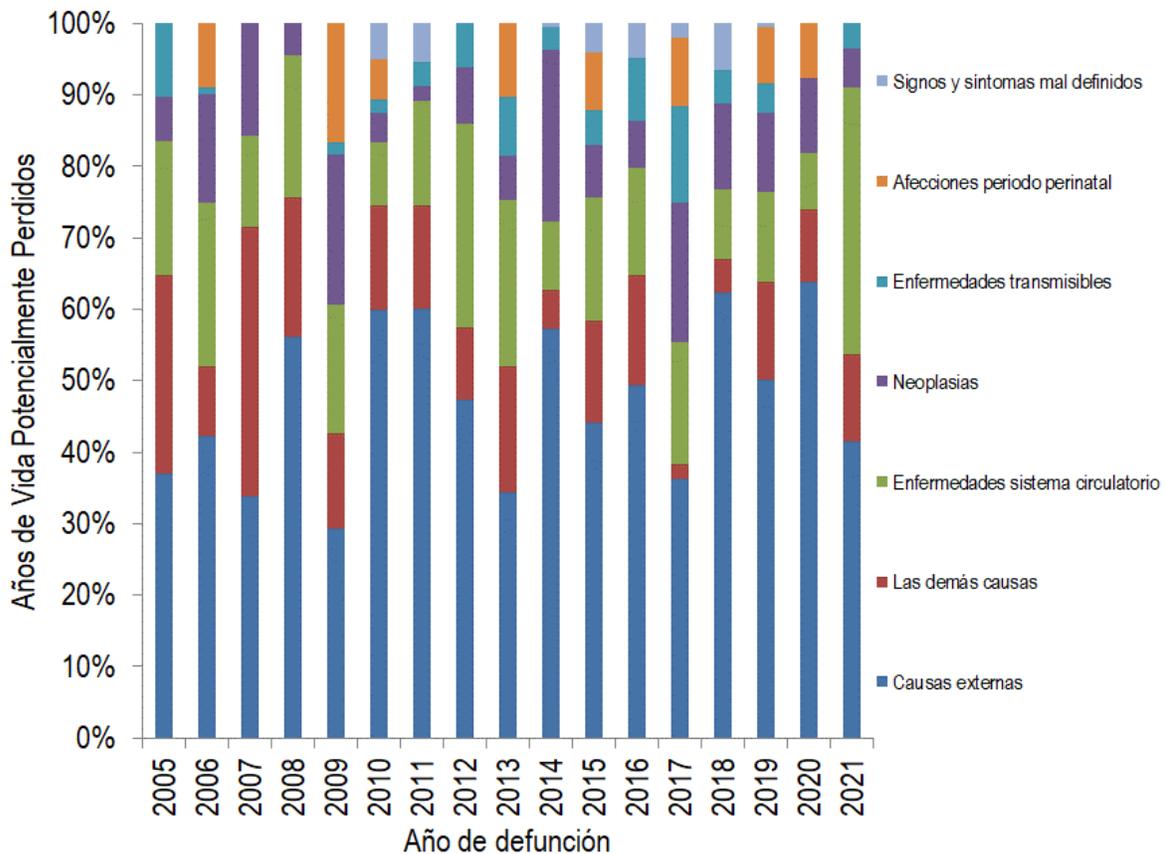


Figura 26. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS en hombres; Cisneros, 2005–2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

En las mujeres durante los años de análisis 2015-2021 la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos- AVPP históricamente la aportan las demás causas con 39.915 AVPP, seguido de las neoplasias con 38.870 AVPP y las enfermedades del sistema circulatorio con 33.008 AVPP. Para el año 2021 la principal causa de mortalidad está representada en las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias.

Para el año 2024 se debe plantear a través del Plan de Intervenciones Colectivas continuar trabajando en el fortalecimiento de los estilos de vida saludable, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

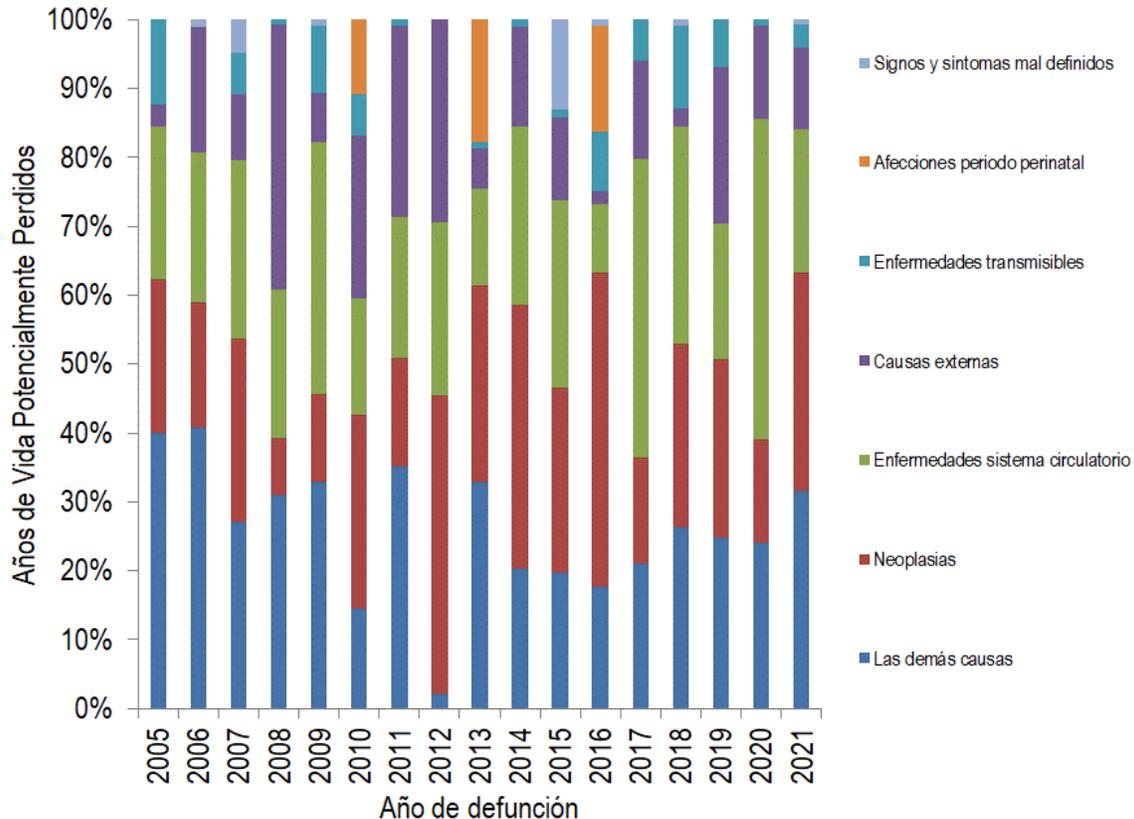


Figura 27. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Al realizar un análisis de la tasa de mortalidad y la tasa de AVPP, se observa que a pesar de que en las tasas de mortalidad se destacan las causas externas con 3.740 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 2.545 y las demás causas 1.996 AVPP en el año 2021, lo anterior confirma que causas externas son las que históricamente aportan mayor número de años potencialmente perdidos en el municipio de Cisneros con 102.151 AVPP en los últimos 17 años. Presentando una disminución favorable la cual no se presentaba desde hace 8 años.

Factores como intervenciones de salud pública, cambios en el acceso a la atención médica y cambios en los patrones de enfermedades pueden contribuir a estas tendencias. Además, sería útil realizar un análisis más detallado y desglosado para comprender mejor las causas de los AVPP y orientar las estrategias de salud pública de manera más efectiva.

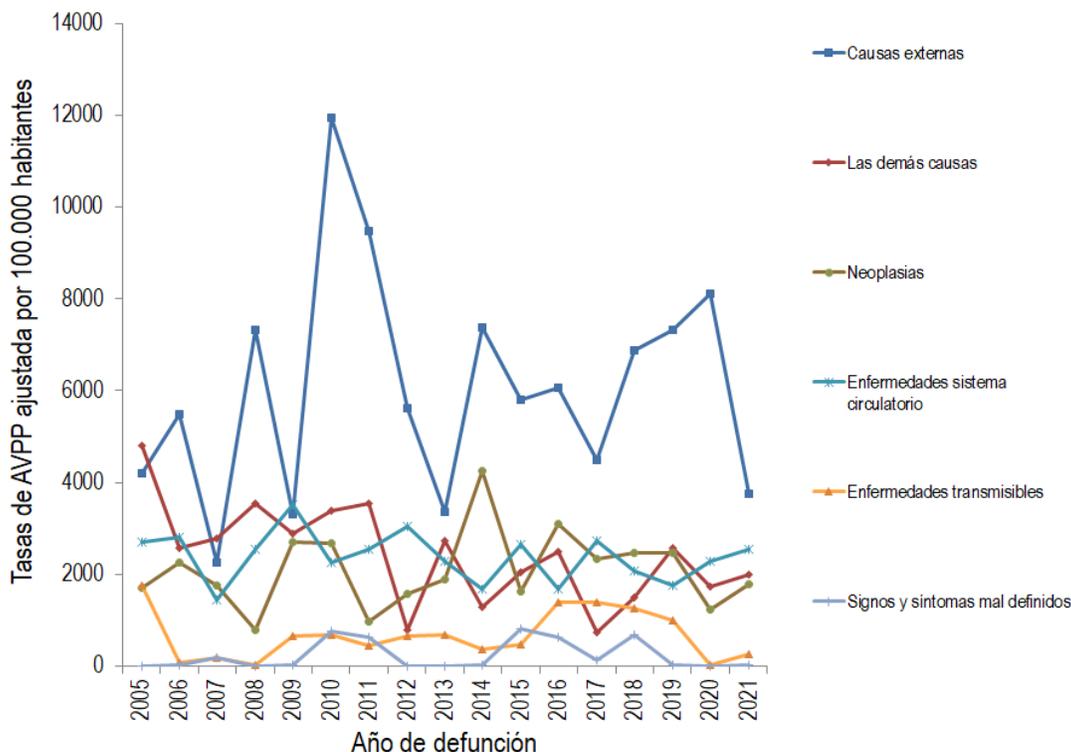


Figura 28. Tasa general de AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

La tasa más elevada de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) debido a causas principales entre los hombres del municipio de Cisneros en 2021 está asociada principalmente con causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, seguido por demás causas y neoplasias, en última instancia, enfermedades del sistema circulatorio, que representan la principal causa de mortalidad en este grupo de población. Resulta innegable que las causas externas deben ser el punto focal en las estrategias destinadas a reducir la mortalidad a nivel municipal, abordando aspectos como homicidios, accidentes de tránsito, suicidios, entre otras.

El comportamiento de estos eventos a lo largo del tiempo, comprendido entre 2005 y 2021, muestra una variabilidad significativa, aunque es posible identificar una tendencia a la disminución en todas las causas. No obstante, es crucial destacar que la tasa de AVPP debido a enfermedades transmisibles se mantiene constante, lo que subraya la importancia de continuar enfocando los esfuerzos en este ámbito específico para lograr mejoras sostenibles en la salud pública.

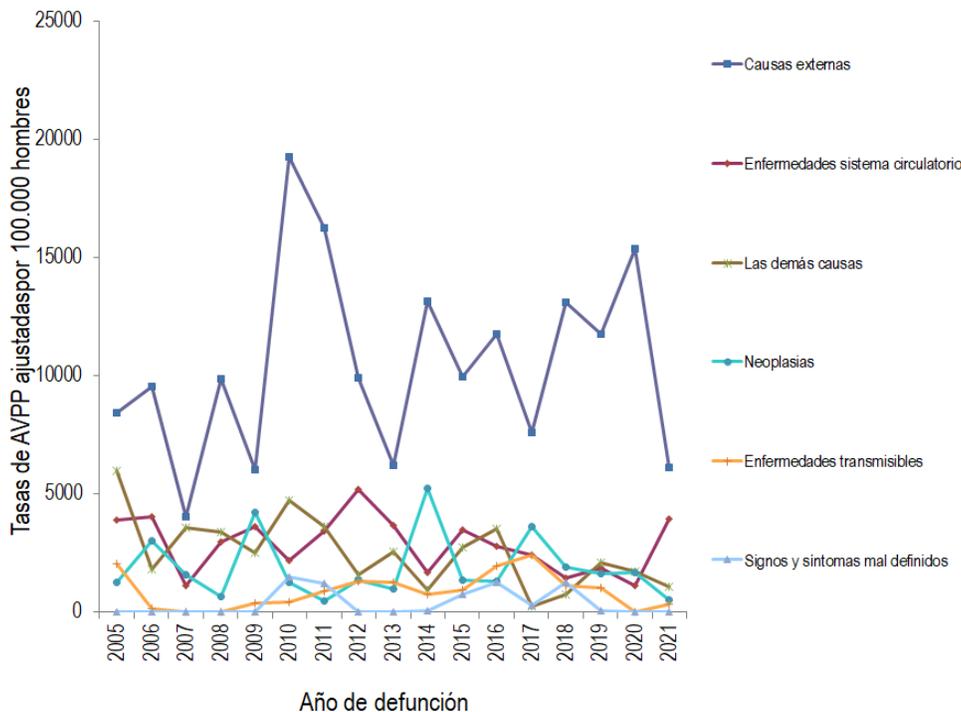


Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS ajustada en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

La tasa más elevada de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) entre las mujeres del municipio de Cisneros en el año 2021 se atribuye principalmente a las neoplasias y las causas externas. A lo largo de los años 2005-2021, estas causas han compartido el escenario con las enfermedades del sistema circulatorio, que muestran una tendencia constante a la disminución. A pesar de la falta de una tendencia definida durante este periodo, es crucial desarrollar estrategias claras para abordar la gestión de pacientes con cáncer y la prevención de la enfermedad. Es fundamental colaborar estrechamente con los proveedores de atención médica para mejorar la calidad de vida de los residentes del municipio.

Esta situación subraya la necesidad de implementar medidas específicas para gestionar eficazmente los casos de neoplasias y fortalecer los esfuerzos preventivos. Al establecer colaboraciones sólidas con los profesionales de la salud, se puede garantizar una atención integral que aborde tanto la gestión de la enfermedad como la promoción de prácticas saludables para prevenirla. Este enfoque integrado es esencial para abordar de manera efectiva las principales causas de AVPP y mejorar la salud y el bienestar de la población femenina en el municipio de Cisneros.

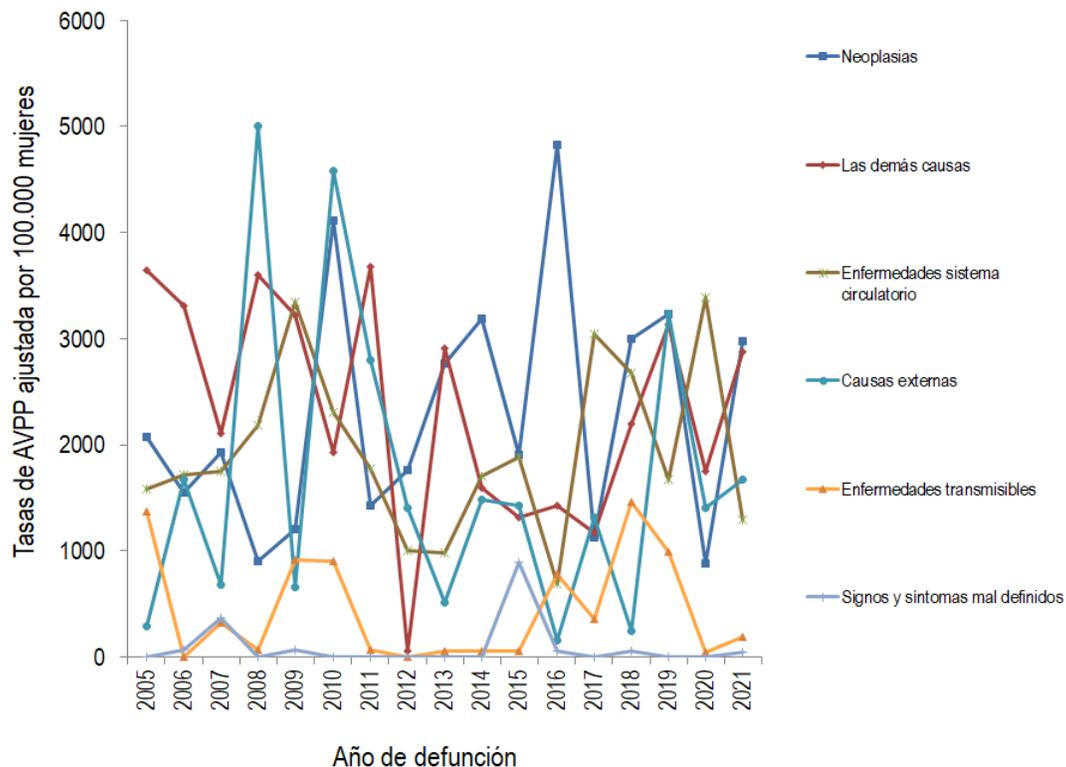


Figura 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS ajustado en mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La situación subraya la imperiosa necesidad de implementar medidas específicas que gestionen de manera eficaz los casos de neoplasias y fortalezcan los esfuerzos preventivos. Al establecer colaboraciones sólidas con los profesionales de la salud, se garantiza una atención integral que aborda tanto la gestión de la enfermedad como la promoción de prácticas saludables para prevenirla. Este enfoque integrado es esencial para abordar de manera efectiva las principales causas de AVPP y mejorar la salud y el bienestar de la población masculina en el municipio de Cisneros.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupo permite conocer el comportamiento de los decesos de una población y suministra insumos para elaborar las respectivas tablas de mortalidad. En este apartado, se busca realizar un análisis detallado dentro los seis grupos de mortalidad descritos, como lo son: las enfermedades transmisibles, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Este enfoque detallado nos permitirá identificar patrones epidemiológicos particulares, factores de riesgo específicos para subgrupos poblacionales y, lo que es crucial, orientar estrategias de salud pública más efectivas y personalizadas. Al profundizar en la mortalidad por subgrupo, aspiramos a contribuir al desarrollo de intervenciones más precisas y basadas en evidencia, promoviendo así la mejora sostenible de la salud y la prevención de enfermedades en nuestra comunidad.

Tasas ajustadas

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son aquellas que se transmiten de persona a persona o de animales a humanos y constituyen una de las primeras causas de muerte en el mundo. Según el Instituto Nacional de Salud (INS) las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. Sus comportamientos suelen tener un gran impacto en la salud y la calidad de vida de las personas, pero también pueden traer consecuencias sociales y/o económicas.

Al comprender mejor la dinámica de la mortalidad por enfermedades transmisibles, podremos orientar de manera más precisa las intervenciones preventivas, promoviendo así la salud y el bienestar de la comunidad Cisnereña.

Para los hombres, durante los años analizados (2005 - 2021) la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ocupado un lugar importante en las defunciones de los hombres del municipio, sin embargo, a partir de 2017 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, evidencia un descenso claro, manteniendo las tasas en cero durante 2019 y 2020. En los años de analizados, en cuanto a la mortalidad, la enfermedad

por VIH (SIDA) también ha registrado tasas considerables, en 2019 se registraron 23,5 defunciones por cada 100.000 hombres.

