

## NÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE NARIÑO

**ERIKA CARDONA PEREZ**  
Alcaldesa Municipal

**NATALIA QUINTERO AGUDELO**  
Directora Local de Salud

**NARIÑO, ANTIOQUIA**  
2023



## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| PRESENTACIÓN.....  | 9  |
| INTRODUCCIÓN.....  | 10 |
| METODOLOGÍA.....   | 11 |
| AGRADECIMIENTOS.....   | 13 |
| SIGLAS.....  | 14 |
| CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO .....   | 15 |
| 1.1 Contexto territorial .....   | 15 |
| 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....  | 15 |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....                           | 19 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico de la población, población por pertenencia étnica ..... | 22 |
| 1.2.1 Estructura demográfica .....   | 25 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica.....  | 28 |
| 1.2.3 Movilidad forzada.....   | 30 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+ .....  | 31 |
| 1.2.5 Población migrante .....   | 32 |
| 1.2.6 Población Campesina .....  | 33 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....  | 36 |
| Resultados priorización de problemas Método Hanlon .....                                       | 51 |
| Conclusiones contexto territorial.....   | 53 |
| CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....                       | 54 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....                          | 54 |
| 2.2 Condiciones de vida en el territorio .....   | 55 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....   | 59 |
| CAPITULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES .....   | 60 |
| 3.1 Análisis de la Morbilidad .....  | 60 |
| 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....                                       | 60 |
| 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....                                   | 70 |
| 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....                                  | 71 |
| 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....   | 73 |

|   |            |
|---|------------|
| 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad .....  | 74         |
| Conclusiones de Morbilidad.....   | 76         |
| 3.2 Análisis de la Mortalidad .....   | 77         |
| 3.2.1 Mortalidad General.....   | 77         |
| 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....  | 83         |
| 3.2.3 Mortalidad Materno - Infantil y en la Niñez.....  | 93         |
| 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad .....  | 103        |
| Conclusiones de mortalidad.....   | 103        |
| <b>CAPITULO IV ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LA PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</b> | <b>106</b> |
| 4.1 Mapeo de actores .....  | 106        |
| <b>CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</b>  | <b>124</b> |
| 5.1 Matriz de Priorización .....  | 124        |
| 5.1 Núcleos de inequidad sociosanitaria.....  | 135        |
| <b>VI PROPUESTA DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN APS.....</b>       | <b>153</b> |
| 6.1 Matriz de respuestas y recomendaciones .....  | 153        |

## LISTA DE TABLA

|  |    |
|--|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE NARIÑO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA .....   | 15 |
| TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE NARIÑO Y A LA CIUDAD DE MEDELLÍN.....                               | 17 |
| TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE NARIÑO .....  | 17 |
| TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023 .....  | 23 |
| TABLA 5. GRADO DE URBANIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2023 .....   | 24 |
| TABLA 6. NÚMERO DE VIVIENDAS, HOGARES Y PERSONAS MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023.....  | 24 |
| TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023 .....  | 24 |
| TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE NARIÑO 20015, 2022 Y 2025.....   | 26 |
| TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2015, 2023, 2030 .....   | 28 |
| TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2021 .....   | 30 |
| TABLA 11. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO, NARIÑO - ANTIOQUIA .....  | 31 |
| TABLA 12. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO 2023 .....   | 33 |
| TABLA 13. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO 2023 .....  | 34 |
| TABLA 14. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NARIÑO. 2006 – 2021.....                   | 35 |
| TABLA 15. AFILIACIÓN AL SGSSS, NARIÑO 2022.....  | 36 |
| TABLA 16. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE NARIÑO .. <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>                         |    |
| TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD SEGÚN CONDICIONES DE VIDA EN NARIÑO 2022 .....   | 55 |
| TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NARIÑO .....                            | 55 |
| TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NARIÑO. 2006-2021 ..... | 56 |
| TABLA 20. COBERTURA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE NARIÑO 2008-2021 .....   | 58 |
| TABLA 21. NBI NARIÑO 2022.....   | 59 |
| TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO. 2011 – 2021 .....          | 59 |
| TABLA 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE NARIÑO 2009 – 2022 .....  | 61 |
| TABLA 24. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES POR CICLO VITAL HOMBRES, MUNICIPIO DE NARIÑO 2009 – 2022 .....   | 62 |
| TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES POR CICLO VITAL MUJERES, MUNICIPIO DE NARIÑO 2009 – 2022..   | 63 |
| TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE NARIÑO 2009 - 2022 .....  | 64 |
| TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES POR SUBGRUPOS DE CAUSA HOMBRES, MUNICIPIO DE NARIÑO 2009 – 2022 ...   | 65 |
| TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES POR SUBGRUPOS DE CAUSA MUJERES, MUNICIPIO DE NARIÑO 2009 – 2022.....  | 65 |
| TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA TOTAL GENERAL, NARIÑO ANTIOQUIA 2009 - 2022 .....  | 67 |
| TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES, NARIÑO ANTIOQUIA 2009 - 2022 .....   | 68 |
| TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES, NARIÑO ANTIOQUIA 2009 - 2022 .....   | 69 |
| TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE NARIÑO VS DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2008-2020 .....                        | 70 |
| TABLA 33. MORBILIDAD POR EVENTOS PRECURSORES - NARIÑO 2012-2021 .....  | 71 |
| <b>TABLA 34.</b> SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2007-2022 .....  | 71 |
| <b>TABLA 35.</b> EVENTOS NOTIFICADOS AL SIVIGILA, NARIÑO SEMANA 46, 2023.....  | 72 |
| TABLA 36. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2022.....  | 73 |



|   |     |
|---|-----|
| TABLA 37. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023 ..... | 74  |
| TABLA 38. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS DEL MUNICIPIO DE NARIÑO 2005-2021.....  | 92  |
| TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021   | 93  |
| TABLA 40. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021.....  | 98  |
| TABLA 41. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, ENTRE 1 Y 4 AÑOS, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....   | 98  |
| TABLA 42. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....  | 99  |
| TABLA 43. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE NARIÑO, 2020 – 2021 .....                                      | 100 |
| TABLA 44. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA MUNICIPIO DE NARIÑO, 2020 - 2021 .....   | 100 |
| TABLA 45. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023.....   | 103 |
| TABLA 46. MAPA DE ACTORES 2023.....   | 106 |
| TABLA 47. MATRIZ DE PRIORIZACIONES.....   | 124 |
| TABLA 48. MATRIZ DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD.....   | 135 |
| TABLA 49. MATRIZ DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES.....   | 153 |



## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>FIGURA 1.</b> PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2015, 2023, 2030.....   | 25 |
| FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE NARIÑO 2015, 2023 Y 2030 .....                                       | 27 |
| FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2023 .....   | 27 |
| FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005-2021.....   | 29 |
| FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER PARA LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .....   | 30 |
| FIGURA 6. POBLACIÓN MIGRATORIA CON ATENCIONES EN SALUD, MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2022 .....  | 32 |
| FIGURA 7. INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA MODERADA EN NARIÑO 2021. ....   | 41 |
| FIGURA 8. PREVALENCIA DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO 2021.....  | 41 |
| FIGURA 9. PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFILIADA AL SGSSS EN NARIÑO 2021 .....   | 42 |
| FIGURA 10. TASA DE COBERTURA BRUTA EN EDUCACIÓN MEDIA EN NARIÑO 2021 .....   | 42 |
| FIGURA 11. TASA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....  | 42 |
| FIGURA 12. COBERTURA DE VIVIENDAS CON AGUA POTABLE EN NARIÑO 2021 .....  | 42 |
| FIGURA 13. COBERTURA DE VIVIENDAS CON ENERGÍA ELÉCTRICA EN ANTIOQUIA .....   | 43 |
| FIGURA 14. TASA DE FORMALIDAD LABORAL EN NARIÑO 2021.....  | 43 |
| FIGURA 15. PENETRACIÓN DE INTERNET FIJO EN NARIÑO 2021 .....   | 43 |
| FIGURA 16. BRECHA DE POBREZA EXTREMA URBANO – RURAL EN NARIÑO 2021 .....   | 44 |
| FIGURA 17. MILES DE HECTÁREAS DE ÁREAS PROTEGIDAS EN NARIÑO 2021.....  | 44 |
| FIGURA 18. TASA DE RECICLAJE Y NUEVA UTILIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....                                    | 44 |
| FIGURA 19. PORCENTAJE DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUE NATURAL.....  | 45 |
| FIGURA 20. TASA DE HOMICIDIOS .....  | 45 |
| FIGURA 21. DOSIS APLICADAS CONTRA COVID-19 SEGÚN SEXO, NARIÑO ANTIOQUIA 2023 .....   | 57 |
| FIGURA 22. COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 POR GRUPO DE EDAD, NARIÑO ANTIOQUIA 2023 .....  | 58 |
| FIGURA 23. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NARIÑO ANTIOQUIA 2020 .....  | 70 |
| FIGURA 24. PIRÁMIDE POBLACIONAL, POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, NARIÑO ANTIOQUIA 2022 .....   | 73 |
| FIGURA 25. TASA AJUSTAS DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....   | 77 |
| FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....  | 78 |
| FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....                                   | 78 |
| FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021.....                              | 79 |
| FIGURA 29. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....     | 80 |
| FIGURA 30. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021..... | 81 |
| FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....   | 82 |
| FIGURA 32. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....                               | 82 |
| FIGURA 33. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....  | 83 |
| FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....                       | 83 |
| FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021.....                                 | 84 |
| FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021.....  | 85 |
| FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....   | 86 |
| FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....                        | 87 |



|  |           |
|--|-----------|
| FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....    | 88        |
| FIGURA 40. NÚMERO DE CASOS POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 ..... | 88        |
| FIGURA 41. NÚMERO DE CASOS POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 ..... | 89        |
| FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....                          | 90        |
| FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 .....                          | 90        |
| FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021 ....                        | 91        |
| FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....             | 92        |
| FIGURA 46. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIO DE NARIÑO. 2005 -2021 .....   | 94        |
| FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021 .....   | 94        |
| FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021 .....   | 95        |
| FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021 .....  | 95        |
| FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR EDA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021 .....                         | 96        |
| FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD POR IRA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021 .....                         | 97        |
| <b>FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005- 2021 .....</b>         | <b>97</b> |
| FIGURA 53. MORTALIDAD DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NARIÑO 2005 - 2021 .....                                     | 101       |
| FIGURA 54. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SPA, NARIÑO 2005 - 2021 .....                  | 102       |
| FIGURA 55. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, NARIÑO 2005 - 2021 .....  | 102       |



## LISTA DE MAPAS

|   |    |
|---|----|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE NARIÑO.....              | 16 |
| <b>MAPA 2.</b> DIVISIÓN POLÍTICA DE LOS CORREGIMIENTOS, MUNICIPIO DE NARIÑO.....          | 16 |
| MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN TERRESTRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO.....                      | 19 |
| <b>MAPA 4.</b> RELIEVE, HIDROGRAFÍA MUNICIPIO DE NARIÑO.....                              | 21 |
| <b>MAPA 5.</b> ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO NARIÑO.....                                  | 22 |
| MAPA 6. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE NARIÑO.....          | 22 |
| MAPA 7. MAPA DE POBLACIÓN CON RESIDENCIA EN LA ZONA URBANA EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO..... | 23 |





## PRESENTACIÓN

La Dirección Local de Salud del Municipio de Nariño presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales las cuales contribuirán a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde los principales indicadores de mortalidad en la población seguido por la tercera parte en la cual se evidencian los principales determinantes que afectan la salud de las personas en el municipio según la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Nariño y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Nariño ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población nariñense, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva en la salud de la población de Nariño.

Para su realización se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Dirección Local de Salud se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos.

Se espera con este diagnóstico se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de la salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal.



## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Nariño es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, 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 y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población del censo realizado en el año 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde). Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).



Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2005 al 2021

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2005 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2005 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el DANE, el DPS, DNP, E.S.E. Hospital San Joaquín, Secretaría municipal de planeación y OO.PP de Nariño, la vinculación con herramientas técnicas y metodológicas para la elaboración de este documento.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios  
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



## CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Nariño es un municipio del Departamento de Antioquía, que se encuentra ubicado en la Vertiente Oriental de la Cordillera Central, a los 5°36'30" de Latitud Norte y a 75°10'35" de Longitud Oeste (en la Región suroeste del Departamento de Antioquia).

Tiene una extensión de 313Km<sup>2</sup>, de los cuales 0.84 Km<sup>2</sup> corresponden a la zona urbana y 312.16 Km a la Zona Rural. La cabecera Municipal está ubicada a los 1.650 m.s.n.m y tiene una temperatura promedio de 20° C.

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

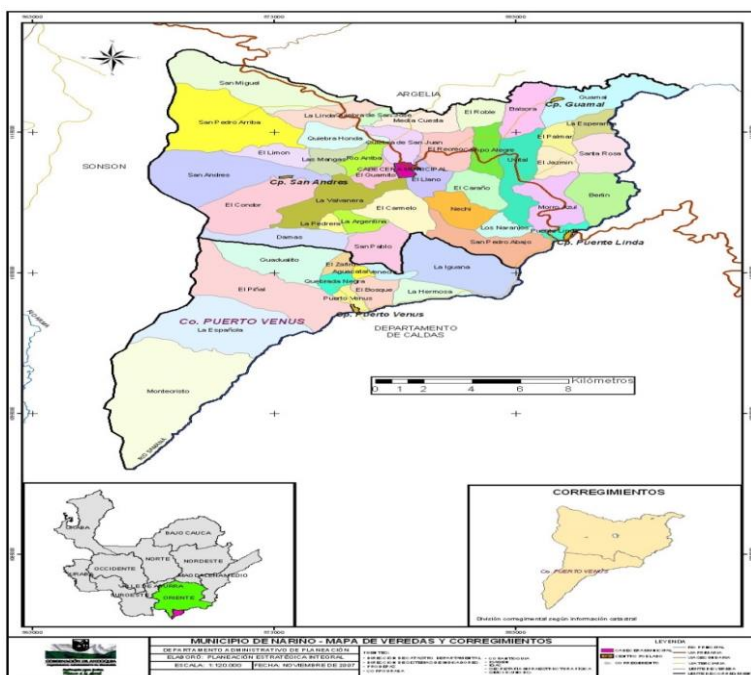
| Municipio          | Extensión urbana     |            | Extensión rural        |            | Extensión total     |            |
|--------------------|----------------------|------------|------------------------|------------|---------------------|------------|
|                    | Extensión            | Porcentaje | Extensión              | Porcentaje | Extensión           | Porcentaje |
| <b>Municipio 1</b> | 0.84 km <sup>2</sup> | 0.3%       | 312.16 km <sup>2</sup> | 99.7%      | 313 km <sup>2</sup> | 100%       |

**Fuente:** Secretaria de Planeación y Obras Públicas del municipio de Nariño.

Limita al norte con los municipios de Sonsón y Argelia; al este y al sur con el departamento de Caldas y al oeste con el municipio de Sonsón.

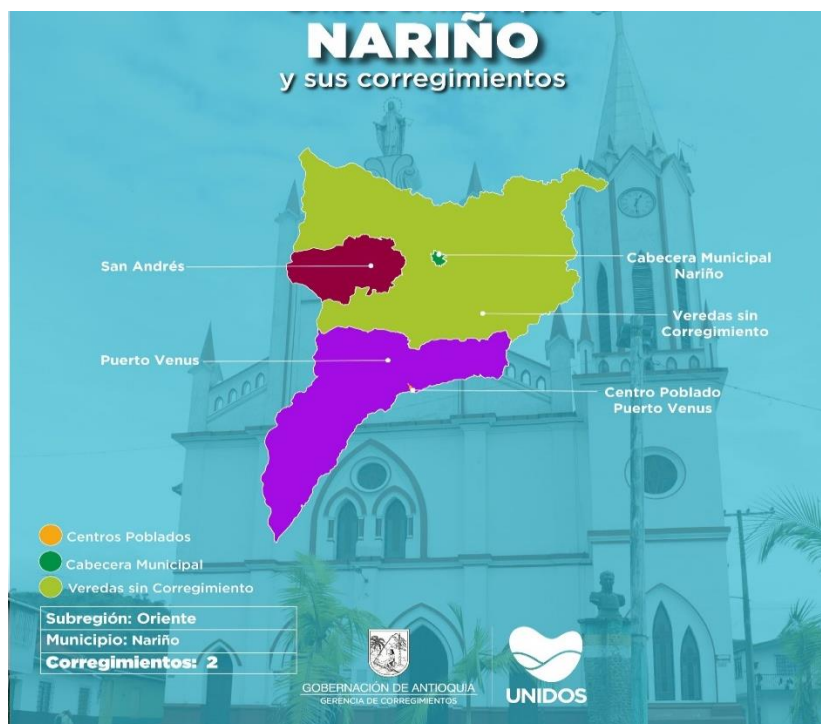
La división política administrativa del municipio está conformada por: 2 corregimientos, Puerto Venus y San Andrés; 2 centros poblados, El Guamal y Puente Linda y 48 veredas, entre ellas San Pedro Arriba, San Miguel, La Linda, Quiebra Honda, San Pedro Abajo, El Carmelo, La Balvanera, Puente Linda y Morro Azul.

**Mapa 1.** División política administrativa y límites, municipio de Nariño



**Fuente:** Secretaría de Planeación y Obras Públicas

**Mapa 2.** División política de los corregimientos, Municipio de Nariño





El municipio de Nariño cuenta con vías de comunicación terrestres y áreas.

### Traslado por vías aéreas

Se cuenta con El Cable Aéreo, este cubre la ruta de la cabecera municipal a las veredas de Guamito y Las Mangas y otras cinco veredas las cuales no tienen acceso carretable; no contar con este medio implica que la población tarde entre 3 a 5 horas en llegar a la cabecera municipal, dificultando el acceso y la comunicación de los pobladores de las veredas cercanas al igual a quienes viven en la zona urbana, a visitantes, funcionarios y turistas.

### Traslado por vías terrestres

El municipio de Nariño está comunicado por carretera destapada con los municipios de Sonsón, Argelia y La Dorada, este último perteneciente al Departamento de Caldas. Cuenta con vías terciarias que conducen a la gran mayoría de las veredas del municipio y el corregimiento de Puerto Venus. Al interior de las veredas se cuenta con caminos de herradura.

Los servicios de transporte de carga y pasajeros los prestan dos empresas y camiones particulares. De igual manera existe el servicio de Mototaxi.

La situación en que se encuentran las vías de comunicación en el municipio dificulta el acceso a los servicios de salud a la mayoría de la población ya que el 79.76% de la población se encuentra dispersa en el área rural.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Nariño y a la Ciudad de Medellín.

| Municipios | Tiempo de llegada desde el municipio de Nariño a Medellín, en minutos. | Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento | Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento |
|------------|--|---|--|
| Medellin   | 300  | 150   | Terrestre  |
| Argelia    | 60   | 35  | Terrestre  |
| Sonson     | 80   | 37  | Terrestre  |

**Fuente:** Secretaria de Planeación y Obras Públicas

El tiempo de traslado y la distancia de las veredas del municipio hasta la cabecera municipal se presenta a continuación:

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Nariño

| Veredas            | Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas | Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas | Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas     |
|--------------------|---|---|--|
| San miguel         | 1 hora  | 11 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| La Linda           | 40 minutos  | 8 KM  | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Quebra de San José | 45 minutos  | 10 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| San Pedro Arriba   | 1 hora  | 14 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Quebra Honda       | 40 minutos  | 8 KM  | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Quebra de San Juan | 15 minutos  | 4 KM  | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Roble           | 40 minutos  | 10 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Media Cuesta       | 2 hora y 10 minutos                               | 10 KM   |  |
| Balsora            | 1 hora  | 12 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Guamal             | 1 hora 30 minutos                                 | 17 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| San Andrés         | 2 horas y 30 minutos a pie                        | 14 KM   | -Teleférico<br>-Camino de Herradura                    |
| El Limón           | 2 horas y 30 minutos a pie                        | 10 KM   | -Teleférico<br>-Camino de Herradura                    |
| El Cóndor          | 2 horas y 30 minutos a pie                        | 12 KM   | -Teleférico<br>-Camino de Herradura                    |
| Las Mangas         | 1 hora y 30 minutos a pie                         | 8 KM  | -Teleférico<br>-Camino de Herradura                    |
| Río Arriba         | 1 hora a pie                                      | 5 KM  | -Camino de Herradura                                   |
| Guamito            | 1 hora a pie                                      | 5 KM  | -Teleférico<br>-Camino de Herradura                    |
| Santa Rosa         | 2 horas   | 22 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Palmar          | 1 hora y 30 minutos                               | 17 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Jazmin          | 1 Hora y 20 Minuto                                | 16 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Uvital             | 1 hora  | 12 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Campo Alegre       | 40 minutos  | 8 KM  | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Recreo          | 15 minutos  | 5 Km  | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Morro Azul         | 1 Horas 15 minutos                                | 15 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| Berlin             | 1 hora y 30 minutos                               | 20 KM   |  |
| La Balvanera       | 1 hora a pie                                      | 7 KM  | Camino de Herradura                                    |
| Las Argentina      | 2 Horas   | 14 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Carmelo         | 1 hora  | 10 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Llano           | 30 Minutos  | 5 KM  | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| El Caraño          | 1 hora y 30 minutos a pie                         | 10 KM   | Camino de Herradura,                                   |
| Nechi              | 1 Hora a pie                                      | 8 KM  | Camino de Herradura, Vía para Habilitado para vehiculo |
| San Pablo          | 3 horas a pie                                     | 17 KM   | Camino de Herradura Vía para Habilitado para vehiculo  |
| La Pedrera         | 2 hora y 30 minutos                               | 18 KM   | Camino de Herradura Vía para Habilitado para vehiculo  |
| Puente Linda       | 2 Horas   | 22 KM   | Vía para Habilitado para vehiculo                      |
| San Pedro Abajo    | 2 horas y 30 minutos                              | 18 KM   | Camino de Herradura                                    |

| Corregimiento de Puerto Venus.  |                           |              |                                   |
|---|---------------------------|--------------|-----------------------------------|
| A la distancia desde las veredas al corregimiento debe sumarse a la distancia hasta la cabecera del Municipio |                           |              |                                   |
| La Española   | 1 hora y 30 minutos       | 12 KM        | Camino de Herradura               |
| Montecristo   | 2 horas                   | 15 KM        | Camino de Herradura               |
| La Iguana   | 20 Minutos                | 9 Kilómetros | Vía para Habilitado para vehiculo |
| La Hermosa  | 15 Minutos                | 8 KM         | Vía para Habilitado para vehiculo |
| El Bosque   | 5 minutos                 | 5 KM         | Vía para Habilitado para vehiculo |
| Aguacatal   | 1 hora y 30 minutos a pie | 12 KM        | Camino de Herradura               |
| Venecia   | 1 hora a pie              | 8 KM         | Camino de Herradura               |
| El Piñal  | 1 hora y 30 minutos a pie | 11 KM        | Camino de Herradura               |
| El Zafiro   | 1 hora a pie              | 8 KM         | Camino de Herradura               |
| Quebrada Negra  | 15 minutos                | 4 KM         | Vía para Habilitado para vehiculo |
| Guadualito  | 1 hora y Media a pie      | 12 KM        | Camino de Herradura               |

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas

Nariño, se comunica con Medellín por la carretera Sonsón- La Unión – La Ceja, a una distancia de 150 km.