En el transcurso del año 2021, se observó que las defunciones en hombres en cuanto a enfermedades transmisibles en el municipio estuvieron exclusivamente asociadas a infecciones respiratorias agudas, una circunstancia que se vincula directamente con la presencia del COVID-19. Este hallazgo resalta la importancia de mantener una vigilancia constante y eficaz en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La necesidad de permanecer alerta ante la amenaza de infecciones respiratorias y no solo de COVID-19, se presenta como una tarea prioritaria. Cada año, es imperativo fortalecer las iniciativas preventivas y las campañas de concientización para reducir progresivamente las defunciones prevenibles en el municipio. Este análisis subraya la continua relevancia de estrategias eficientes y basadas en evidencia para preservar la salud de la población, particularmente en el contexto de las enfermedades respiratorias.

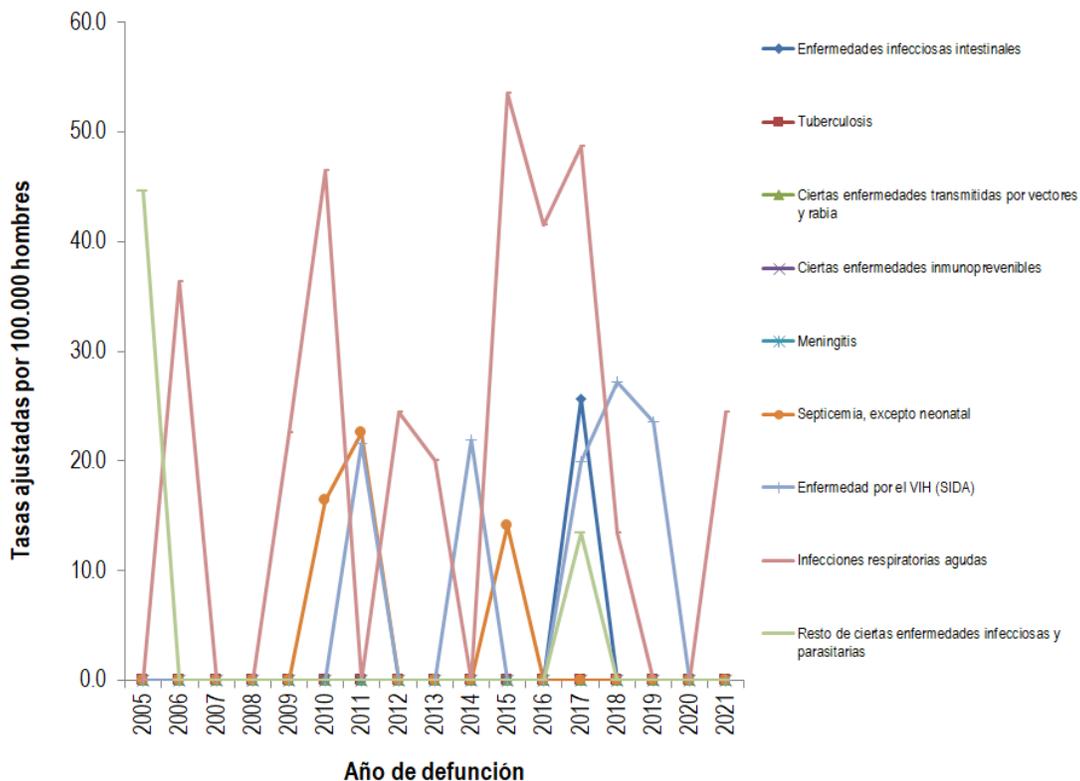


Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres; Cisneros, 2005-2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El patrón de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres durante el periodo 2015-2021 refleja similitudes con el comportamiento observado en hombres. No obstante, destaca que en el año 2021 se registró una tasa específica de 10 defunciones por cada 100,000 mujeres, relacionadas principalmente con infecciones respiratorias agudas. Esta cifra es seguida por septicemia, excluyendo casos neonatales, y otras enfermedades infecciosas y parasitarias. Este análisis detallado revela la importancia de abordar de manera específica las tendencias de mortalidad en mujeres, particularmente en el contexto de las enfermedades transmisibles, lo que podría orientar intervenciones de salud pública más efectivas y centradas en la prevención.

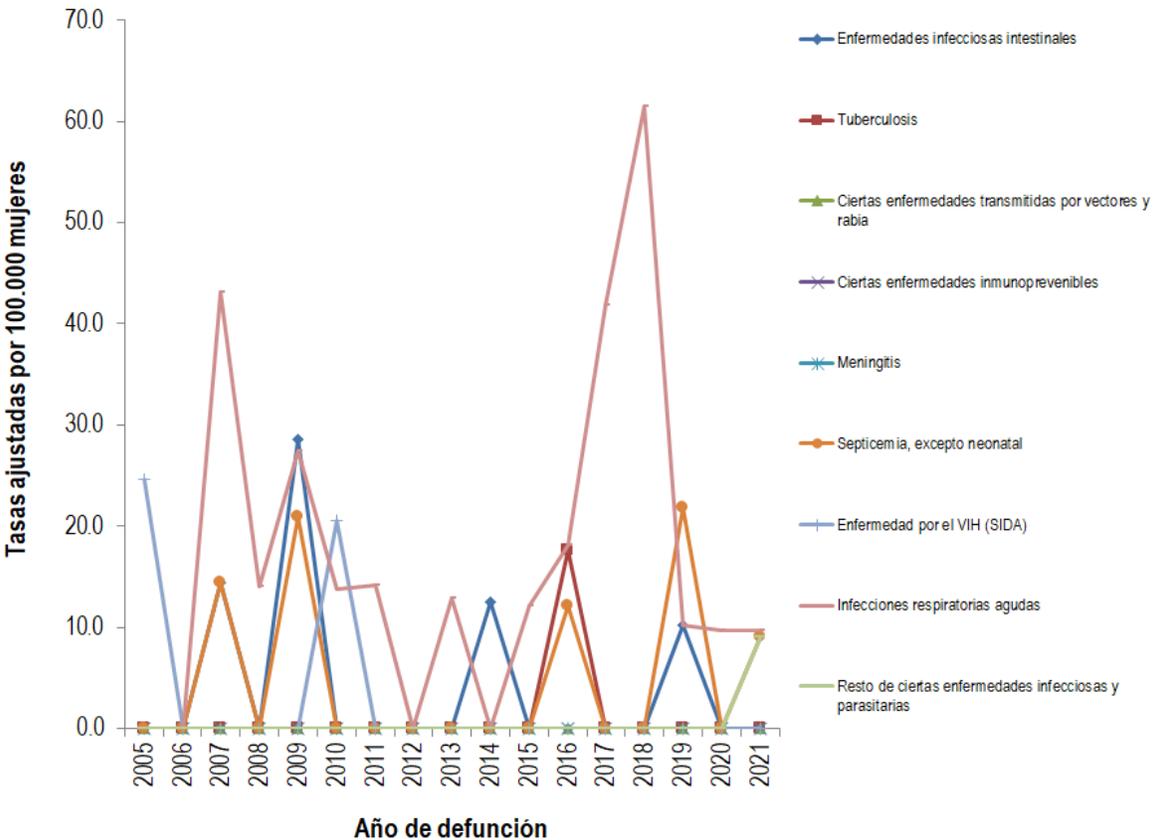


Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las neoplasias, marcadas por el desarrollo anormal de tejidos celulares, representan un desafío significativo para la salud pública y son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En este contexto, exploramos las tasas de mortalidad específicas, resaltando tendencias temporales. El consumo de

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 142 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

tabaco y de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y de otras enfermedades no transmisibles.

En la actualidad, se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer, a través de los estilos de vida saludables y la reducción de los factores de riesgo, a través de la aplicación de estrategias preventivas basadas en la evidencia. Si los diagnósticos de cáncer se hacen a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación son elevadas.

Es importante comprender a fondo la carga de enfermedad asociada a las neoplasias en la población Cisnereña, orientando así estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento. Al abordar la complejidad de las neoplasias, se busca contribuir al diseño de intervenciones más efectivas que mejoren la salud y bienestar de la comunidad, promoviendo así un enfoque integral y proactivo en la gestión de esta importante problemática de salud pública.

Durante el año 2021 en los hombres del municipio de Cisneros, se observó predominantemente un aumento en las defunciones vinculadas al diagnóstico de tumores malignos de otras localizaciones y de naturaleza no especificada. A pesar de esta tendencia, se destaca una reducción significativa en la tasa general de mortalidad, situándose en 13.8 por cada 100,000 hombres en comparación con el año anterior. Es crucial subrayar que los tumores malignos del estómago y los asociados a la tráquea, bronquios y pulmón también exhibieron cifras considerables, cada uno con una tasa de 13.1 muertes por cada 100,000 hombres. Este análisis resalta la necesidad de profundizar en la comprensión de los factores subyacentes a estas tendencias, permitiendo así la formulación de estrategias de prevención y control específicas para abordar la carga de las neoplasias en la población masculina de Cisneros.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

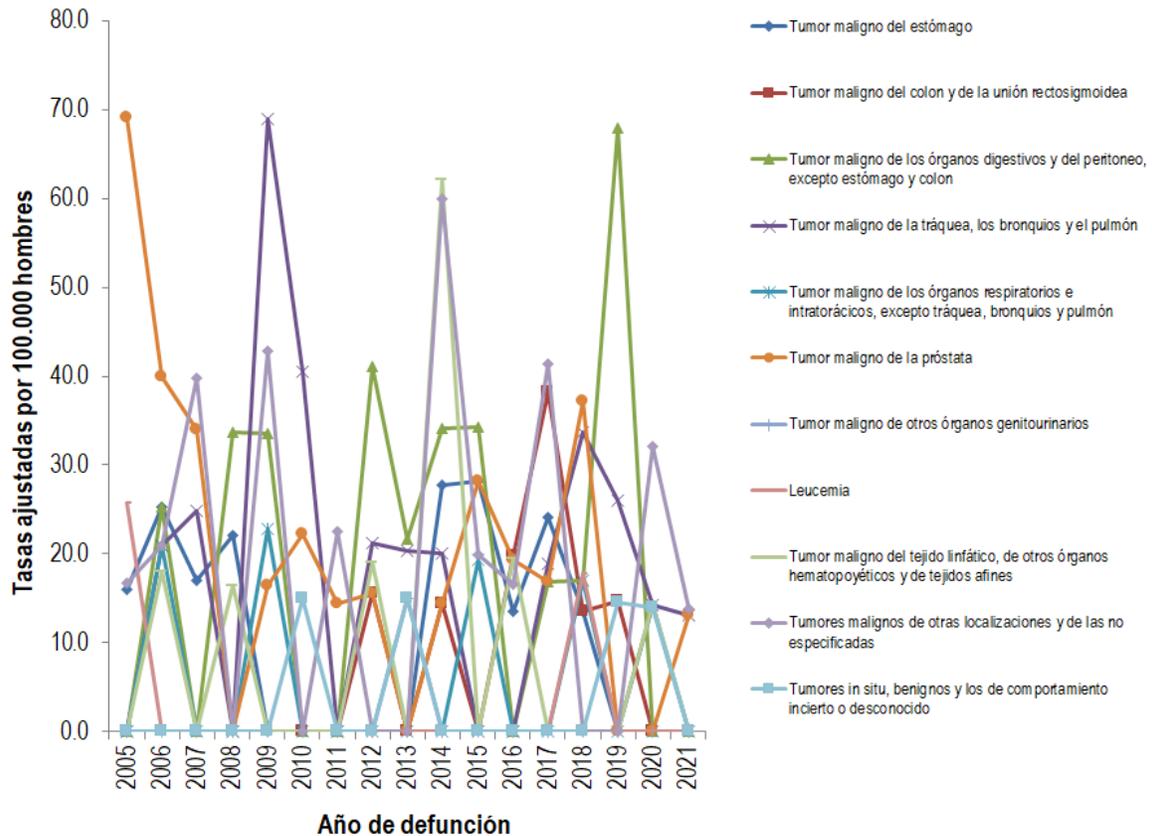


Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Cisneros, 2005 – 2021.
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad asociada a neoplasias en las mujeres del municipio, si bien no es nuestra principal causa en el periodo 2005-2021 la mortalidad por cáncer de mama requiere un zoom y una atención especial, ya que el diagnóstico precoz de esta enfermedad, junto con el tratamiento, salva vidas. La mayoría de las mujeres que son diagnosticadas en estadio temprano (I y II) del cáncer de mama y que reciben tratamiento, pueden esperar un resultado favorable, con tasas de supervivencia a 5 años del 80% al 90%.

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la principal causa de muerte asociada a neoplasias en las mujeres Cisnereña durante el periodo 2005 -2021 con un promedio de 24,2, seguido por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa promedio de 12,9; al igual que para los hombres está presente Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa promedio en el periodo de análisis de 12,4 defunciones.

A lo largo de los últimos 15 años, las neoplasias han sido responsables de la mayoría de las defunciones, situándose entre las principales causas de mortalidad en el municipio de Cisneros. Es esencial incrementar los

recursos destinados a programas de salud que promuevan la detección temprana de la enfermedad y fomenten estilos de vida saludables, con el fin de abordar de manera efectiva este desafío en la salud pública local.

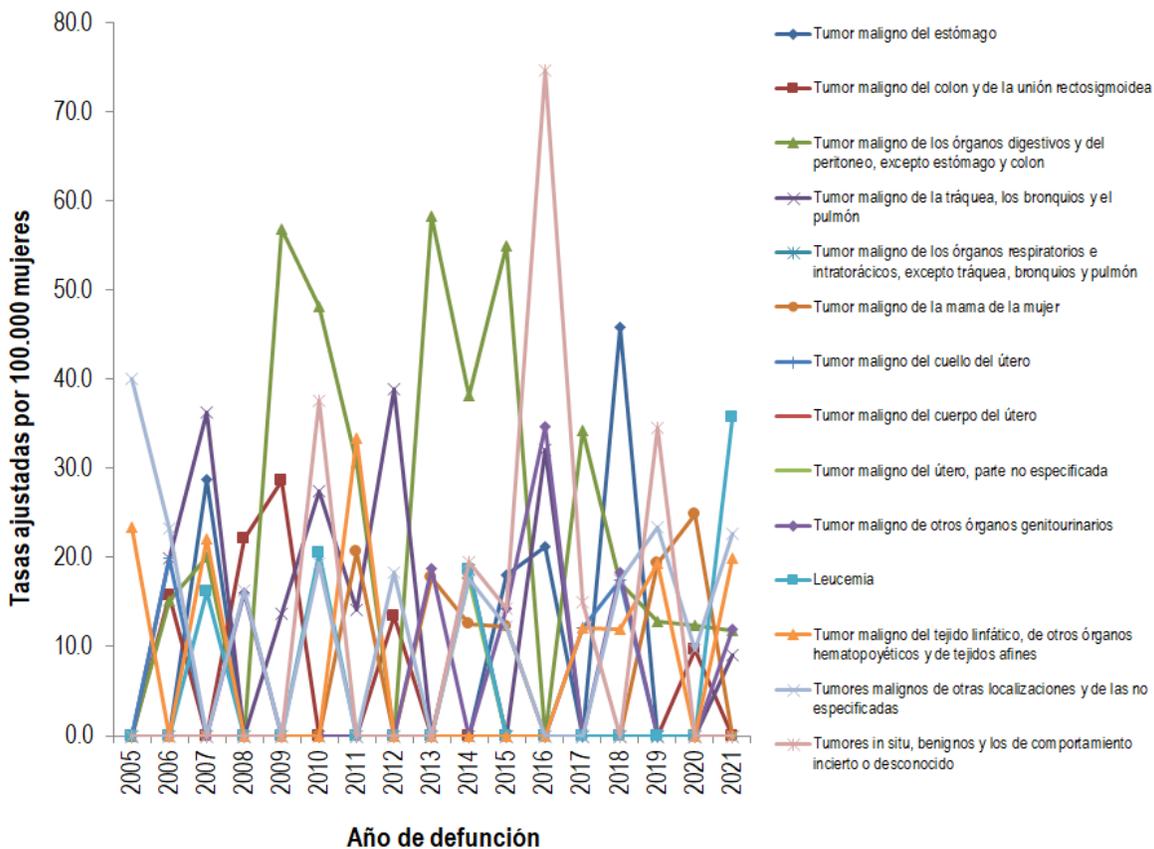


Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres; Cisneros, 2005 -2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En el mundo, cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 145 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

En los hombres pertenecientes al municipio de Cisneros durante el período 2015-2021, las enfermedades isquémicas del corazón han permanecido como la principal causa de muerte en el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la segunda causa de muerte en este grupo fueron las enfermedades cerebrovasculares, seguido de las enfermedades hipertensivas.

Al analizar el comportamiento de las enfermedades isquémicas del corazón en los hombres del municipio, se evidencia que durante 2014 - 2021, nuevamente se observa una tendencia clara al aumento para el 2021 registró una tasa de 163.3 por cada 100.000 hombres. Las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares, si solo se analizará el comportamiento a lo largo del tiempo, se evidencia una tendencia clara al descenso; sin embargo, 2021 aumentaron las defunciones en hombres del municipio, pasando de 11.2 en el 2020 a 76.4 defunciones en el 2021 por cada 100.000 habitantes. La necesidad de fortalecer constantemente la promoción de estilos de vida saludable se evidencia como un imperativo. Esto se logra mediante acciones de inducción a la demanda de servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención a los daños en salud. Programas como Joven Sano, Adulto Sano, Salud Visual, e Hipertensión Arterial, implementados a través de la Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas, juegan un papel crucial en esta tarea.

Es relevante observar cómo las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares guardan una relación intrínseca con las enfermedades isquémicas del corazón. Se destaca que los pacientes isquémicos con frecuencia presentan antecedentes de enfermedad cardíaca y/o hipertensión, siendo estas últimas precursoras de la enfermedad isquémica del corazón. Subrayamos la importancia de fomentar hábitos saludables y medidas de autocuidado como estrategias efectivas para prevenir la aparición y progresión de estas enfermedades.



MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

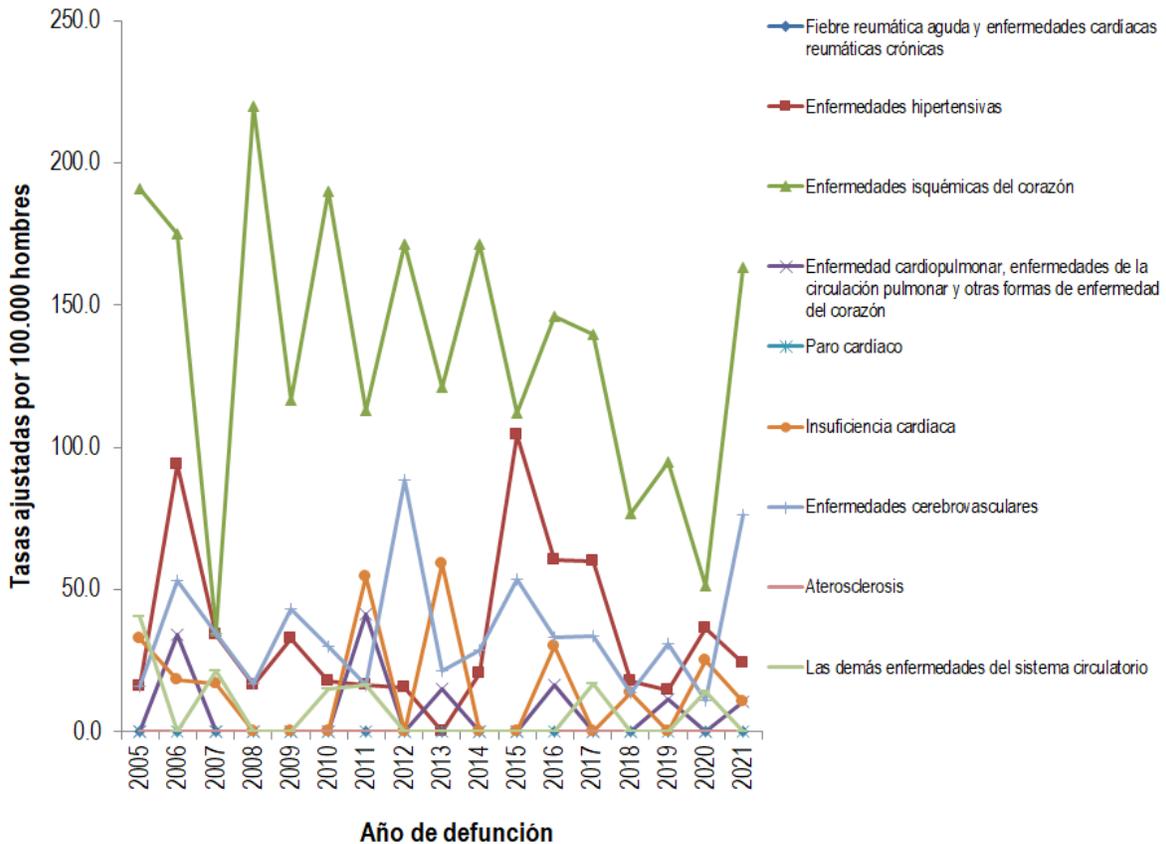


Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De manera análoga a la tendencia observada en los hombres, en el periodo 2005-2021 las enfermedades isquémicas del corazón destacan como la principal causa de mortalidad en el grupo femenino, alcanzando una tasa para el 2021 de 60.2 defunciones por cada 100,000 mujeres. Aunque las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar en esta clasificación, es de suma importancia destacar un preocupante incremento de las enfermedades hipertensivas, donde este indicador se duplicó, pasando de 21.0 a 48.9 defunciones por cada 100,000 mujeres.

Este análisis revela no solo la carga sustancial de enfermedades cardiovasculares en las mujeres de Cisneros, sino también señala cambios significativos en la incidencia de ciertas enfermedades a lo largo del tiempo. La identificación temprana de estas tendencias es esencial para orientar intervenciones de salud pública que

aborden de manera específica las necesidades y riesgos de las mujeres en la comunidad, con un enfoque particular en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

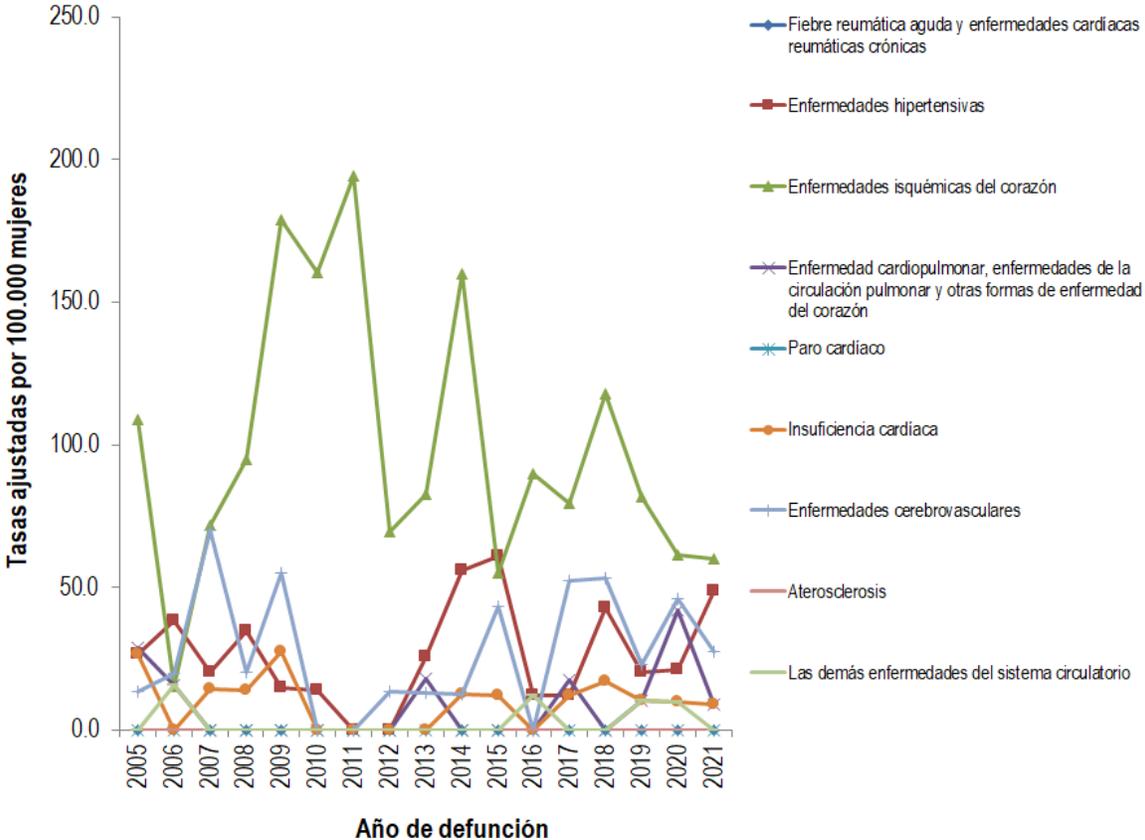


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres; Cisneros, 2005 - 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Explicaremos detalladamente la mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio, un fenómeno crucial que refleja la interacción compleja de factores en el proceso de gestación y parto. La definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, que considera como mortalidad

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 148 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

perinatal aquellos decesos ocurridos desde las 22 semanas completas de gestación hasta los siete días después del nacimiento, establece el marco temporal para nuestra investigación.

Las muertes perinatales son resultado de la convergencia de diversos elementos, siendo el componente social, que abarca el acceso económico, educativo, legal y familiar de la madre, así como la eficiencia de los servicios de salud, un aspecto destacado en esta ecuación. La mortalidad perinatal y neonatal tardía se erigen como indicadores cruciales que no solo reflejan la realidad de la atención en las fases preconcepcional, prenatal, durante el parto y posparto, sino que también actúan como marcadores de la calidad de los servicios de salud materno-infantil y la condición nutricional de la madre y su entorno.

La primera semana de vida se revela como un periodo crítico, representando el 75% de las muertes de recién nacidos según la OMS. Entre las causas más comunes se encuentran las prematuridades, infecciones, complicaciones durante el parto y defectos congénitos. Además, se abordarán específicamente los trastornos hipertensivos y el parto pretérmino, identificados como los casos más frecuentes de muerte fetal.

Al analizar la mortalidad perinatal en personas de sexo masculino en el municipio, se ha registrado que para el periodo 2015 hasta el 2021, la mayoría de las muertes perinatales en hombres, son debidas a trastornos respiratorios de este período de la vida.

Sin embargo, para 2020 el panorama fue un poco diferente, ya que se presentó por primera vez para el periodo de análisis una defunción por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mientras que, en 2021 no se presentaron defunciones para este grupo de causas. Para lo cual se trabajaron en planes de mejora en pro de que no se presente muertes por este tipo de causas, se conoce que su baja frecuencia es relevante, pues es bien sabido que son estas muertes las que aportan un mayor número años de vida potenciales perdidos.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

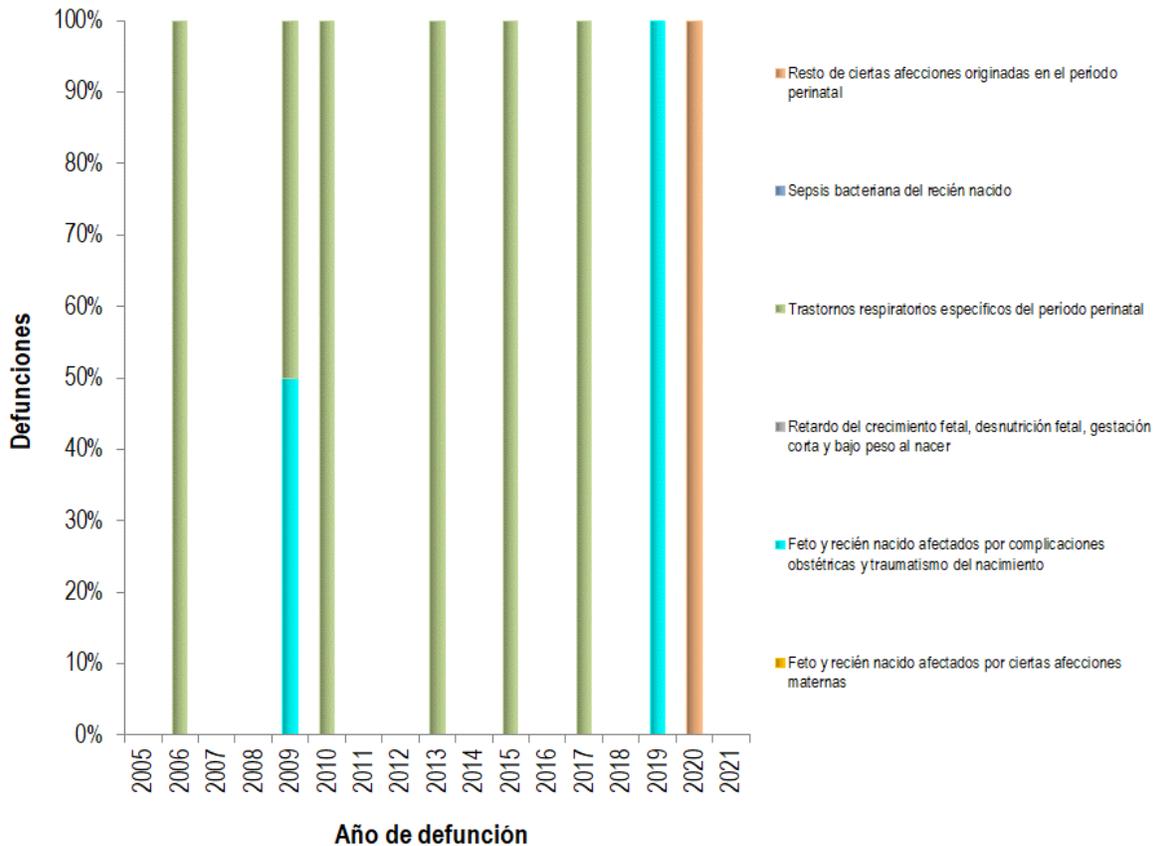


Figura 37. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de mujeres, al igual que en los hombres, se observan ciertas afecciones, como los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y casos de recién nacidos afectados por condiciones maternas, durante los años analizados. La tarea primordial consiste en mantener estos indicadores en ceros, tal como ha ocurrido en mujeres en los últimos cinco años.

Este enfoque proactivo hacia la prevención y control de afecciones perinatales refleja el compromiso continuo con la salud materno-infantil en el municipio. La identificación y seguimiento de estas condiciones permiten implementar intervenciones específicas y fortalecer las estrategias de atención prenatal y posnatal.

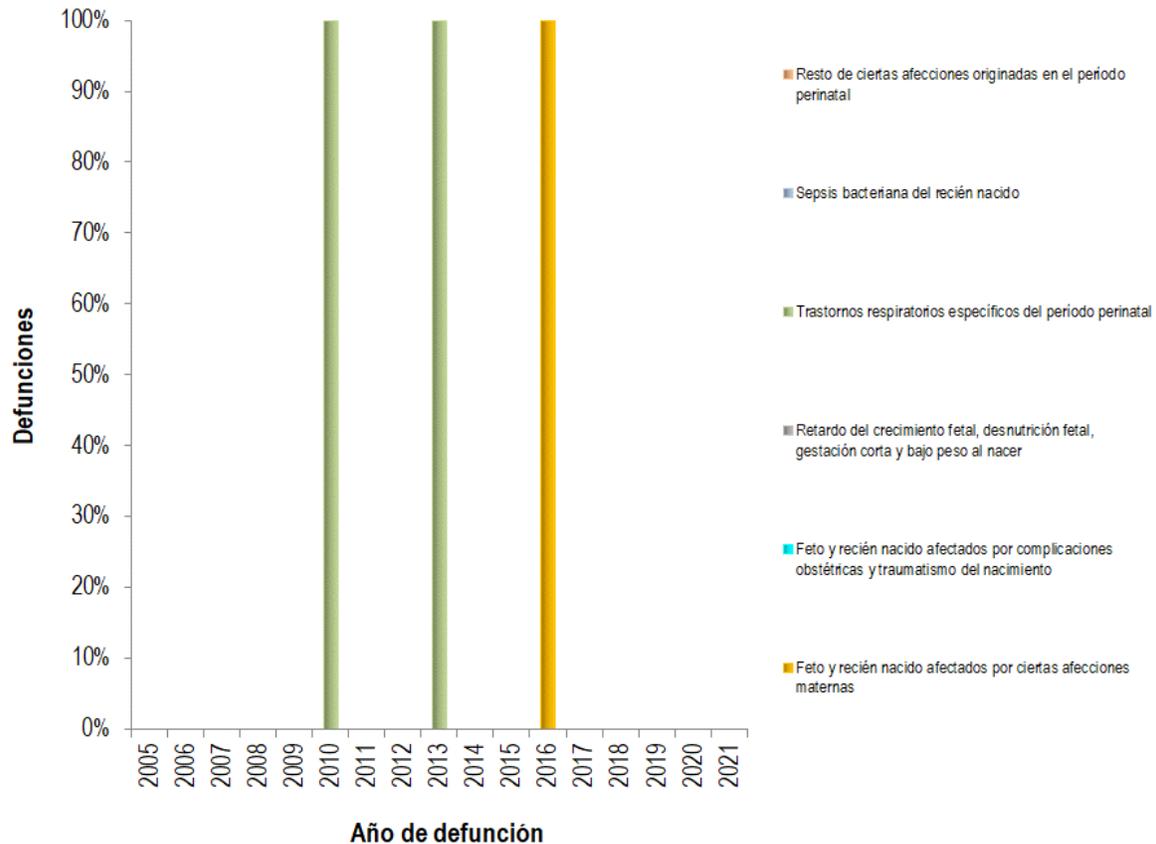


Figura 38. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres; Cisneros, 2005 - 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Las defunciones por causas externas engloban eventos derivados de hechos como accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas y agresiones. Este grupo de sucesos representa una preocupación significativa para la salud pública, contribuyendo de manera destacada a la carga de años perdidos de vida en el municipio de Cisneros. La identificación y análisis de la mortalidad asociada a causas externas se erige como un paso fundamental para canalizar esfuerzos intersectoriales con el objetivo de impactar positivamente en la reducción de casos.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 151 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

Resulta esencial comprender que diversas dinámicas, como la apertura de una vía de cuarta generación propensa a altas velocidades, la proximidad a la ciudad generadora de problemáticas adicionales, y los cambios en las dinámicas del municipio, han influido significativamente en el incremento de este indicador. Este análisis detallado no solo permite una comprensión más profunda de los factores contribuyentes, sino que también sienta las bases para la implementación de estrategias preventivas y correctivas específicas. Al abordar de manera integral las causas externas de mortalidad, se busca no solo reducir la incidencia de estos eventos trágicos, sino también mejorar la calidad de vida de los habitantes de Cisneros en términos de seguridad y bienestar general.

En el municipio, la mortalidad por causas externas genera tasas altas de mortalidad en los hombres, siendo para el periodo 2005- 2021 las agresiones (homicidios) la principal causa, lo cual puede estar relacionado a diferentes eventos criminales como microtráfico y por ende las disputas entre delincuencia común.

Ocupando el segundo lugar se evidencia un aumento considerable en cuanto a los accidentes de transporte terrestre; situación que se ha tratado con especial atención en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, donde se coincide con la importancia de que el Plan de Seguridad Vial se fortalezca ante los nuevos retos que día a día surgen no solo con la apertura de la nueva vía y el tránsito frecuente de viajeros; sino también, por la influencia de empresas que se encuentran en nuestro territorio donde el principal medio de transporte para sus empleados son las motocicletas, sin lugar a dudas son responsables del incremento en los costos de atención y causa de incapacidad temporal y permanente, se amerita continuar a través del trabajo interinstitucional con acciones que se han ejecutado las cuales fortalecen las infraestructuras como la vía nacional que aún atraviesa el municipio a través de la señalización dada por su importancia dentro de la seguridad vial, las acciones en educación y control vial, desarrolladas por el equipo de agentes de tránsito los cuales en el último año se ha aumentado en talento humano con el fin de suplir las necesidades de atención y control dentro del casco urbano.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

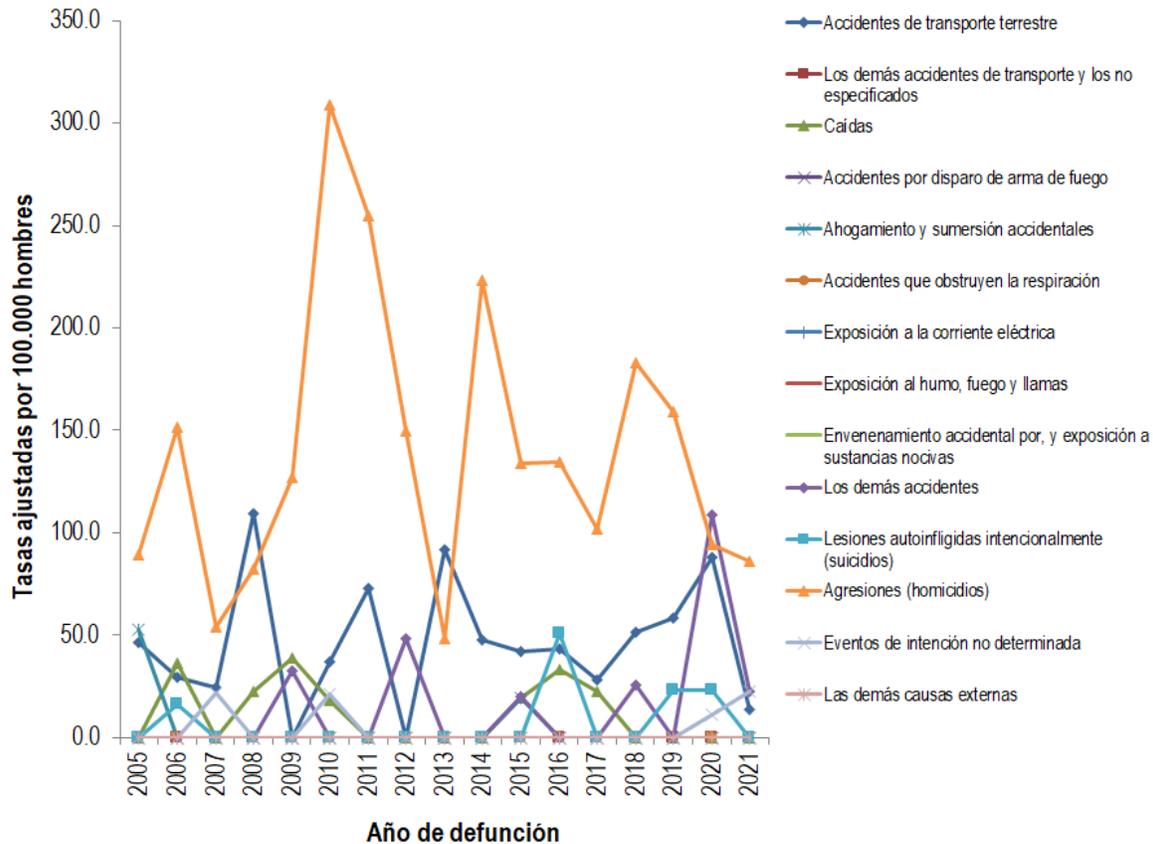


Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La evolución de la tasa de mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de Cisneros, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, ha exhibido variaciones a lo largo de este lapso temporal. Al analizar de manera específica, al igual que en el caso de los hombres, se destaca que las agresiones (homicidios) constituyen la principal causa de mortalidad externa, y para el año 2021 se observa nuevamente un significativo descenso en este indicador.