**Mapa 3.** Vías de comunicación terrestres del municipio de Nariño



**Fuente:** Secretaria de Planeación y Obras Públicas

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

#### Altitud y Relieve

La mayor parte del territorio presenta suelos escarpados. La parte más alta se localiza a los 3.350 m.s.n.m en el alto del Cóndor (Páramo de Sonsón) y la más baja a los 1.450 m.s.n.m. en la intersección de los Ríos Samaná Sur y Negrito. El municipio de Nariño cuenta con cuatro zonas de vida a saber:

#### Bosque húmedo tropical (bh – T)

Se encuentra entre los 0–1000 m.s.n.m, con una temperatura promedio anual superior a los 24° C y una precipitación entre los 2000–4000 mm/año. Presenta una topografía variada con pendientes que van desde 12% hasta el 75%. La producción agrícola se centra principalmente en el café con y sin sombrío, caña panelera, plátano, maíz, yuca y frutales; la gran mayoría de las áreas pertenecientes a terrazas aluviales del río Samaná Sur se encuentran con pastos no mejorados enmalezados y no mejorados limpios puesto que la actividad ganadera que otras épocas llegó a ser importante en este momento no lo es.

#### Bosque muy húmedo premontano (bmh –PM)

En general esta formación tiene como límites climáticos una temperatura entre 18° C y 24° C, un promedio anual de lluvias entre 2000 y 4000 mm y ocupa una franja altitudinal entre 1000 y 2000 m.s.n.m. En esta zona se encuentra ubicada la parte central del municipio llamada zona cafetera.

La gran mayoría del área de esta zona ha perdido su cobertura natural de bosques para dar paso a los cultivos de café con y sin sombrío, caña panelera, plátano, maíz, yuca, cacao y frutales, así mismo se presentan pastos no mejorados limpios y/o enmalezados para una actividad ganadera incipiente y de bajos rendimientos.

### Bosque muy húmedo montano bajo (bmh – MB)

Se encuentra entre los 2000 y 3000 m.s.n.m, con temperaturas entre 12° C y 18° C y precipitaciones anuales de 2000 a 4000 mm/año. Se caracteriza por frecuente neblina y fuertes lluvias. Esta zona es de topografía abrupta y gran parte del área se encuentra con bosque natural intervenido y en diferentes estados de sucesión natural. Esta zona de vida desempeña un importante papel en el régimen hídrico de los ríos y quebradas, de ahí la importancia de conservar los bosques, debido a que las altas pendientes y fuerte precipitación hacen que los suelos sean frágiles y propensos a la erosión. Las especies maderables más comunes son el chaquiro, nogal, aliso y el roble. Los cultivos más comunes son: café, pastos y algunos de pancoger. (son productos producidos en las fincas con el fin de ser utilizados por la misma familia)

### Bosque Pluvial Montano (bp – M)

Está localizada entre los 3000 y 4000 m.s.n.m, con temperaturas entre los 6° C y 12° C y precipitaciones anuales superiores a los 2000 mm. Esta zona de vida se caracteriza por presentar suelos escarpados, con pendientes en su mayoría superiores al 75% y se ubica básicamente en el páramo de Sonsón.

Como accidentes geográficos se destacan La Cuchilla del Guanábano (2.600 mts), Cuchilla de San Gregorio (2.200 mts), Cerro de Balsora y Alto del León (1.500 mts). Además, cuenta con los Terales y la Cascada del Espíritu Santo.

## **Hidrografía**

El municipio cuenta con un importante número de fuentes de agua, por lo que a futuro se planifican proyectos hidroeléctricos. Sin embargo, la poca conciencia ambiental de sus habitantes ha generado procesos acelerados de contaminación y desprotección de sus márgenes hídricos producto de la extracción de madera para leña, carbón y varas tutoras (zona del páramo); expansión de la frontera agrícola y/o potrerización de áreas para la ganadería extensiva que se presenta.

Se pueden diferenciar dos cuencas hidrográficas en el municipio las cuales le sirven de límite municipal: las el río Samaná Sur y el río Negro.

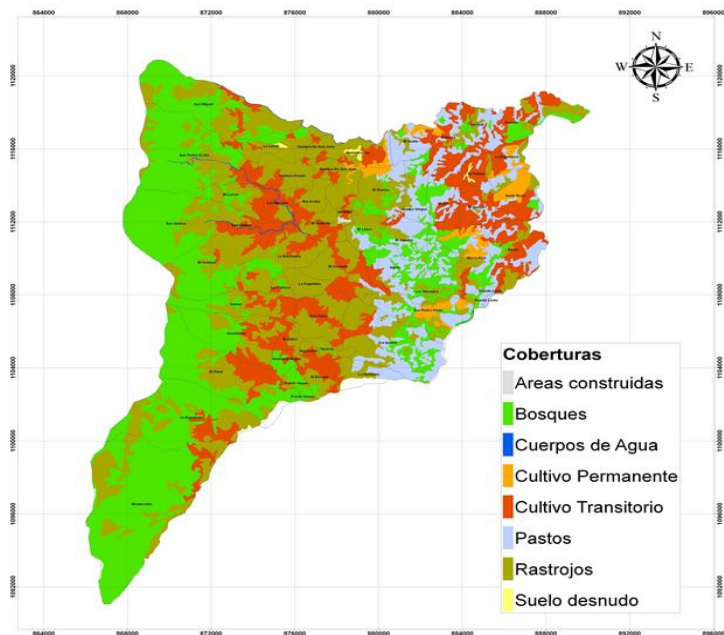
La Cuenca Hidrográfica del río Negro, se encuentra localizada al norte de la cabecera municipal, sirviendo de límite con los municipios de Sonsón y Argelia. Los afluentes más importantes son: quebrada Campo Alegre, quebrada Las Agüitas, quebrada El Silencio, quebrada Honda, quebrada La Linda, quebrada San Gregorio, quebrada San Gregoriete, quebrada San Miguel, quebrada Fría y quebrada Chaquiros. Es importante resaltar la existencia de más de 47 fuentes de agua de primer orden que se encuentran en esta cuenca hidrográfica.

La Cuenca Hidrográfica de río Samaná Sur, se localiza en el sur y el oriente del municipio, sirviendo de límite con el Departamento de Caldas, tiene una extensión de 272.57 Km<sup>2</sup> y un perímetro de 99.500 m que representa el 87% del área total del municipio en ella habitan 7.863 personas que representan el 50% de la población municipal. Las afluentes más importantes son: quebrada Caballo Palo, quebrada Calzoncillo, quebrada El Encanto, quebrada Lejías, quebrada El Volcán, quebrada Nutría, quebrada La Española, quebrada La Iguana,



quebrada El Cedral, quebrada Talego, quebrada Cristal, quebrada El Bosque, quebrada Monte Negro, quebrada Chupadero, quebrada La Hermosa, quebrada San Agustín, quebrada La Mina, quebrada Santa Isabel, quebrada El Pital, quebrada Santa Rosa, quebrada Santa Eulasia, quebrada Santa Rita se encuentran aproximadamente 112 cuerpos de agua de orden 1.

**Mapa 4. Relieve, hidrografía Municipio de Nariño**



**Fuente** Plan Municipal de Riesgo de desastres

### Zonas de riesgo

Las principales amenazas y riesgos del Municipio están representadas por el movimiento en masa de tierra. De las 48 veredas existentes en el Municipio, 37 presentan algún grado de amenaza y riesgo. La evaluación permite priorizar las veredas que se encuentran en riesgo alto, medio y bajo. Equivale al 77.88% del área rural del Municipio.

Las veredas que se encuentran expuestas a un alto índice de amenazas y riesgos son: Vereda San Miguel con 1478.13 ha, Vereda San Andrés con 1507.81ha, Vereda La Balvanera con 854.69ha y Vereda La Argentina con 226.56ha, para un total de 4067.19 ha. El corregimiento de puerto Venus presenta amenaza por inundación, en un 100%. En el área poblada.

Las veredas que presentan un índice medio de amenazas y riesgos son: Quiebra Honda 471.88ha, Quiebra de San Juan 356.25ha, Media Cuesta 426.56 ha, El Limón 317.19 ha, El Cóndor 1165.63 ha, El Llano 279.69 ha, Morro Azul (morro Pelón 754.69 ha, El Piñal 1725.00 ha, Guadualito 937.50ha, Quebrada Negra 168.75 ha, Centro Poblado de Puerto Venus 160.93 ha, El Bosque 321.88ha y Balsora con 610.94 ha, para un total de 7696.89.

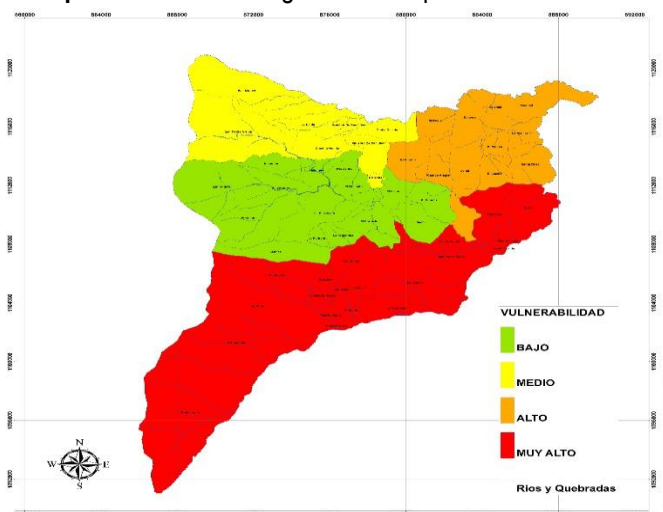
Las veredas que presentan un índice bajo de amenazas y riesgos son: La Linda 540.63 ha, Quiebra de San José 120.3 ha, Guamito 131.25 ha, Río Arriba 245.31 ha, Las Mangas 304.69 ha, Damas 621.88 ha, San Pablo

595.31 ha, San Pedro Abajo 804.69 ha, San Pedro Arriba 1607.81 ha, Uvital 787.50 ha, Morro Azul 754.69 ha, Campo Alegre 396.88 ha, El Recreo 557.81 ha, La Hermosa 335.94 ha, La Iguana 1237.50 ha, Puente Linda 137.50, El Palmar 259.38 ha, El Roble 367.19 Santa Rosa 628.13 ha, para un total de 10433.9ha.

### Temperatura y humedad

La cabecera municipal tiene una temperatura promedio anual de 20° C, los valores de precipitación máxima se presentan en los meses de mayo y octubre, los valores medios de precipitación disminuyen en el periodo comprendido de diciembre a marzo y de junio a agosto. En la mañana en el municipio de Nariño se presenta una humedad de 78.1% y en las horas de la tarde incrementa a 78.3%.

**Mapa 5. Zonas de Riesgo del Municipio Nariño**



Fuente. Plan Municipal de Riesgo de desastres

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico de la población, población por pertenencia étnica

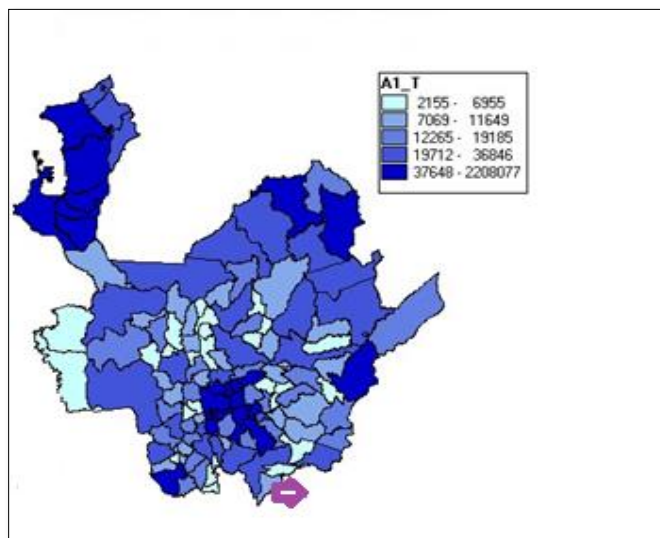
### Población total

El Municipio de Nariño cuenta con 10.723 Habitantes a 2023. La población tiene un ligero predominio del sexo masculino (5.463), que representan el 50.9% de la población; el sexo femenino (5.260) equivale a un 49.1%.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional en Nariño es de 32.77 hab/Km2 (Hab/Km2), distribuidos en la Cabecera: 3.874 correspondientes al 36.1%, y en la Zona Rural: 6.849 que corresponde a 63.9%.

**Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Nariño**



Fuente. DANE. Censo ampliado.

#### Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Nariño, 2023

| Cabecera municipal |      | Resto |      |
|--------------------|------|-------|------|
| N°                 | %    | N°    | %    |
| 3.874              | 36,1 | 6.849 | 63,9 |

Fuente: DANE

Como ya se mencionó la mayor proporción de la población se encuentra ubicada en el área rural (63.9%) y una menor proporción en el área urbana (35.1%).

Mapa 7. Mapa de población con residencia en la zona urbana en el municipio de Nariño



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

#### Grado de urbanización



El grado de urbanización del municipio es de 36.1% indicando que la población en su mayoría se encuentra ubicada en el área rural, lo cual muestra una mayor concentración de la población en el campo con una economía basada en la producción agrícola principalmente y en menor medida ganadería a poca escala, cultivos de café, caña, plátano, cacao, algunos frutales, algunas hortalizas y verduras, maderas, estanques piscícolas de los cuales la mayoría son productos de autoconsumo.

**Tabla 5.** Grado de urbanización del municipio de Nariño Antioquia, 2023.

| Cabecera municipal |      | Resto |      | Total  | Grado de urbanización |
|--------------------|------|-------|------|--------|-----------------------|
| N°                 | %    | N°    | %    |        |                       |
| 3.874              | 36,1 | 6.849 | 63,9 | 10.723 | 36,1                  |

Fuente: DANE

### Número de viviendas y hogares

**Tabla 6.** Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Nariño, 2023

| Área     | Viviendas | Hogares | Personas |
|----------|-----------|---------|----------|
| Cabecera | 1505      | 1518    | 3874     |
| Resto    | 2107      | 2126    | 6849     |
| Total    | 3612      | 3644    | 10723    |

Fuente: DANE - Censo 2018

A partir de la información reportada para el año 2018, a nivel general se observa un mayor número de hogares que de viviendas, se encuentra que en la cabecera existen 1,0 hogares por vivienda y cada hogar está compuesto por 2.5 personas. En el área rural de igual manera existen más hogares que viviendas, 1.0 hogares por vivienda y cada hogar se encuentra constituido por 3.2 personas.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Nariño de acuerdo con la información recopilada durante el censo realizado por el DANE en el año 2023, se cuenta con el 99.28% de las personas que no se reconocen con procedencia de algún grupo étnico, solo 27 personas se autoreconocen como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), 2 como indígenas y 1 persona como gitana.

**Tabla 7.** Población por pertenencia étnica del Municipio de Nariño, 2023



| Autoreconocimiento étnico   | Casos        | %          |
|---|--------------|------------|
| Gitano(a) o Rrom  | 1            | 0,01       |
| Indígena  | 2            | 0,02       |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)            | 27           | 0,31       |
| Ningún grupo étnico   | 8.541        | 99,28      |
| No informa  | 32           | 0,37       |
| Palenquero(a) de San Basilio  | 0            | 0,00       |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0            | 0,00       |
| <b>Total</b>  | <b>8.603</b> | <b>100</b> |

Fuente. DANE

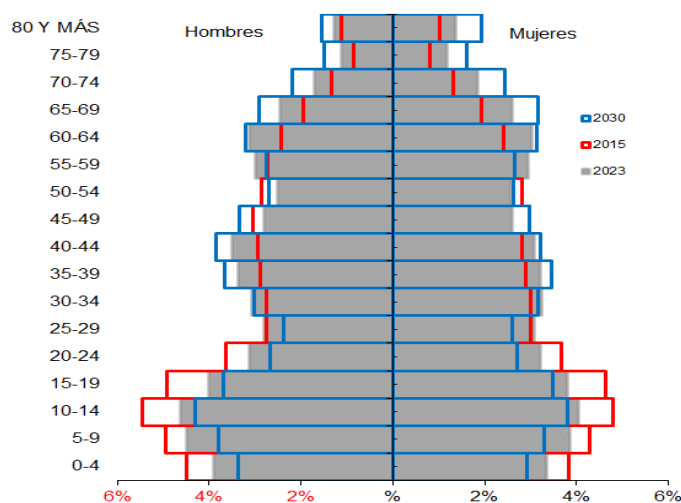
### 1.2.1 Estructura demográfica

#### Pirámide poblacional

La pirámide poblacional en el municipio de Nariño tiende a ser regresiva a futuro, observándose una leve disminución de la población correspondiente a primera infancia, infancia y adolescencia entre los años 2015, el año 2023 y lo proyectado para el año 2030; de igual manera un pequeño incremento de la población de fuerza laboral entre los 30 y los 44 años y las personas Adultas Mayores, de los 60 años en adelante.

Adicionalmente se observa un pequeño predominio del sexo masculino sobre el femenino en la población en general con excepción de las personas entre los 20 – 34 años y los mayores de 50 años.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Nariño, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

La pirámide poblacional anterior nos permite analizar el comportamiento demográfico del municipio de Nariño Antioquia en el cual observamos de manera general que prevalece un mayor porcentaje en el número de hombres con respecto a las mujeres durante el 2023, esta tendencia se presenta desde años anteriores (2015) con igual proyección para el año 2030. Es importante resaltar que en las edades con mayor fuerza laboral entre los 25 a los 40 años hay un aumento de la población femenina en comparación a los hombres, esto puede deberse a la migración de los adultos jóvenes en la búsqueda de mejores oportunidades laborales por fuera del territorio.

De igual forma se destaca en la pirámide que la natalidad tiende a disminuir con el paso de los años, Nariño tiene actualmente una tasa elevada de fecundidad y una población Adulta Mayor reducida, evidenciándose la tendencia a que estas cifras se inviertan para que en un futuro y por medio de programas de salud sexual y reproductiva se desarrollen estrategias en la búsqueda de bajar el número de nacimientos, principalmente en la población adolescente, y fortaleciendo la oferta productiva en el municipio incentivando al aumento de la fuerza laboral en beneficio del desarrollo económico y de la población, esto propiciará al aumento y permanencia de una población adulta y Adulta Mayor.