Es relevante destacar que, en contraste con la situación observada en los hombres, no se registraron casos de mortalidad por accidentes de tránsito en mujeres durante este periodo. Esta particularidad podría estar relacionada con dinámicas específicas de movilidad y exposición a riesgos, así como diferencias en la manifestación de eventos externos entre ambos sexos.



MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

El descenso en la tasa de homicidios entre las mujeres para el año 2021 es un dato alentador, aunque se hace necesario indagar más a fondo para comprender las causas y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención de la violencia y la seguridad ciudadana. Este análisis detallado es fundamental para orientar intervenciones específicas y diseñar políticas públicas que aborden de manera integral los determinantes de la mortalidad por causas externas en la población femenina de Cisneros. Además, la ausencia de casos de mortalidad por accidentes de tránsito en mujeres podría señalar áreas de éxito en las estrategias de seguridad vial o diferencias en la exposición a riesgos en comparación con la población masculina, aspectos que merecen un análisis más profundo para una comprensión más completa de la situación.

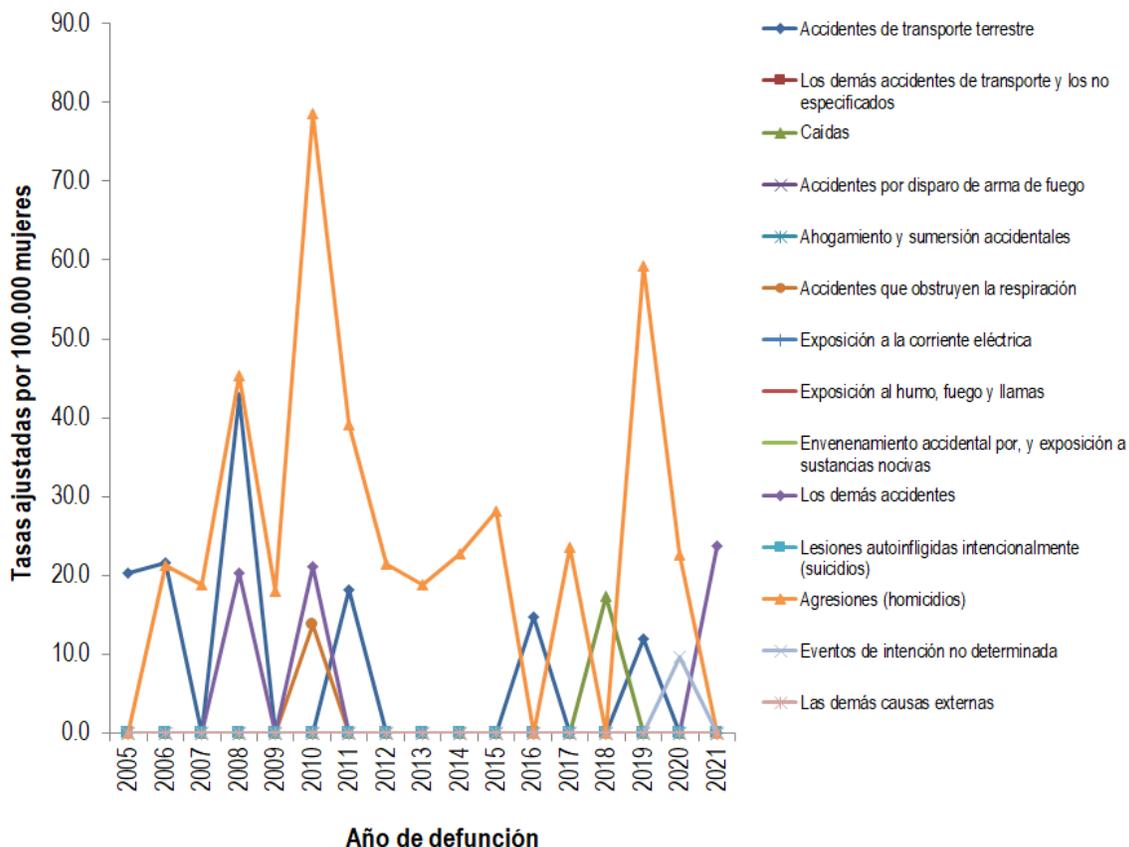


Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 154 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

Las demás causas

El término "demás causas" en el contexto de las estadísticas de mortalidad generalmente se refiere a aquellas causas que no están categorizadas en las clasificaciones específicas y más detalladas, como las enfermedades transmisibles, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, entre otras. En el marco de las clasificaciones internacionales de enfermedades, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el grupo de "otras causas" o "demás causas" a menudo incluye una amplia variedad de condiciones médicas y eventos que no se asignan a categorías específicas, ya sea porque son menos comunes, menos detalladas o porque pueden ser de naturaleza diversa.

La inclusión de este grupo permite capturar y reportar la mortalidad asociada con condiciones menos prevalentes o eventos poco comunes. Este grupo abarca una variedad de factores que contribuyen a la pérdida de vidas, desde condiciones médicas menos prevalentes hasta eventos inesperados y multifactoriales.

En el análisis detallado de este grupo, las enfermedades crónicas, en particular la diabetes mellitus, emergen como un factor de preocupación significativa en términos de mortalidad en el municipio de Cisneros para el año 2021. Con una tasa promedio de 37 muertes por cada 100,000 habitantes, la diabetes mellitus se posiciona como la principal causa de mortalidad dentro de este conjunto de enfermedades crónicas. Este resultado subraya la importancia de abordar estratégicamente la prevención, el control y el manejo de la diabetes en la comunidad, haciendo hincapié en la promoción de estilos de vida saludables, el acceso a servicios de atención médica oportuna y la educación sobre la gestión efectiva de la enfermedad.

Además, se observa que las enfermedades del sistema digestivo, así como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, también contribuyen significativamente a la mortalidad en el municipio, registrando tasas de 29 y 20 muertes por cada 100,000 habitantes; respectivamente, en el año 2021. Estos datos sugieren la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a la prevención y el tratamiento de estas condiciones crónicas, abordando factores de riesgo específicos y mejorando el acceso a la atención médica especializada.

Es relevante destacar la persistencia de las enfermedades del sistema urinario a lo largo del periodo de 2005-2021, indicando la importancia de abordar esta categoría de enfermedades de manera continua. Este análisis no sólo proporciona una instantánea de la situación actual, sino que también sirve como base para diseñar estrategias de salud pública efectivas, adaptadas a las necesidades y patrones de morbilidad específicos en el municipio.

A través de un análisis exhaustivo de este grupo, se busca identificar patrones, tendencias y posibles desafíos, sentando así las bases para intervenciones efectivas y la promoción de la salud en el municipio de Cisneros.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

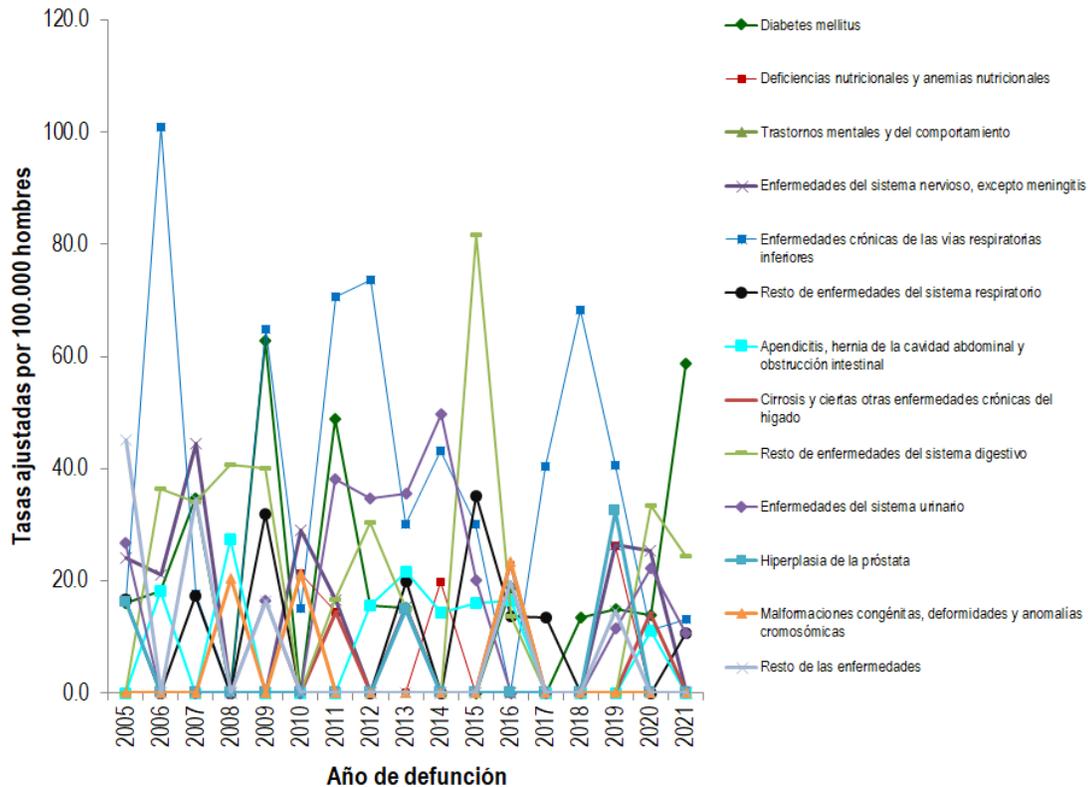


Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es por esto que al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Cisneros para los años de análisis 2005-2021, se evidencia que en primer lugar se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tendencia a la disminución desde el año 2018, enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario.

Destaca que, para este grupo, en el 2021 no se presentaron casos de muertes, tales como: Deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades, malformaciones congénitas e hiperplasia de la próstata.



MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

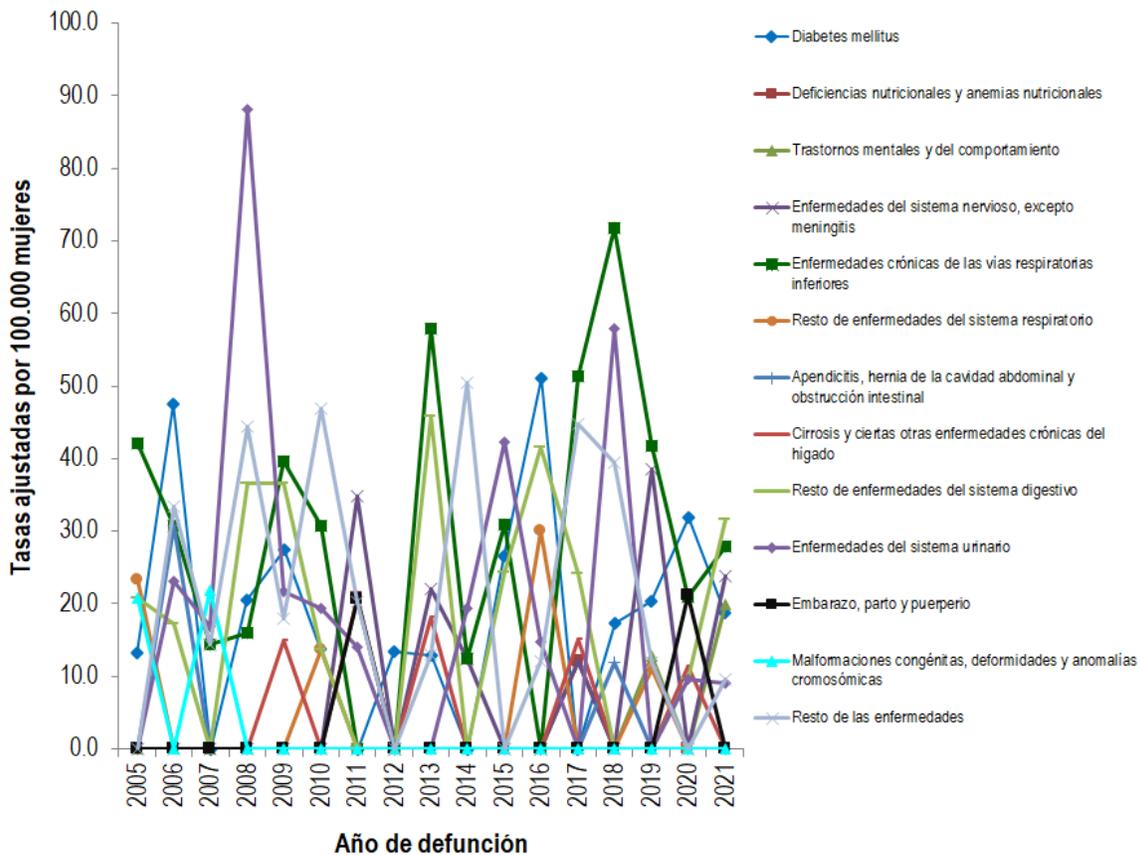


Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro del análisis del grupo de mujeres, se destaca la prevalencia de la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias como el evento más significativo. En el año 2018, se observa la tasa más elevada, alcanzando 71.8 muertes por cada 100,000 mujeres, seguido de un descenso marcado en el 2020 con un leve aumento para el 2021, con una tasa de 21 y 27 muertes por cada 100,000 mujeres respectivamente. Este patrón sugiere variaciones importantes a lo largo del tiempo y resalta la necesidad de investigar las posibles causas subyacentes de estos cambios, considerando factores como la calidad del aire, acceso a atención médica y la prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas en la población femenina.

En segundo lugar, se encuentran las demás enfermedades, que registraron una tasa elevada en el 2014 (50 muertes por cada 100,000 mujeres) y después de no presentar casos en el 2020 en el año 2021 vuelve a estar presente con un total de aproximadamente 10 muertes. Este fenómeno puede ser resultado de diversas

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 157 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

circunstancias, como cambios en la clasificación de enfermedades o mejoras en la detección y tratamiento de ciertas patologías. La ausencia de casos en el 2020 podría ser indicativa de avances positivos en la gestión de estas enfermedades en la población femenina.

En tercer lugar, las enfermedades del sistema urinario exhiben una tasa más alta en el 2008, con 88 muertes por cada 100,000 mujeres, seguida de una reducción significativa para el 2021, con 9 muertes por cada 100,000 mujeres. Este cambio sugiere posibles mejoras en la prevención y el manejo de las enfermedades del sistema urinario, destacando la importancia de las intervenciones y políticas de salud implementadas en el municipio.

Es crucial señalar que la diabetes mellitus ha sido una causa recurrente de preocupación en el grupo de mujeres del municipio. La fluctuación en las cifras a lo largo del tiempo refleja la influencia directa de los cambios en los hábitos alimenticios de las mujeres y su capacidad para modificar los factores de riesgo, subrayando la importancia de estrategias de salud pública enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables y la gestión de factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus en esta población. Este análisis no sólo proporciona una visión detallada de las tendencias de mortalidad, sino que también sirve como base para diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de la población femenina en el municipio.

Semaforización mortalidad PDSP

En el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad según las grandes causas en el municipio de Cisneros, se han identificado disparidades significativas en comparación con el departamento, indicando desventajas notables en áreas específicas como la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y trastornos mentales y del comportamiento. Estas diferencias resaltan la necesidad de abordar estrategias específicas y adaptadas para mejorar la salud y seguridad de la población Cisnereña en relación con estos eventos.

Es importante destacar que, a pesar de las disparidades desfavorables, se observa un descenso significativo en la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones en comparación con los últimos dos años. La interacción de factores sociales y de salud pública podría haber influido positivamente en la reducción de casos de agresiones, señalando la importancia de estrategias integrales que abordan tanto aspectos de seguridad como de salud mental en la población.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias específicas y basadas en evidencia para abordar las causas de mortalidad identificadas, aprovechando las oportunidades de mejora y fortaleciendo las intervenciones exitosas en el municipio de Cisneros.

Tabla 43. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas; Cisneros, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia 2021	Cisneros 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	6.4	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
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	13.1	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	37.1	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
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	10.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	40.6	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	26.6	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los anteriores resultados, envuelven un gran interés en reforzar el abordaje de las enfermedades contagiosas o infecciosas, crónicas y en la salud mental, buscando robustecer los equipos funcionales responsables del proceso de las acciones de vigilancia epidemiológica y el acompañamiento en temas de salud mental.

Uno de los aspectos positivos a destacar es la ausencia de mortalidad por tumor maligno de próstata, tumor maligno de cuello uterino, mama, estómago y la mortalidad por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad según lista de 16 grandes grupos

La mortalidad materno-infantil y en la niñez es un indicador sensible que refleja la calidad de los servicios de salud materno-infantil, así como las condiciones de vida y los determinantes sociales que afectan a la población. Esta sección se enfocará en analizar las tasas específicas de mortalidad según la lista de 16 grandes grupos, proporcionando una visión integral de las tendencias y patrones de mortalidad que afectan a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, así como a los niños en sus primeros años de vida. Estas tasas permitirán identificar y comprender los principales factores de riesgo y las causas subyacentes de las defunciones maternas, infantiles y en la niñez, orientando así la planificación y ejecución de intervenciones de salud pública

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 159 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

y estrategias preventivas que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de la población en el municipio de Cisneros.

Orientados hacia el cumplimiento de los ODS específicamente el objetivo 3: Buena salud y bienestar- garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades, la administración municipal de Cisneros busca impactar favorablemente la salud de las mujeres antes y durante el embarazo de las zonas rurales y urbanas, realizando gestiones con el fin de ampliar los cupos para la atención en programas como Desarrollo Infantil en Medio Familiar donde finalizando este 2023 se cuenta con 27 gestantes, niños lactantes 35, y 268 niños y niñas menores de 5 años, fortalecimiento el desarrollo psicomotriz, sensorial, físico y cognitivo tanto de la población del área urbana como la rural.

En este capítulo, abordaremos de manera integral la mortalidad específica por subgrupo, centrándonos en la salud materna e infantil como un prisma clave para evaluar la equidad en salud en el municipio de Cisneros. La equidad en salud, que busca mitigar las disparidades y garantizar igualdad de oportunidades, se convierte en un principio rector para nuestra investigación. La salud materno-infantil, al ser un indicador sensible y multifacético del desarrollo municipal, refleja la calidad de la atención brindada a mujeres durante el embarazo y a niños, tanto dentro como fuera del sistema de salud.

A lo largo de este análisis, exploramos el impacto de factores determinantes y evaluaremos la efectividad de las intervenciones implementadas. Es crucial destacar que, para el año 2021, una muerte materna excepcional ha motivado una revisión exhaustiva, identificando oportunidades de mejora tanto a nivel municipal como en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Este episodio singular resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y mejorar la calidad de la atención materna.

En el contexto de la mortalidad materno-infantil, examinaremos indicadores clave, incluyendo la mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, así como tasas específicas relacionadas con desnutrición, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas. Nos complace observar que, hasta la fecha, el municipio de Cisneros ha logrado mantener en cero las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, así como las relacionadas con enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas. Estos logros constituyen un testimonio del compromiso continuo hacia la equidad y la mejora constante de la salud en nuestra comunidad.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez; Cisneros, 2005- 2021.

Causa de muerte	Antioquia 2021	Cisneros 2021	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	0.0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	0.0	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
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

Razón mortalidad materna

En referencia al comportamiento de la razón de mortalidad materna durante el periodo de análisis, se evidencian valores extremos sólo en los años 2005, 2011 y 2020, este último marcado por un caso particular. En años subsiguientes, se ha experimentado una mejora significativa en la comunicación entre las Instituciones Prestadoras de Salud, subrayando esfuerzos para fortalecer la socialización de las Rutas Materno-Perinatales a nivel médico. Este enfoque tiene como objetivo asegurar una atención prenatal adecuada y segura.

En nuestro municipio, los encuentros veredales constituyen una plataforma para reforzar la ampliación de la cobertura en atención de salud y la identificación temprana de riesgos maternos. El continuo fortalecimiento de estas acciones ha dejado su huella en las cifras del 2021, donde se registraron cero casos para este evento. Esta notable mejora refleja un avance palpable en la eficacia de las estrategias implementadas, destacando la importancia de la coordinación interinstitucional y la educación médica continua como pilares para prevenir la mortalidad materna en nuestro municipio.

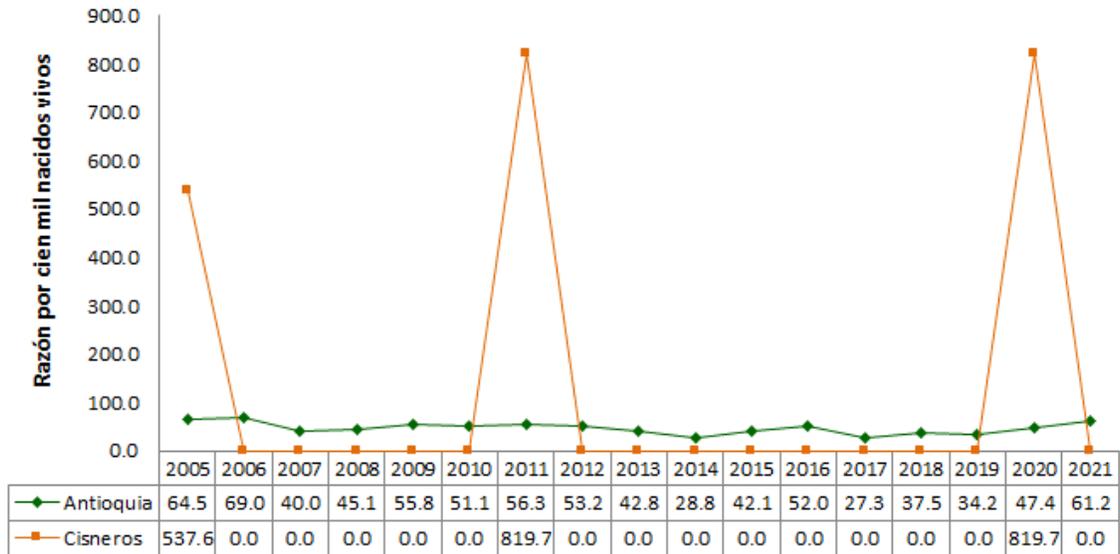


Figura 43. Tasa de mortalidad materna; Cisneros, 2005-2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa mortalidad Neonatal (1 a 28 días)

El análisis de la mortalidad neonatal durante el periodo de estudio entre 2005 y 2021 revela un comportamiento caracterizado por fluctuaciones en las tasas de mortalidad, con altas tasas en los años 2010 y 2016. Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias efectivas para mantener esta tasa lo más cercana posible al valor de cero.

La atención primaria en salud (APS) y los programas de control prenatal emergen como pilares fundamentales en este contexto, ya que desempeñan un papel crucial en la identificación temprana de la población en riesgo. Mejorar la cobertura y la calidad de estos servicios es esencial para garantizar un monitoreo adecuado del embarazo y ofrecer intervenciones oportunas que contribuyan a reducir la mortalidad neonatal.

Es imperativo abordar factores clave que puedan influir en estas fluctuaciones, como accesibilidad a la atención prenatal, la calidad de la atención durante el parto y el post parto, así como el seguimiento continuo de la salud neonatal. Al mantener un enfoque proactivo en estas áreas, se pueden implementar acciones preventivas y correctivas que contribuyan a alcanzar y mantener niveles óptimos de salud neonatal en el municipio.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD



Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal; Cisneros, 2005- 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa mortalidad infantil (menores de 1 año)

El análisis detallado de la tasa de mortalidad neonatal revela variaciones notables en comparación con el nivel departamental, siendo más evidentes en años específicos. En 2010, se registró una tasa significativa de 23,0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, seguida de una disminución en 2016 con 17 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. El año 2019 mostró una tasa de 8,8 casos, alineándose con la tasa del departamento para ese mismo periodo. Esta tendencia a la disminución se mantuvo en 2020, con una tasa de 8.2 por cada 1.000 nacidos vivos y continuó hasta 2021 logrando 0 casos; marcando cinco años consecutivos de descenso.

Es esencial destacar que estas variaciones en la tasa de mortalidad neonatal son un indicativo claro de la necesidad de intervenciones específicas y eficaces. En línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se han establecido estrategias coordinadas entre la Dirección Local de Salud y la ESE San Antonio Cisneros, implementadas a través de sus convenios respectivos. Estas estrategias buscan abordar los determinantes de la mortalidad neonatal, fortalecer la atención prenatal y posnatal, y mejorar la calidad de los servicios de salud materno-infantil. Al dar continuidad a estas acciones concertadas, se proyecta seguir avanzando hacia la reducción sostenida de la mortalidad neonatal en el municipio.

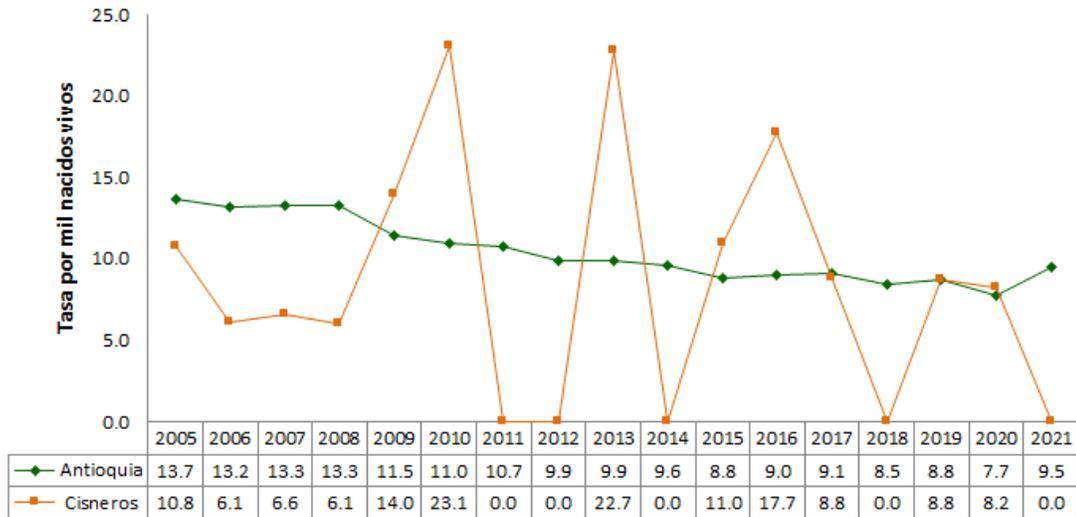


Figura 45. Tasa de mortalidad infantil; Cisneros, 2005- 2021.
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa mortalidad en la niñez (menores de 5 años)

El análisis de la mortalidad en la niñez revela una asociación directa con las cifras presentadas en la mortalidad infantil y neonatal, destacando algunos años con tasas superiores a la media departamental. En específico, en los años 2010, 2013 y 2016, se observaron tasas de mortalidad en la niñez de 38,5, 22,7 y 17,7 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

Sin embargo, resulta alentador constatar que, para el año 2020, el municipio de Cisneros no sólo se sitúa por debajo de la tasa departamental, sino que también mantiene una tendencia a la disminución. Esta disminución constante es un indicador positivo que apunta hacia el cumplimiento de la ambiciosa meta de alcanzar cero casos como se logró para el 2021. La identificación y el análisis continuo de los determinantes de la mortalidad en la niñez son fundamentales para el diseño e implementación efectiva de intervenciones específicas. La colaboración intersectorial y la aplicación de estrategias integrales serán esenciales para consolidar estos logros y asegurar un futuro aún más prometedor en términos de salud infantil en el municipio de Cisneros.

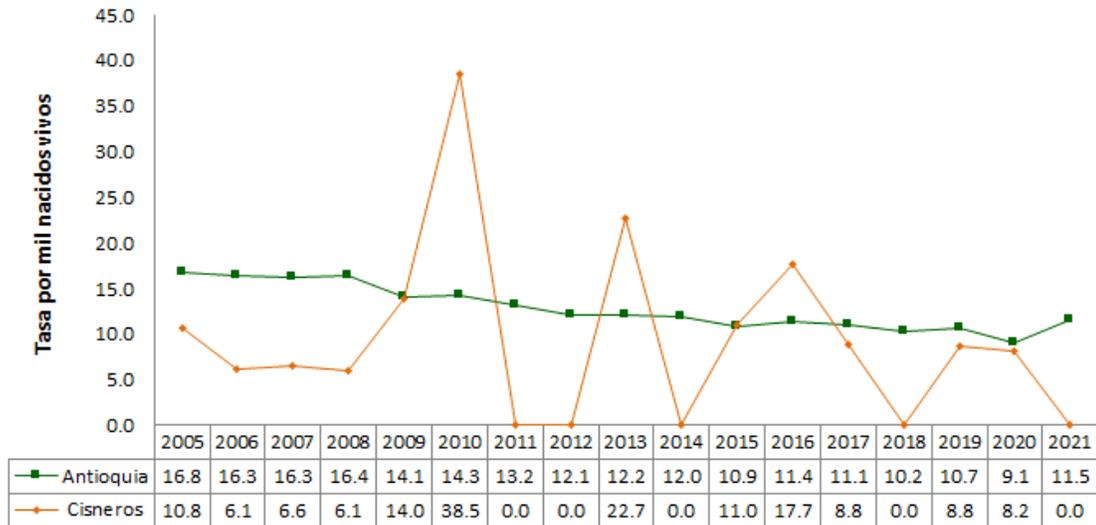


Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez; Cisneros, 2005- 2021.
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda- EDA

En el período comprendido entre 2005 y 2020, el municipio de Cisneros se ha mantenido libre de muertes atribuibles a la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), logrando así cumplir con la meta establecida en su Plan de Desarrollo. Este marcado éxito en la gestión de la EDA refleja no solo un compromiso efectivo con las metas locales, sino también una alineación exitosa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las pautas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

La ausencia de muertes por EDA no solo subraya la eficacia de las intervenciones implementadas, sino que también posiciona al municipio como un modelo de referencia para la prevención y control de enfermedades gastrointestinales. Este logro no debe considerarse aislado, sino más bien como un incentivo para continuar con esfuerzos sostenidos. Las campañas de promoción y prevención, lideradas por la Dirección Local de Salud y la ESE San Antonio Cisneros, seguirán siendo piedras angulares para mantener este estatus positivo. Además, el cumplimiento de las directrices departamentales, particularmente en acciones contra Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y EDA, demuestra un compromiso continuo con las mejores prácticas de salud pública y la protección efectiva de la comunidad.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

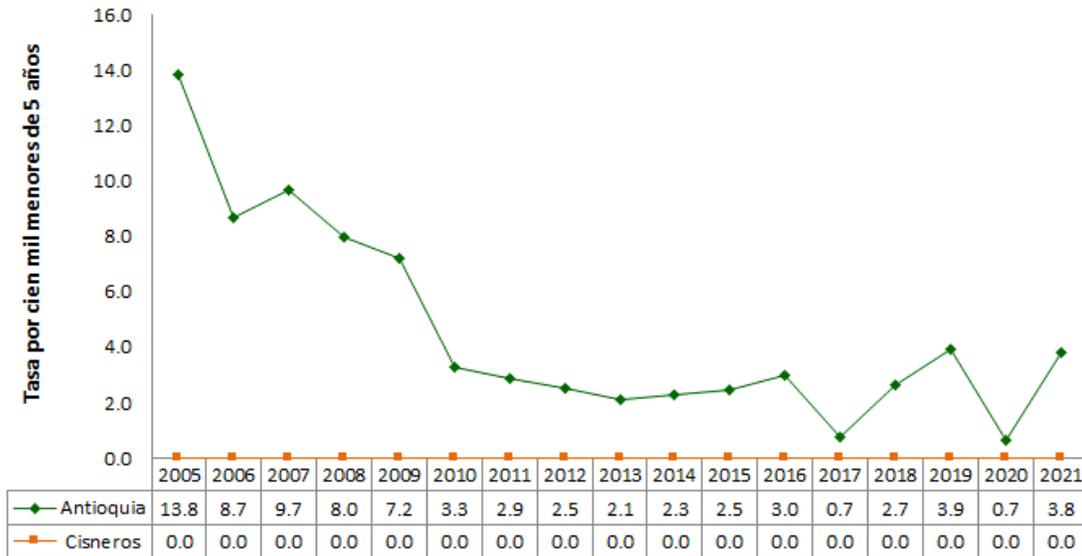


Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA; Cisneros, 2005- 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa mortalidad por Infección Respiratoria Aguda –IRA

La tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los años bajo análisis (2005-2021) revela un patrón altamente favorable, caracterizado por la ausencia de casos reportados. Este fenómeno positivo señala la influencia directa de factores protectores, entre los cuales destaca el compromiso de las familias en el cuidado de los niños y la pronta búsqueda de atención médica, siendo estas patologías una de las principales razones de consulta en el municipio.

Desde la Dirección Local de Salud y la ESE San Antonio, se ha mantenido una adherencia rigurosa a las directrices establecidas por la circular departamental, enfocadas en acciones preventivas ante Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Este enfoque proactivo y las prácticas de atención oportuna han sido determinantes en la conservación de la tasa de cero casos. Este logro resalta la efectividad de las estrategias implementadas, confirmando que una intervención temprana y el seguimiento a las pautas preventivas son cruciales para mantener controladas las enfermedades respiratorias en la población del municipio.

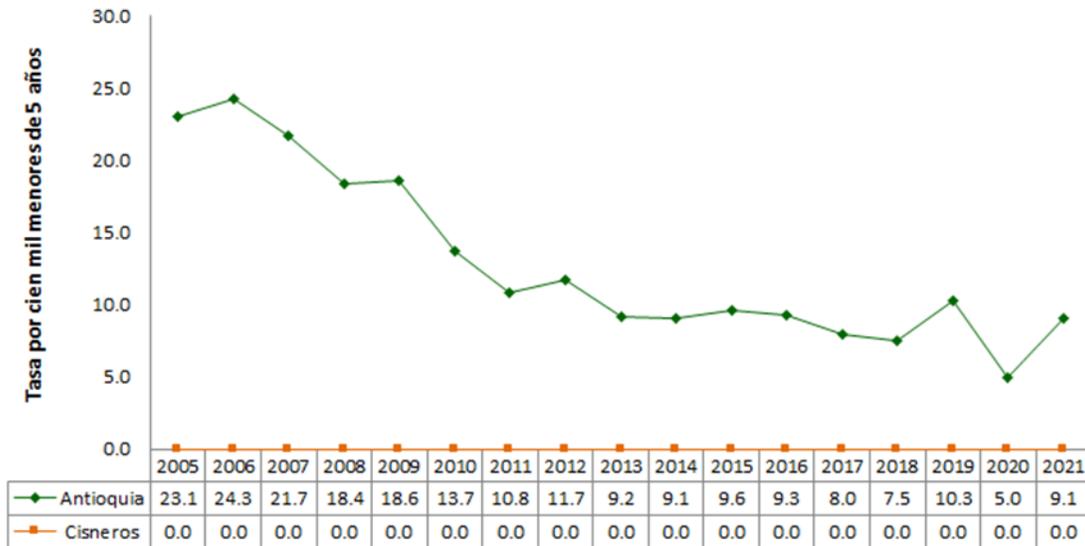


Figura 48. Tasa de mortalidad por IRA; Cisneros, 2005- 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por desnutrición en Cisneros ha permanecido consistentemente en cero a lo largo del periodo, a excepción de un único caso registrado en el año 2010. En comparación con las tasas de referencia del departamento de Antioquia, el municipio destaca por mantenerse significativamente por debajo de estos estándares. Este logro es el resultado de un compromiso notable por parte de la administración municipal en la preservación de cifras tan alentadoras.

La gestión efectiva de la desnutrición se evidencia en la implementación de estrategias integrales que priorizan factores protectores, con un enfoque especial en garantizar una alimentación adecuada y el suministro constante de alimentos. La alineación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de Hambre Cero es evidente en la ejecución de programas como "Ciclo de Vida" en colaboración con la Gobernación de Antioquia y la gerencia de MANA, que ha impactado positivamente a madres gestantes y niños menores de 5 años.

Además, el programa "Desarrollo Infantil en Medio Familiar" desempeña un papel crucial en la seguridad alimentaria, beneficiando a un total de 330 familias. Programas adicionales gestionados por el ICBF, como "Hogares Comunitarios" y "Hogar Infantil Institucional", contribuyen significativamente a sostener las tasas de mortalidad por desnutrición en cero, beneficiando a un total de 213 niños y niñas. Estas estrategias han logrado mantener un impresionante 100% de ejecución en el componente de seguridad alimentaria y nutricional,

demonstrando el impacto positivo de las medidas implementadas en la preservación de la salud de la población infantil.

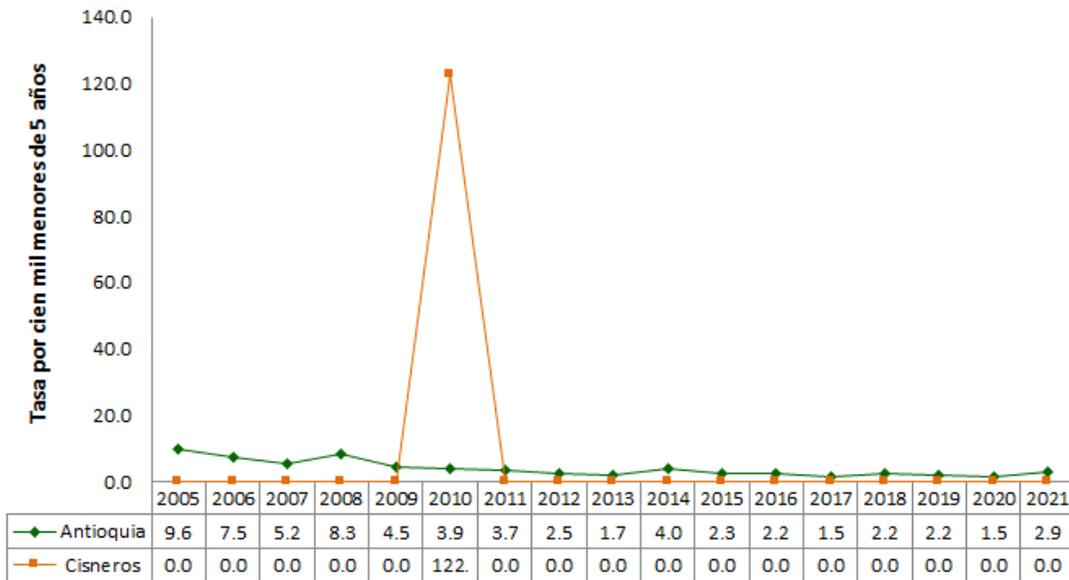


Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición; Cisneros, 2005- 2021.
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil (menores de 1 año)

La mortalidad infantil, considerada como un indicador crucial para evaluar las condiciones de vida y la salud en una población, se ha convertido en un punto central en el análisis de la situación de la infancia en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en el municipio de Cisneros.

Al revisar las tasas de mortalidad en menores de 1 año, se destaca que las afecciones originadas en el periodo perinatal prevalecen como la principal causa de muerte durante estos 16 años. Esta tendencia se justifica por la vulnerabilidad inherente a esta etapa de la vida, marcada por la inmadurez inmunológica y otros sistemas. Aunque en el municipio no se observa una alta frecuencia de casos, estas cifras concuerdan con la tendencia general de baja mortalidad infantil, especialmente atribuible a las afecciones originadas en el periodo perinatal. Este análisis no sólo subraya la importancia de abordar factores específicos en el cuidado perinatal, sino que también resalta el impacto positivo de las medidas implementadas para preservar la salud de los infantes en el municipio.

Tabla 45. Tasa de mortalidad en menores de un año según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 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	5.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	6.10	0.00	0.00	13.99	15.38	0.00	0.00	22.73	0.00	10.99	8.85	8.85	0.00	8.77	8.20	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	5.38	0.00	6.58	6.06	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad en niños menores de 1 año durante el extenso periodo de 2005 a 2021 en el municipio de Cisneros, se destaca que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han mantenido tasas consistentemente altas a lo largo de estos años. Este hallazgo resalta la importancia de abordar específicamente las condiciones perinatales para mejorar la salud infantil en el municipio. Además, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías se posicionan como la segunda causa más frecuente de mortalidad en este grupo etario, aunque se observa una ausencia de casos de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias desde 2005.

Notablemente, en el año 2021, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la única causa presente, indicando una necesidad continua de atención y esfuerzos preventivos en esta área específica. Este análisis resalta la complejidad de los factores que afectan la mortalidad infantil y subraya la importancia de intervenciones y estrategias específicas para mejorar la salud de los niños en el municipio.

Tabla 46. Tasa de mortalidad en niños menores de un año según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	12.05	0.00	0.00	27.03	17.86	0.00	0.00	19.61	0.00	16.67	0.00	15.38	0.00	17.54	16.95	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0.00	0.00	0.00	10.42	0.00	17.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de las tasas de mortalidad en niñas menores de 1 año, abarcando el periodo entre 2005 y 2021 en el municipio de Cisneros, revela un patrón importante en la prevalencia de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Aunque estas afecciones alcanzaron su punto máximo en los años 2010, 2013 y 2016, es alentador observar una ausencia de casos en los últimos cinco años del análisis. Este descenso podría indicar mejoras en las condiciones perinatales y la implementación efectiva de intervenciones preventivas.

Adicionalmente, se destaca que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas no han presentado casos desde el año 2007 en este grupo de niñas menores de 1 año. Este hallazgo puede interpretarse como un indicador positivo de la efectividad de las estrategias preventivas o del acceso mejorado a servicios de atención materno-infantil. Sin embargo, es crucial continuar monitoreando estas tendencias para garantizar que las condiciones favorables persistan y se fortalezcan en el tiempo. Este análisis resalta la importancia de la vigilancia continua y el diseño de intervenciones específicas dirigidas a mejorar la salud perinatal en el municipio.

Tabla 47. Tasa de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.51	0.00	0.00	27.03	0.00	0.00	19.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	10.00	0.00	13.89	0.00	0.00	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 en menores de 1 - 4 años

Según la trayectoria en la mortalidad para los menores de 1 a 4 años sólo se han presentado eventos relacionados con enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas y causas externas de morbilidad y mortalidad, durante el año 2010. Para el año 2022 surgen eventos relacionados con tumores (neoplasias) en este grupo de edad.

Con el fin de sostener las cifras en ceros se destaca el trabajo intersectorial de la administración municipal, la ESE San Antonio y los programas del ICBF como lo es Buen Comienzo y Hogares Comunitarios, ya que se estos programas verifican constantemente el cumplimiento de asistencia a los programas de Promoción y Prevención de la IPS.

La pérdida de un niño debido a neoplasias tiene un impacto significativo en las familias y la comunidad. Si bien sólo se ha presentado un caso en los últimos 18 años es importante la vigilancia continua de las muertes por neoplasias en este grupo de edad es esencial para identificar tendencias en caso de continuar ocurriendo, evaluar la eficacia de las intervenciones y adaptar las estrategias de salud pública en consecuencia.

Tabla 48. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista 16 grandes grupos; Cisneros; 2005-2022.

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	2022	
Tumores (Neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,05
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,14	0,00	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	153,14	0,00	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

Al analizar la mortalidad en niños menores de 1 a 4 años durante la década comprendida entre 2010 y 2020, se destaca un patrón específico en el cual solo se registraron eventos relacionados con enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas y causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2010. Este año en particular presenta una tasa de 299,4, indicando una concentración de defunciones que elevan significativamente esta medida, expresada por cada 100,000 niños de 1 a 4 años. Para el año 2022 surgen eventos relacionados con tumores (neoplasias) en este grupo de edad.

Es crucial mencionar que, en el periodo y para todas las demás causas de la lista y años examinados, no se tiene registro o no se presentaron casos de mortalidad en este grupo de edad. Este hallazgo, aunque positivo en términos de la ausencia de eventos mortales en la mayoría de las categorías, pone de relieve la importancia de un análisis continuo y exhaustivo de la mortalidad infantil, especialmente en contextos de baja frecuencia de eventos.

Este análisis detallado es fundamental para identificar áreas de mejora en la atención de la salud infantil y para diseñar estrategias específicas de prevención y promoción de la salud que aborden las causas identificadas. La ausencia de casos en ciertas categorías puede indicar tanto éxitos en la prevención como áreas donde se deben mantener y fortalecer los esfuerzos para garantizar la salud y bienestar de los niños en el municipio.

Tabla 49. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según la lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005- 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tumores (Neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	381,68
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	299,40	0,00	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	299,40	0,00	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

Cabe mencionar que no se observaron casos de mortalidad en niñas en este rango de edad, dato que también resalta la variabilidad en los patrones de mortalidad según género.

Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)

La mortalidad en menores de 5 años revela que las defunciones, en su mayoría, han sido atribuidas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, destacándose como la causa predominante en los últimos 17 años. La tasa más reciente, registrada para el año 2020, refleja la persistencia de este patrón, para categorías como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, no se han presentado casos en el año 2021.

Este análisis resalta la importancia de enfocarse en la prevención y atención de afecciones perinatales, que continúan siendo un desafío significativo en el ámbito de la salud infantil. La ausencia de casos en algunas categorías específicas en el último año analizado sugiere posibles mejoras en la prevención y gestión de ciertas enfermedades, lo cual puede ser resultado de intervenciones exitosas.

Sin embargo, este hallazgo también destaca la necesidad de una vigilancia continua para adaptar y fortalecer las estrategias de salud infantil y garantizar un impacto positivo sostenido en la mortalidad en este grupo de edad.

Tabla 50. Tasa de mortalidad en menores de 5 años según lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 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	111.98	0.00	0.00	0.00	0.00	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	122.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	114.81	0.00	0.00	243.31	245.10	0.00	0.00	256.41	0.00	132.63	134.95	136.99	0.00	156.01	155.28	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	111.98	0.00	117.65	119.62	0.00	122.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	134.95	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	122.55	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

En los años 2019 y 2020, las muertes en niños menores de 5 años se han limitado principalmente a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, reflejando una constante en el patrón de mortalidad infantil. Para otras causas de muerte, no se han registrado casos desde el año 2010, destacando una tendencia positiva en la prevención de diversas afecciones en este grupo de edad.

Es relevante resaltar que, a pesar de este panorama generalmente positivo, se identificó un caso de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías en el año 2016. Este hallazgo resalta la importancia de mantener una vigilancia activa y estrategias de intervención para abordar específicamente las malformaciones congénitas, garantizando una atención temprana y efectiva para reducir su incidencia.

Este análisis indica que el enfoque en ciertas afecciones perinatales ha sido crucial para mantener tasas bajas de mortalidad en niños menores de 5 años, pero también destaca la necesidad de continuar adaptando y fortaleciendo las medidas preventivas, especialmente en casos puntuales como las malformaciones congénitas, para garantizar la salud y el bienestar de esta población vulnerable.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Tabla 51. Defunciones en niños menores de 5 años, según lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	214.13	0.00	0.00	0.00	0.00	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	239.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	219.78	0.00	0.00	471.70	239.81	0.00	0.00	251.26	0.00	259.74	0.00	268.10	0.00	305.81	304.80	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0.00	0.00	0.00	230.95	0.00	239.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	263.85	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	239.81	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

Al examinar la mortalidad en niñas menores de 5 años durante el período comprendido entre 2005 y 2021, se evidencia una tendencia relativamente baja en la diversidad de causas de muerte en este grupo. Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas han sido las únicas causas identificadas en los últimos 15 años.

Es particularmente destacable que, aunque las ciertas afecciones perinatales mostraron casos hasta el año 2016, desde entonces no se ha registrado ninguna defunción por esta causa en niñas menores de 5 años. Por otro lado, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas sostienen un impactante período de 11 años sin casos registrados, manteniendo la tasa en cero desde el año 2007.

Esta información revela un panorama general alentador en términos de reducción de la mortalidad en niñas menores de 5 años y destaca la efectividad de las intervenciones implementadas para prevenir ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas. No obstante, resalta la necesidad de continuar monitoreando y fortaleciendo estrategias para garantizar la sostenibilidad de estas tendencias positivas a largo plazo.

Tabla 52. Defunciones en niñas menores de 5 años, según lista 16 grandes grupos; Cisneros, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.83	0.00	0.00	261.78	0.00	0.00	276.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	234.74	0.00	245.70	0.00	0.00	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

Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales, en el contexto de la salud pública, abarcan atributos que no solo originan sino también refuerzan la estratificación en una sociedad, delineando la posición socioeconómica de sus miembros.

Estos mecanismos son configuradores de la salud de un grupo social, intrínsecamente vinculados a su posición en las jerarquías de poder, prestigio y acceso a recursos. La calificación “estructural” resalta la jerarquía causal de los determinantes sociales, demostrando su papel fundamental en la generación de inequidades sociales en materia de salud.

En este análisis, nos enfocamos en evaluar cómo los determinantes estructurales, específicamente la etnia y el lugar de residencia, inciden en la mortalidad materna y neonatal. Estos indicadores no solo reflejan problemas estructurales en el ámbito preventivo, sino también en la calidad de la atención en salud.

Se observa que la mortalidad neonatal, expresada como el número de recién nacidos que fallecen antes de cumplir 28 días por cada 1,000 nacidos vivos, se ha registrado en los años 2010, 2013, 2016, 2017, 2019 y 2020 según la variable étnica. En cuanto a la razón de mortalidad materna, no se han reportado casos desde el 2020, siendo un evento de baja frecuencia. Aunque se reconocen casos de mortalidad en otras etnias durante el periodo analizado de 2009 a 2021, es crucial considerar la posibilidad de omisión en el registro de la variable étnica en los certificados de defunción, lo cual podría influir en la interpretación de estos datos. Este análisis destaca la necesidad de mejorar la captura y precisión de datos para comprender de manera más completa y precisa las disparidades en salud relacionadas con los determinantes estructurales.

Tabla 53. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia; Cisneros 2009 – 2021.

Etnia	Tasa de Mortalidad Neonatal												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6 - OTRAS ETNIAS	0.00	8.13	0.00	0.00	11.49	0.00	0.00	17.86	8.93	0.00	9.01	8.20	0.00
NO REPORTADO	66.67	142.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	6.99	15.38	0.00	0.00	11.36	0.00	0.00	17.70	8.85	0.00	8.77	8.20	0.00

Etnia	Razón de mortalidad materna												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6 - OTRAS ETNIAS	0.00	0.00	840.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	819.67	0.00
NO REPORTADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	0.00	0.00	819.67	0.00	819.67	0.00							

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Para el 2020 que es el último año donde se han presentado casos se evidencia una razón de mortalidad materna de 2.857 muertes por 100.000 nacidos vivos, este caso corresponde a una muerte ocurrida en el año mencionado perteneciente al área rural. Debido a las buenas acciones y las estrategias implementadas para educar y concientizar a la población, para el año 2021 no se presentaron razones de mortalidad materna ni neonatal según pertenencia étnica.

Tabla 54. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia; Cisneros 2009 – 2021.

Area Geográfica	Tasa de mortalidad neonatal												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	9.62	10.75	0.00	0.00	14.49	0.00	0.00	22.47	12.05	0.00	11.36	11.36	0.00
2 - CENTRO POBLADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 - AREA RURAL DISPERSA	0.00	32.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SIN INFORMACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	6.99	15.38	0.00	0.00	11.36	0.00	0.00	17.70	8.85	0.00	8.77	8.20	0.00
Area Geográfica	Razón de mortalidad materna												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2 - CENTRO POBLADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 - AREA RURAL DISPERSA	0.00	0.00	3,448.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,857.14	0.00
SIN INFORMACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	0.00	0.00	819.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	819.67	0.00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Mortalidad relacionada con Salud Mental

Haciendo referencia a la mortalidad relacionada con la salud mental se evidencia 2 muertes en mujeres con posibles trastornos mentales o del comportamiento para el año 2021, situación que tanto a nivel nacional como departamental y hasta municipal ha incrementado en post pandemia. Dentro de la administración municipal Cisneros para la gente se vienen implementando estrategias a nivel intersectorial para brindar a la comunidad herramientas de afrontamiento con relación a los primeros auxilios psicológicos, resiliencia, el involucramiento parental, entre otros. Se han implementado carruseles de salud mental dentro del plantel educativo realizando entre 6 y 7 bases en las cuales se abarcan múltiples problemáticas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas, para este 2023 se realizó en marco a la semana de la salud mental un carrusel a nivel municipal donde se abarcó población del programa de modalidad familiar, adulto mayor, institución Educativa y personas con discapacidad. dentro de esta misma semana se realizó la primera carrera por la salud mental donde se contó con la presencia de aproximadamente 100 personas tanto del municipio como de sectores aledaños; se realizó actividad de psico nutrición como componente clave e importante para conservar una buena salud mental, desde el municipio nos unimos a la campa de Colombia un solo abrazo con la finalidad de generar empatía y brindarle un mensaje a los Cisnereños de unión y comprensión.

Se han creado 2 nodos de la red protectora donde se priorizo la población del área rural con la finalidad de contar con personas capacitadas para situaciones de emergencia en salud mental y lograr orientar a vecinos y familiares en lo relacionada a rutas de salud. Por medio del Plan de Intervenciones Colectivas y el programa de

Atención Primaria en Salud se brinda atención constantemente con el centro de escucha como herramienta para canalizar y orientar a las personas con relación a afectaciones psicosociales y/o emocionales.

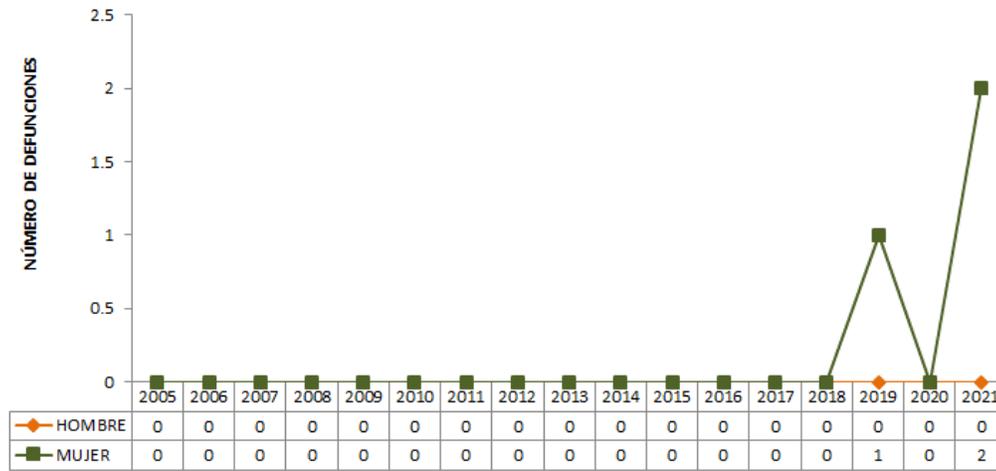


Figura 50. Mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento en ambos sexos; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si bien no se han presentado múltiples mortalidades con relación a la Epilepsia, en el año 2020 se presenta en un hombre y para el 2021 no se presentan casos, es importante tener en cuenta que la epilepsia puede ocurrir debido a un trastorno genético o lesión cerebral; desde el equipo de la Dirección Local de Salud se viene haciendo presencia en foro de Epilepsia con el fin de mejorar los conocimientos sobre el tema y se tiene planteado realizar dentro del PIC acciones de concientización y movilización a la comunidad en general sobre esta problemática. Es importante resaltar que dentro de la actualización de la política pública de salud mental se tiene el compromiso de incorporar los lineamientos nacionales y departamentales sobre dicha enfermedad.

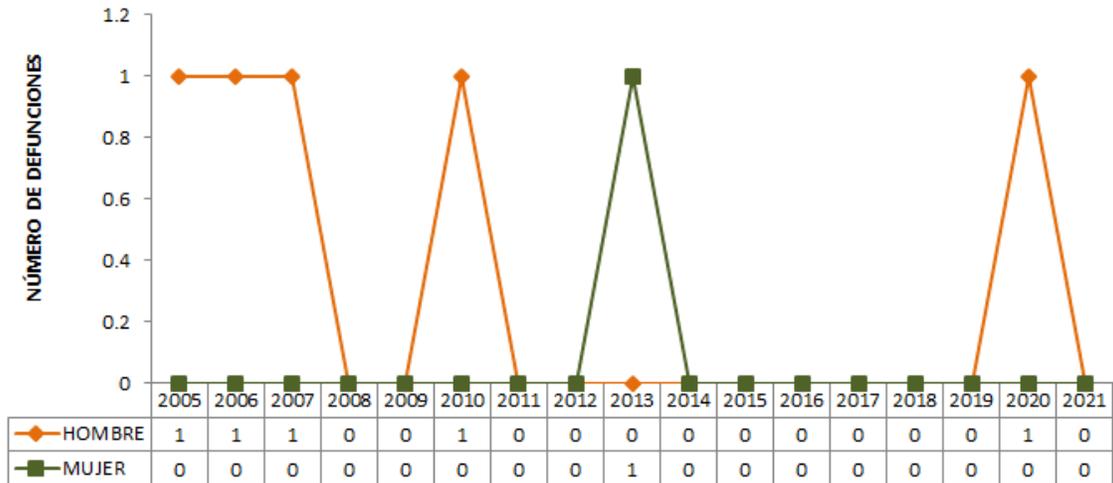


Figura 51. Mortalidad relacionada con la Epilepsia en ambos sexos; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los años 2020 y 2021 no se han presentado muertes con relación a trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas y se ha venido abarcando con el comité departamental de drogas capacitación y asistencia técnica para profesionales de la administración municipal y de la E.S.E San Antonio, por medio del PIC se ha brindado capacitaciones a los docentes tanto del área urbana como rural sobre la identificación y detección temprana de consumo de SPA y rutas de atención con relación a la ley 1567 de 2012.

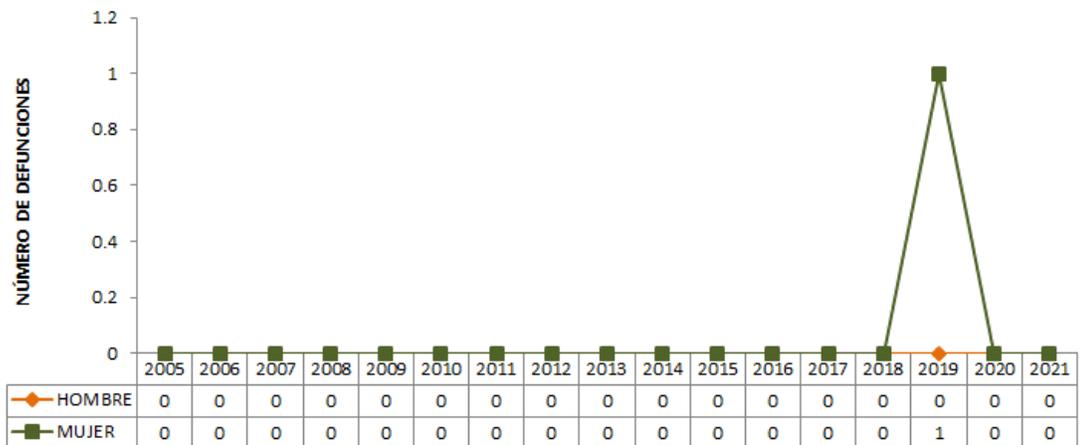


Figura 52. Mortalidad relacionada con Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 177 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

en ambos sexos; Cisneros, 2005 – 2021.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.

En el análisis de la mortalidad general, específica y materno- infantil se identifican las necesidades prioritarias para cada grupo poblacional explorado. Durante el año 2021, se identificó como principal gran causa de muerte las causas externas, con una diferencia de 20 puntos porcentuales en aumento con relación al departamento de Antioquia en el mismo año. En segundo lugar, se encuentran las neoplasias encontrándose 20 puntos porcentuales por debajo del departamento por y por último las enfermedades del sistema circulatorio presentando 68 puntos porcentuales por encima de las cifras del departamento; estas dos últimas causas de muerte son altamente prevenibles, ya que su ocurrencia se puede asociar a la ausencia de estilos de vida saludables.

Realizando el análisis de la mortalidad por subcausas, se encuentra que para el 2021 las causas externas como accidentes de tránsito y homicidios son las que mayores defunciones aportan, vale la pena resaltar que los accidentes de tránsito que se presentan en su mayoría se evidencian en las nuevas vías 4G que por su capacidad en términos de velocidad ha provocado que la gente abuse de esto y se generan estos accidentes.

También se tienen en cuenta las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares) suelen ser la principal causa de morbilidad y mortalidad. Estas enfermedades hacen parte del grupo de los prevenibles donde se debe apuntar a realizar campañas de alimentación sana, prevención del uso de cigarrillo, fomentar espacios de actividad física bien sea practicando algún deporte, practicando Yoga, entre otras actividades para ejercitar el cuerpo. Es importante y necesario mejorar la prevención de ECV, tanto primarias como secundarias.

Con respecto a la mortalidad infantil y de la niñez se priorizan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformidades congénitas, deformidades y anomalías. La mortalidad materno-infantil y en la niñez como indicadores trazadores se priorizan para continuar el impacto en la tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez. con respecto a la tasa de mortalidad neonatal y mortalidad infantil para el año 2021 continúa presentándose en 0, razón por la cual se debe continuar trabajando de manera articulada todas las instituciones para el beneficio de la comunidad Cisnereña.

Tabla 55. Identificación de prioridades de mortalidad general; Cisneros, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Valor del indicador de Cisneros (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Causas externas	68	80.52	Aumentó	012
	2. Neoplasias	96.9	76.78	Aumentó	007
	3. Enfermedades del sistema circulatorio	147.9	215.02	Aumentó	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas:				
	1. Accidentes de transporte	14.5	6.37	Aumentó	012
	2. Agresiones (Homicidios)	30.2	40.60	Aumentó	012
	2. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	1. Enfermedades hipertensivas	23.3	38.01	Disminuyó	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	26.6	49.49	Aumentó	001
	3. Neoplasias:				
1. Tumor: maligno de los órganos digestivos	17.3	6.37	Disminuyó	007	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.8	0	Disminuyó	008
	2. Malformidades congénitas, deformidades y anomalías	2.7	0	Disminuyó	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0	Aumentó	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	9.5	0	Aumentó	008

Fuente: DANE – SISPRO - RIPS.

Conclusiones

- Es importante fortalecer los procesos de convivencia social en el municipio pese a que se ha mejorado la capacidad instalada de agentes de tránsito y la fuerza pública brinda un acompañamiento con refuerzos del ejército nacional, se continúan presentando incremento en los homicidios; por otra parte, los casos de muertes por accidentes de tránsito en la vía 4G que por su alto grado de velocidad es otra de las causas externas con mayor relevancia.
- Con relación a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en el municipio se presentan tres de manera más notoria y reiterativa como lo es las isquémicas del corazón isquémicas del corazón y accidentes cerebrovasculares y las hipertensivas teniendo un aumento significativo entre el año 2020 y el 2021 con un aumento del doble en el género femenino. Razón por la cual es de vital importancia las estrategias de Información Educación y Comunicación donde se genere conciencia a las personas, se debe velar por implementar programas que promuevan las buenas prácticas de vida saludable.
- Otra de las grandes causas son la mortalidad por neoplasias desde 2014 han venido disminuyendo, sin embargo, para el año 2021 se presentó un leve aumento de casos. Históricamente durante 17 años en el municipio las mortalidades por neoplasias que se han presentado son por tumor maligno de órganos digestivo y del peritoneo excepto hígado y colon en la población en general, no obstante, para

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 179 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

el último año las más frecuentes son por tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas. En la población masculina son las de cáncer de próstata. Es importante continuar con los programas de detección temprana y segura, así como también jornadas de demanda inducida en población con edad en riesgo, se deben realizar las campañas de hábitos y estilos de vida saludable con el fin de prevenir la aparición de cáncer.

- En tiempo de post pandemia se ha evidenciado a nivel nacional y departamental el incremento de problemáticas con relación a la salud mental, a tal punto de crear alertas en los hospitales de atención psiquiátrica, nuestro municipio no es ajeno a esta situación y se presentan 2 muertes relacionadas a trastornos mentales y del comportamiento, se hace necesario mejorar la capacidad instalada en cuestión de profesionales que logren impactar significativamente la salud mental. Se debe buscar que dentro de la IPS los pacientes puedan tener su atención psicológica en el municipio y así reducir las pérdidas de tratamiento debido a temas económicos como medios de transportes.
- Pese a que en el histórico en el municipio de Cisneros no se habían presentado muertes en niños menores de 5 años, para el año 2022 se presentó una muerte en niños entre 1 y 4 años según la lista de grandes grupos. Por esta razón, se deben fortalecer las campañas de promoción y prevención frente a la salud de niños, cuando acudir a urgencias, cuando se puede hacer regulación en casa, es importante generar articulación en el municipio para que los cuidadores acudan con sus hijos a todos los espacios de crecimiento y desarrollo espacio que puede ser útil para la detección oportuna de anomalías en la salud de esta población.
- Respecto a la mortalidad materno infantil, el municipio le continúa apuntando al cumplimiento del objetivo 4 del desarrollo, se han realizado acciones con el fin de ampliar cupos para la atención a madres gestantes, niños lactantes y niños hasta los 5 años con atención en el programa de modalidad infantil en medio. En cuanto a la mortalidad materna, no se presentan casos desde el año 2020, desde los controles prenatales se ha reforzado la implementación de la ruta de atención materno perinatal logrando capacitar al personal médico y asistencial en estos temas, buscando mantener estas cifras en 0.

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

El análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un determinado territorio es un proceso fundamental para comprender la complejidad de los desafíos en materia de salud pública. En este contexto, los actores pueden incluir desde instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, líderes comunitarios, hasta individuos y comunidades afectadas directamente por las condiciones sociales y ambientales adversas.

	<p align="center">MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3</p>	 Página 180 de 195
	<p align="center">DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD</p> <p align="center">  MINSALUD </p>	

Este capítulo se enfoca en examinar cómo diversos actores responden a las problemáticas y necesidades relacionadas con la salud en un territorio específico. Se explorarán las estrategias, políticas, programas y acciones implementadas por estos actores para abordar los desafíos sociales y ambientales que inciden en la salud de la población.

A través del análisis detallado se buscará identificar tendencias, buenas prácticas, desafíos y oportunidades para mejorar la eficacia de las intervenciones y promover la equidad en salud en el municipio. Este enfoque integrador permite obtener una visión holística de la interacción entre los diversos elementos que influyen en la salud, así como generar recomendaciones específicas para fortalecer la capacidad de respuesta y la resiliencia de la comunidad frente a las problemáticas y necesidades identificadas durante los ejercicios participativos.

Tabla 56. *Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio*

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Baja cobertura de agua potable y alcantarillado	<p>Servicios públicos Domiciliarios Alcaldía municipal Gobierno departamental</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Sector Privado</p>	<p>Garantizar agua apta para el consumo humano, vigilar el adecuado tratamiento</p>	<p>Generar conciencia en la población de la importancia de estar bajo el acueducto potable y lograr el aumento de coberturas en la zona urbana</p>	Cooperantes	<p>Implementar estrategias que apunten a mejorar la cobertura de agua potable y alcantarillado</p>	<p>Para llevar a cabo esta respuesta de manera efectiva, es fundamental contar con una coordinación eficaz entre una variedad de actores, que van desde gobiernos locales y agencias gubernamentales hasta organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las propias comunidades locales. Además, es crucial mantener un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.</p>
Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)	<p>ESE Hospital San Antonio Gobernación de Antioquia Servicios Públicos Domiciliarios Alcaldía Municipal de Cisneros Personería Sena</p>	<p>ASOCOMUNAL y JAC Asociaciones</p>	<p>Fomentar el autocuidado en la población, dar a conocer los síntomas y signos de alarma</p>	<p>Incentivar al conocimiento de las enfermedades y como prevenirlas</p>	Cooperantes, beneficiarios	<p>Educar y capacitar a la población en general sobre prevención y mitigación de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)</p>	<p>Capacitación Jornadas de recolección compromiso comunitario</p>
Incremento en enfermedades crónicas	<p>ESE Hospital San Antonio Dirección local de salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Todas las dependencias de la Administración Municipal Policía Personería</p>	<p>ASOCOMUNAL y JAC Asociaciones Sector Privado Emisora Cisneros Stereo 105.4</p>	<p>Implementar programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas donde se pueda articular la implementación de buenos hábitos de vida saludable</p>	<p>Acciones de acompañamiento y educación frente las consecuencias</p>	Cooperantes, beneficiarios	<p>Promover en la población adulta factores protectores como alimentación saludable, actividad física y detección oportuna de signos y síntomas relacionados con enfermedades crónicas</p>	<p>Fomentar hábitos de vida saludables mediante campañas que promuevan una dieta balanceada, la práctica regular de ejercicio, la abstención del tabaco y un consumo moderado de alcohol.</p>
Neoplasias (sistema digestivo, mama, cuello uterino)	<p>Ese Hospital San Antonio Dirección Local de Salud Alcaldía EAPB Comisaría de familia PONAL</p>	<p>ASOCOMUNAL y JAC, COMUNIDAD EN GENERAL</p>	<p>Proporcionar a la comunidad espacios de concientización y explicación sobre el cáncer, sus factores de riesgos y algunos síntomas y signos de alarma. Proporcionar acciones preventivas</p>	<p>Autocuidado, facilidad en la comunicación, campañas de búsqueda</p>	Cooperantes, beneficiarios	<p>Diagnostico temprano, Disminución de los AIVP por estas causas</p>	<p>Es vital asegurar un acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para promover el bienestar y los derechos en estas áreas. Esto incluye garantizar la actualización de los profesionales en las pautas de práctica clínica y aumentar el tamizaje oportuno.</p>
Aumento trastornos mentales y del comportamiento	<p>ESE Hospital San Antonio Dirección local de salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Todas las dependencias de la Administración Municipal Policía Personería Juzgados Fiscalía Cajas de compensación familiar</p>	<p>Asosuarios Asocomunal y JAC Asotransis todas las asociaciones y comunidad en general</p>	<p>Apostarle a una salud mental en el entorno comunitario y social con mayor acceso para los habitantes, mejorar la comunicación para las remisiones y las rutas de atención</p>	<p>Crear redes de apoyo comunitarias donde se puedan realizar ejercicios de escucha y acompañamiento en situaciones cruciales</p>	Cooperantes, beneficiarios	<p>Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental</p>	<p>Contar con personal capacitado para ofrecer atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento es esencial.</p>

Aumento índices de violencia intrafamiliar	ESE Hospital San Antonio Dirección local de salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Todas las dependencias de la	Asosuarios Asocomunal y JAC Asotranis todas las asociaciones y comunidad en general	Generar estrategias de articulación interinstitucional con el fin de prevenir y controlar las violencias en los hogares del municipio de Cisneros	Fomentar espacios de confianza y seguridad para las personas víctimas de alguna violencia	Cooperantes, beneficiarios	Realizar talleres de nuevas masculinidades y empoderamiento a la mujer con el fin de disminuir índice de violencia intrafamiliar	Atención a población en riesgo y promoción de la ruta de atención
Aumento de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social	Comunidad en general ASOCOMUNAL y JAC	Implementar brigadas de atención tanto para la zona urbana como rural con el fin de realizar buenas acciones de P&P en especial en población de edad fértil	Contribuir en la implementación de espacios de conocimiento para la comunidad en general	Cooperantes, beneficiarios	Promover estilos de vida saludable en mujeres gestantes tanto de la zona urbana como la rural implementando adecuadamente las rutas materno perinatal con el fin de sostener en 0 los niños con bajo peso al nacer.	Personal capacitado para brindar Educación integral, apoyo en seguridad alimentaria.
Disminución tasa de incidencia VIH y poco tamizaje en población vulnerable	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social	Empresas, JAC, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo, comunidad general, Asociaciones de usuarios	Promover la educación y concienciación pública sobre el cáncer, sus factores de riesgo, síntomas y la importancia de la detección temprana puede ayudar a reducir el estigma asociado con la enfermedad y fomentar comportamientos preventivos y de búsqueda de atención médica.	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado	Cooperante, beneficiarios	Realizar campañas de prevención del VIH, así como también realizar campañas de tamizaje en población vulnerable	Promover el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar los derechos y bienestar en estas áreas, así como asegurar el acceso a los servicios de salud. Además, es importante contar con profesionales actualizados en las guías de práctica clínica y protocolos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), con énfasis en estrategias como la prevención de la transmisión materno-infantil
Aumento embarazo en adolescente	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud Comisaría de familia EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Institución educativa Cisneros Ministerio De Salud Y Protección Social	Comunidad en general, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluyendo información, asesoramiento, métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios de salud mental.	Generar las redes de colaboración y comunicación en salud	Cooperante, beneficiarios	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Profesionales cualificados para impartir Educación Sexual Integral
Aumento de casos de IRA	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social	Empresas, JAC, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo, comunidad general, Asociaciones de usuarios	Promover la educación sobre sus factores de riesgo, síntomas y la importancia de diagnóstico y tratamiento oportuno.	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades en cuanto al autocuidado	Cooperante, beneficiarios	Realizar acciones de Información, Educación y comunicación en población de riesgo como adulto mayor, niños, niñas y adolescentes sobre signos de alarma de IRA	Evitar las complicaciones derivadas de un mal manejo de un cuadro de IRA

Poca captación de sintomáticos respiratorios para TB	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social	Empresas, JAC, ONG, Redes de apoyo, comunidad general, Asociaciones de usuarios	Campañas de concientización sobre tuberculosis en colaboración con salud y comunidad. Capacitación del personal de salud para diagnosticar tuberculosis. Establecimiento de protocolos de detección temprana, Programas de tamizaje en comunidades de alto riesgo.	Participación activa de la comunidad en las campañas de concientización y educación sobre TB. Apoyo y colaboración de la sociedad civil en la implementación de programas de tamizaje en comunidades de alto riesgo. Fomento de la participación ciudadana en la coordinación con otros sectores para garantizar el acceso a los servicios de salud.	Cooperante, beneficiarios	Realizar captación de sintomáticos respiratorios para TB mediante búsqueda activa comunitaria, brindar campañas de educación y sensibilización en tuberculosis	Conservar el indicador de letalidad por tuberculosis pulmonar en cero.
Poca iniciativa juvenil sobre liderazgo y emprendimiento	Alcaldía Municipal Coordinación de juventud Institución educativa Cisneros JAC SENA	PMJ, Comunidad en general, asociación de padres.	Implementación de programas educativos para fomentar habilidades de liderazgo y emprendimiento desde temprana edad. Colaboración entre instituciones educativas, empresas y organizaciones juveniles para ofrecer mentoría y prácticas. Creación de incentivos financieros para jóvenes emprendedores. Establecimiento de espacios y centros de incubación para jóvenes emprendedores. Desarrollo de programas de capacitación empresarial y liderazgo en el marco de la política de juventud. Organización de eventos y ferias para destacar el liderazgo y emprendimiento juvenil. Creación de redes de apoyo entre jóvenes.	Mayor participación y compromiso de los jóvenes en actividades educativas y empresariales. Se esperaría un incremento en la formación de líderes y emprendedores juveniles, así como una mayor colaboración entre instituciones educativas, empresas y organizaciones juveniles. Además, podría generarse un ambiente de apoyo y estímulo para el desarrollo de proyectos empresariales por parte de los jóvenes, lo que contribuiría a la creación de una cultura empresarial más sólida en la sociedad.	Cooperante, beneficiarios	Jóvenes participando en jornadas de capacitación y emprendimiento	Proyectos productivos- emprendimiento de población joven
Poca capacidad para la única IPS del municipio	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, junta directiva	Impulsar la descentralización y regionalización de los servicios de salud para llevar la atención especializada más cerca de la comunidad.	Aumentar la confianza en la comunidad	Cooperantes- beneficiarios- opositores	Ampliación de la capacidad a través de adquisición de equipos nuevos y mejoramiento de espacios	Capacitación, búsqueda de financiación para nuevos proyectos
Desconocimiento del SGSSS	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud EAPB Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud	Comunidad en general, Empresas, JAC, asociación de usuarios, comerciantes.	Disminución de la evasión y elusión al sistema. Mantenimiento de la cobertura de afiliación.	Generar conciencia en la población de la importancia de estar bajo la afiliación en salud ya sea régimen contributivo (seguridad social integral) o subsidiado de acuerdo a las condiciones	Cooperante, beneficiarios	Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social Integral	Aumento de personas afiliadas al regimen contributivo
Disminución de coberturas útiles en vacunación	Ese Hospital San Antonio Dirección Local De Salud EAPB Institución Educativa Cisneros Comisaria de familia Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud	Comunidad en general, JAC, asociaciones, ONG.	Impulsar la descentralización del servicio de vacunación, aumentar las campañas educativas y de la demanda inducida.	Contribuir a la formación de redes sociales comunitarias a través de la participación social y comunitaria. Facilitar la implementación de procesos educativos. Promover la creación de entornos saludables y servicios comunitarios asociativos.	Cooperante, beneficiarios	Aumento de las coberturas de vacunación de acuerdo a las metas estipuladas por el ministerio	Monitoreo y evaluación continua

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 1 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

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

Resultados priorización de problemas Método HANLO

El Método Hanlon representa una herramienta invaluable que ofrece un enfoque meticuloso para la priorización de programas de salud pública. Se basa en la clasificación de problemas según su magnitud, gravedad, efectividad de la solución y viabilidad de la intervención. Este método, que se erige como una tecnología en salud, facilita la toma de decisiones informadas al aplicar una fórmula objetiva fundamentada en criterios predefinidos: a mayor puntuación, mayor prioridad. Es importante destacar que se han homologado los criterios de priorización para garantizar la coherencia y la objetividad en el proceso.

Este ejercicio participativo se llevó a cabo el 14 de septiembre de 2023 con la participación activa de aproximadamente 20 actores comunitarios e institucionales. Durante esta sesión, se estableció un diálogo directo con la población, utilizando el Método Hanlon como guía para orientar procesos de planificación. Los resultados de esta interacción no solo han servido para generar líneas base fundamentales en la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones estratégicas, sino que también han consolidado un pilar sólido para las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control en materia de salud pública.

Tabla 57. Resultados homologación priorización de problemas Método HANLO



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿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	¿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 de agua potable y alcantarillado	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Alto
Incremento en enfermedades crónicas	Alto	Medio	Muy alto	Alto	Alto
Neoplasias (sistema digestivo, mama, cuello uterino)	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
Aumento trastornos mentales y del comportamiento	Alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Aumento índices de violencia intrafamiliar	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio
Aumento de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Medio
Disminución tasa de incidencia VIH y poco tamizaje en población vulnerable	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio
Aumento embarazo en adolescente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de casos de IRA.	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Alto
Poca captación de sintomáticos respiratorios para TB	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Poca iniciativa juvenil sobre liderazgo y emprendimiento	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Poca capacidad para la única IPS del municipio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Desconocimiento del SGSSS	Medio	Alto	Bajo	Alto	Alto
Disminución de coberturas útiles en vacunación	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente.DLS

Conclusiones

-Se identifica como prioritario en el control de factores de riesgo sanitarios y la salud humana, iniciando con incrementar la cobertura de agua potable y la cobertura de alcantarillado asociados a enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue, que a pesar de que se han ido disminuyendo los casos históricamente, nuevamente en el último año se presenta un incremento en indicadores como el de tasa de incidencia de dengue, no deja de ser un problema de salud pública, ya que puede emerger donde el vector esté presente y afectar rápidamente a la población contagiada; es necesario que para una correcta vigilancia epidemiológica de este evento se continúe un trabajo articulado con la E.S.E hospital San Antonio de Cisneros, los diferentes convenios de Atención Primaria en Salud y los profesionales de la salud encargados de atender la población del municipio, logrando que se pueda realizar promoción, prevención y predicción, asegurar un diagnóstico oportuno y finalmente una atención adecuada a la necesidad del paciente.

-Se priorizo la necesidad de trabajar en factores protectores como la promoción de una alimentación saludable, estimulación de la actividad física y la detección oportuna de signos y síntomas de las enfermedades crónicas, así como también la sensibilización de la adecuada adherencia a los tratamientos de estos pacientes Por otro lado se priorizó también la realización de jornadas de salud, en articulación con el hospital y los programas de Atención Primaria en Salud, donde se detecten oportunamente las neoplasias. (tumor maligno de la próstata, de la mama y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon): En Colombia

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 3 de 195
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD		

el cáncer es un problema de salud pública que viene en aumento, que representa grandes repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas, imponiendo un reto para el sistema de salud. Esto exige generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas para promover los factores protectores, aumentar la detección temprana, reducir la discapacidad y años de vida potencialmente perdidos a causa de la enfermedad y la mortalidad evitables, que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, así como asegurar un desempeño costo efectivo del sistema de salud.

-Se priorizo mejorar la atención de las personas diagnosticadas previamente con trastornos mentales y del comportamiento, para lo cual es necesario contar con un servicio amigable con el paciente que genere confianza y adherencia a los tratamientos. Por otro lado, también se priorizó implementar estrategias que disminuyan la violencia intrafamiliar y las formas como se manifiesta, con el fin de establecer acciones que permitan el fortalecimiento y desarrollo de la familia en la sociedad. Se recomienda y como parte complementaria al estudio poblacional de salud mental de Cisneros, seguir trabajando constantemente en la implementación de la política pública en salud mental, como primera medida para la formulación de estrategias de intervención, que logre integrar los diferentes sectores involucrados en la disminución y estabilización de dichos indicadores, tales como: Salud, Educación, Bienestar Social, Deportes, Desarrollo Económico, entre otros.

-La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional fue priorizada con actividades que promuevan estilos de vida saludable a las madres gestantes, con rutas de atención materno perinatal, con el fin de sostener en cero, los niños con bajo peso al nacer. También Promover la lactancia materna a través de diferentes actividades que garanticen este buen hábito como la mejor alternativa de alimentación para el menor de dos (2) años, ya que es la única leche que cumple con sus necesidades nutricionales, emocionales y de defensa; y por último promover los buenos hábitos alimenticios como el uso regulado de la sal, los azúcares y demás alimentos perjudiciales para la salud.

-No se puede bajar la guardia con las medidas de prevención del VIH, se debe continuar con la implementación de pruebas rápidas en lugares estratégicos, campañas que generen conciencia en la comunidad sobre la prevención de prácticas sexuales sin protección, con diferentes parejas y en general acciones enfocadas a generar autocuidado que permitan evitar el aumento de casos en este evento. Por la importancia de la patología se debe incluir como prioridad desde la vigilancia epidemiológica y la salud pública del Municipio. Por otro lado, la prevención de embarazos en adolescentes debe tener la prestación de servicios de salud amigables que permita de manera diferencial la atención de adolescentes y jóvenes que requieran asesoría y atención especializada en salud sexual y reproductiva, y el acceso oportuno a los métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, demostrando de manera directa la necesidad e importancia de seguir priorizando las acciones enfocadas para que el indicador esté en cero o un dígito.

-Se establecieron de acuerdo a las tasas de incidencia más relevantes identificadas en el municipio, las cuales dieron como resultado Acciones de capacitación con población adulta, niños, niñas y adolescentes sobre signos de alarma de enfermedades de Infección Respiratoria Aguda (IRA) debe ser una prioridad de la dimensión debido a las condiciones epidémicas mundiales, por lo tanto, se debe seguir incentivando y mejorando al interior del hospital, la capacidad de respuesta de los colaboradores para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria. Se prioriza también la

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 4 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

tuberculosis con capacitación sobre los síntomas, mediante la implementación de la vigilancia epidemiológica a través de las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC), en donde se puedan identificar nuevos casos de asintomáticos respiratorios y campañas de educación y sensibilización.

-En cuanto a salud pública y desastres, encontramos como prioridades la realización de acciones para el manejo y control de emergencias y desastres, así como fortalecer la respuesta ante el riesgo de inundaciones, vendavales y deslizamientos. para lo cual es imperante fortalecer el Consejo Territorial de Gestión del Riesgo de Desastres, para tomar medidas estratégicas eficientes y oportunas.

-En cuanto a lo laboral se priorizan las acciones enfocadas a capacitar al sector informal sobre la prevención de enfermedades laborales y la importancia de estar bajo el marco de la legalidad y cómo esto ayuda a que el Sistema General de Seguridad Social en Salud funcione adecuadamente, por otro lado, se prioriza realizar un diagnóstico sobre las condiciones de salud y trabajo en el área rural y urbana.

-Encontramos que se deben implementar cursos psicoprofilácticos e incentivar a las gestantes para asistir a los controles prenatales con el fin de detectar oportunamente morbilidades y complicaciones que puedan aumentar la mortalidad materna. También se prioriza caracterizar la población con algún tipo de discapacidad, para así poder tener un panorama claro de las necesidades de esta población y tomar decisiones que puedan mejorar su calidad de vida y por último se prioriza la realización de capacitaciones a los jóvenes sobre liderazgo y emprendimiento.

-La necesidad de la ampliación de la capacidad instalada del hospital, debido al incremento en la demanda de los servicios, también se prioriza el continuo fortalecimiento de la participación comunitaria, a través de los diferentes mecanismos existentes, realizando acompañamiento a estos, por otro lado se prioriza el fomentar la cultura de la seguridad social integral y sus beneficios y por último el fortalecimiento de los Sistemas de información en Salud, La consolidación de datos como insumo básico para la generación y análisis de información pertinente y veraz que aporta considerablemente a la formulación de acciones y planificación en salud, es un insumo básico para la identificación, priorización y focalización de condiciones favorables y desfavorables para la salud de los habitantes de Cisneros, adicionalmente provee elementos para el direccionamiento del ente territorial de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública con sus 8 dimensiones prioritarias y sus 2 dimensiones transversales y la creación de estrategias de intervención prioritarias de acuerdo a las particularidades poblacionales, para aportar al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con nuestro quehacer en salud.

Tabla 58. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

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 de agua potable y alcantarillado	Poco acceso a recursos financieros-Topografía y geografía	Determinantes intermedios- Políticas del Estado de Bienestar-Cultura y valores-Territorio-Vivienda	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Implementar estrategias que apunten a aumentar la cobertura de agua potable y alcantarillado, disminución de ETAS, mejoramiento del IRCA	Para llevar a cabo esta respuesta de manera efectiva, es fundamental contar con una coordinación eficaz entre una variedad de actores, que van desde gobiernos locales y agencias gubernamentales hasta organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las propias comunidades locales. Además, es crucial mantener un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y
Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)	Temporada de lluvias e inadecuado manejo de aguas	Determinantes intermedios- Políticas del Estado de Bienestar-Cultura y valores-Territorio-Vivienda	Injusticias socioeconómicas	Educación y capacitación a la población sobre prevención y mitigación	Monitoreo y evaluación continua
Incremento en enfermedades crónicas	Tabaquismo-Alimentación poco saludable-Consumo excesivo de alcohol	Territorio-Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Entorno residencial-Etnia-Edad-Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Promover en la población factores protectores como alimentación saludable, actividad física y detección oportuna de signos y síntomas relacionados con enfermedades crónicas. Además de crear una cultura de adherencia al tratamiento.	Fomentar hábitos de vida saludables mediante campañas que promuevan una dieta balanceada, la práctica regular de ejercicio, la abstención del tabaco y un consumo moderado de alcohol.
Neoplasias (sistema digestivo, mama, cuello uterino)	Estilo de vida y factores conductuales	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socioeconómicas	Diagnostico temprano, Disminución de los AVPP por estas causas	Es vital asegurar un acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para promover el bienestar y los derechos en estas áreas. Esto incluye garantizar la actualización de los profesionales en las pautas de práctica clínica y aumentar el tamizaje oportuno.
Aumento trastornos mentales y del comportamiento	Determinantes sociales-enfoques diferenciales-Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Entorno residencial-Clase Social-Etnia-Políticas del Estado de Bienestar-Cultura y Valores-Edad-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental	Contar con personal capacitado para ofrecer atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento es esencial.
Aumento índices de violencia intrafamiliar	Algunas de ellas incluyen el estrés financiero, los conflictos familiares no resueltos, el abuso de sustancias, los problemas de salud mental no tratados, la falta de habilidades de comunicación y resolución de conflictos, así como el aislamiento	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Realizar talleres de nuevas masculinidades y empoderamiento a la mujer con el fin de disminuir índice de violencia intrafamiliar	Atención a población en riesgo y promoción de la ruta de atención



**MUNICIPIO DE CISNEROS
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT. 890910913-3**



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



MINSALUD

Aumento de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Causas multifactoriales, pueden incluir factores como la malnutrición materna durante el embarazo, la edad materna (especialmente en adolescentes), el consumo de alcohol o drogas, complicaciones del embarazo como la preeclampsia o la eclampsia, infecciones durante el embarazo, acceso limitado a atención prenatal de calidad, y la falta de	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Promover estilos de vida saludable en mujeres gestantes tanto de la zona urbana como la rural implementando adecuadamente las rutas materno perinatal con el fin de sostener en 0 los niños con bajo peso al nacer.	Personal capacitado para brindar Educación integral, apoyo en seguridad alimentaria.
Disminución tasa de incidencia VIH y poco tamizaje en población vulnerable	Determinantes sociales-enfoques diferenciales-Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Territorio-Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Entorno residencial-Etnia-Edad-Factores conductuales	Injusticias socio económicas	Realizar campañas de prevención del VIH, así como también realizar campañas de tamizaje en población vulnerable	Promover el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar los derechos y bienestar en estas áreas, así como asegurar el acceso a los servicios de salud. Además, es importante contar con profesionales actualizados en las guías de práctica clínica y protocolos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), con énfasis en estrategias como la prevención de la transmisión materno-infantil.
Aumento embarazo en adolescente	Falta de acceso a educación sexual integral, Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, Falta de oportunidades educativas y económicas.	Clase Social-Etnia-Edad-Factores conductuales y del comportamiento-Políticas del Estado de Bienestar - Cultura y Valores-Ingresos y situación económica-Mercado de trabajo-Políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Profesionales cualificados para impartir Educación Sexual Integral
Aumento de casos de IRA.	Estilo de vida y factores conductuales	Determinantes intermedios-Políticas del Estado de Bienestar-Cultura y valores-Territorio-Vivienda	Injusticias socioeconómicas	Realizar acciones de Información, Educación y comunicación en población de riesgo como adulto mayor, niños, niñas y adolescentes sobre signos de alarma de IRA	Evitar las complicaciones derivadas de un mal manejo de un cuadro de IRA
Poca captación de sintomáticos respiratorios para TB	Normalización de sintomatología	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Realizar captación de sintomáticos respiratorios para TB mediante búsqueda activa comunitaria, brindar campañas de educación y sensibilización en tuberculosis	Conservar el indicador de letalidad por tuberculosis pulmonar en cero.
Poca iniciativa juvenil sobre liderazgo y emprendimiento	Estilo de vida y factores conductuales	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Jóvenes participando en jornadas de capacitación y emprendimiento	Proyectos productivos- emprendimiento de población joven
Poca capacidad para la única IPS del municipio	Autogestión-Barreras de acceso a los servicios-Recursos económicos	Territorio-Servicios de Salud-Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias socio económicas	Ampliación de la capacidad a través de adquisición de equipos nuevos y mejoramiento de espacios	Capacitación, búsqueda de financiación para nuevos proyectos
Desconocimiento del SGSSS	Poco interés, evasión-elusión, falta de control	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social Integral	Aumento de personas afiliadas al régimen contributivo
Disminución de coberturas útiles en vacunación	Falta de educación de la importancia, falta de control y demanda inducida.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores-Clase Social-Etnia-Edad-Territorio-Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Aumento de las coberturas de vacunación de acuerdo a las metas estipuladas por el ministerio	Monitoreo y evaluación continua

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 7 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

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

En el contexto del análisis de la situación de salud del municipio de Cisneros, ha sido imprescindible no solo identificar los desafíos y problemáticas existentes, sino también proponer respuestas concretas y recomendaciones que promuevan la mejora de la salud y el bienestar de la población. Este capítulo se centra en explorar las propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del Plan de Desarrollo en Salud Pública (PDSP) 2022-2031, así como del Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

A lo largo de este capítulo, se examinarán las estrategias, políticas, programas y acciones propuestas para abordar los principales problemas de salud identificados en el territorio. Estas propuestas estarán en consonancia con los objetivos y metas establecidos en el PDSP, que busca fortalecer el sistema de salud y mejorar los indicadores de salud de la población a largo plazo.

Además, se explorará el enfoque del Modelo de Salud Preventivo Predictivo, el cual se fundamenta en la atención primaria en salud y busca anticipar y prevenir enfermedades mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Se analizará cómo este modelo puede integrarse y complementarse con las acciones propuestas en el marco del PDSP para lograr un abordaje integral y efectivo de la salud en el territorio.

Tabla 59. *Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud*

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 1 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

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)
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 gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Funcionamiento óptimo del SIVIGILA y todos los sistemas referenciados desde el ente nacional
	Sistema único público de información en salud.				Cumplimiento desde la Dirección Local de Salud
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.	Fortalecimiento de la primera autoridad sanitaria, Dirección Local de Salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de la ESE hospital San Antonio.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ 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.	Adopción e implementación de la Política de Participación Social en Salud.		

	<p>MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3</p>	 Página 2 de 195
<p>DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD</p>  <p>MINSALUD</p>		

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		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.	Ejecución de las diferentes políticas públicas, adoptadas por el municipio.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Ejecución del PIC y APS.	
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.		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.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Funcionamiento de: Mesa de convivencia municipal, mesa de justicia transicional, mesa diversa, COMPOS, Mesa de infancia y adolescencia, CMSSS, entre otras.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Entorno económico favorable para la salud	Mantenimiento de la Capacidad de Gestión en Salud (recertificación)	
Territorialización social, Gobernanza y	Participación social en salud		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de la Política de Participación Social en Salud.
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.			Ejecución del Plan de Acción en Salud
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.					Ejecución del plan de adaptación al cambio climático

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.	Elaboración e implementación del Plan Territorial en Salud - PTS
	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,	Impementación del nuevo modelo de salud, preventivo, predictivo y resolutivo.
	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.	Garantizar la contratación y funcionamiento de las EAPB y demas actores involucrados en el sistema.
	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,	Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y dotación de equipos biomédicos.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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	N/A

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		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.	Ejecución del plan de adaptación al cambio climático
	Participación social en salud				
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento del comité de gestión del riesgo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Implementación del plan de emergencias y desastres
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.				Ejecución del PIC y APS.
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 conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Fortalecimiento de los sistemas de información SIVIGILA
					Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública
	Soberanía Sanitaria				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.

	MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 890910913-3	 Página 5 de 195
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD  MINSALUD	

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.	je 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Articulación intersectorial entre el ente municipal y el departamental para mejorar tanto la vigilancia institucional como la comunitaria
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Ejecución del programa de capacitaciones institucional.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Intercambio de saberes, desde la medicina ancestral y natural, respetando las culturas y costumbres.