### Población por ciclo vital

Como observábamos en la pirámide poblacional en la tabla 8 confirmamos que la población en edades tempranas tiende a la disminución con el paso de los años, incluso hasta los 26 años y en adelante al aumento de la población adulta y Adulta Mayor, estos grupos poblacionales que encontramos en la base de la pirámide deben ser la prioridad en el municipio en el impacto de los programas sociales en cuanto a la disminución de la natalidad en población adolescente, promover programas orientados a la juventud con el objetivo de mejorar el acceso a servicios educativos en nivel superior y la empleabilidad evitando la migración masiva de la fuerza laboral del municipio; de igual forma continuar y fortalecer los programas sociales para la población Adulta Mayor que refuercen y mejoren la calidad de vida de esta población.

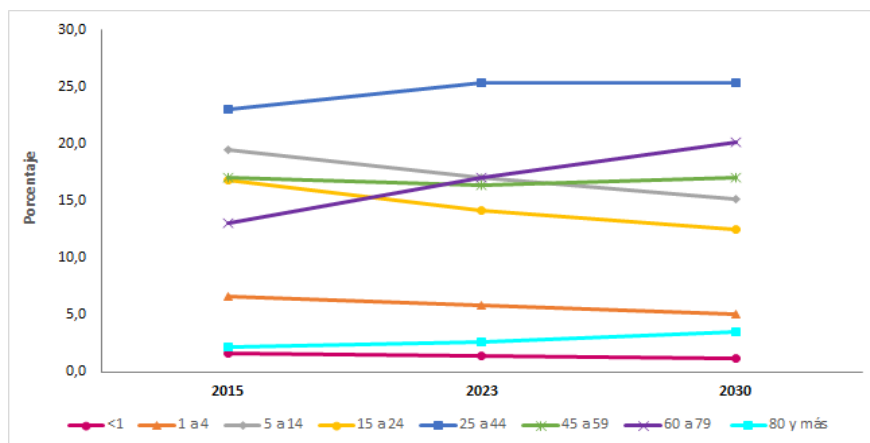
**Tabla 8.** Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Nariño 20015, 2022 y 2025

| Ciclo vital                   | 2015            |                     | 2023            |                     | 2030            |                     |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                               | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 1.072           | 10,1                | 949             | 8,9                 | 855             | 7,6                 |
| Infancia (6 a 11 años)        | 1.230           | 11,5                | 1.095           | 10,2                | 1.005           | 9,0                 |
| Adolescencia (12 a 18)        | 1.492           | 14,0                | 1.246           | 11,6                | 1.205           | 10,8                |
| Juventud (19 a 26)            | 1.221           | 11,5                | 1.084           | 10,1                | 961             | 8,6                 |
| Adulthood (27 a 59)           | 4.020           | 37,7                | 4.235           | 39,5                | 4.526           | 40,4                |
| Persona mayor (60 y más)      | 1.615           | 15,2                | 2.114           | 19,7                | 2.647           | 23,6                |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>10.650</b>   | <b>100</b>          | <b>10.723</b>   | <b>100</b>          | <b>11.199</b>   | <b>100</b>          |

**Fuente.** Departamento Nacional de Estadística – DANE

Es de resaltar que el grupo de población con mayor cambio a través del periodo analizado es el de 60 años en adelante con un aumento notorio, tendencia que se espera continúe con el tiempo, un incremento de la población Adulta Mayor.

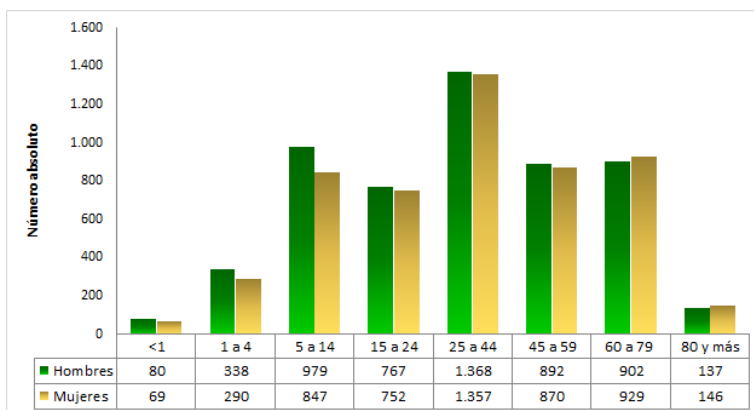
**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Nariño 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE

Se puede evidenciar en la figura anterior la tendencia a la disminución en grupos etarios como el de 15 a 24 años, de 5 a 14 años y un poco menor de 1 a 4 años, caso contrario, ocurre con la población denominada como adulta o adulta mayor, las personas entre los 60 y los 79 años presentan la mayor variabilidad al aumento con el paso de los años, y en menor cantidad la población entre 25 a 44 años y los mayores de 80.

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Nariño Antioquia, 2023



Fuente: DANE

Como se observa en la figura 3, en los primeros años de vida la población masculina es superior a la femenina, con el paso del tiempo, a medida que la población crece, se van igualando en cuanto a número de personas hasta llegar a los 60 años en promedio donde empieza a ser más notoria la disminución de los hombres, fenómeno que puede atribuirse al traslado de estos a otros municipios en búsqueda de mejores condiciones laborales y educativas desde edades anteriores y como consecuencia de la época de violencia la cual afectó la vida de las personas de Nariño.

### Otros indicadores demográficos

Como datos adicionales resaltamos que en el municipio de Nariño para el año 2023 por cada 100 mujeres hay en promedio 103 hombres y 33 niños entre los 0 y los 4 años. Por cada 100 personas según el índice de infancia hay 24 menores hasta los 14 años, 20 jóvenes entre los 15 y 29 años y 20 personas mayores de 65 años. Como dato importante el índice de envejecimiento nos habla de cuántos adultos mayores hay en relación a los niños y jóvenes.

Los indicadores que dan cuenta del envejecimiento de la población muestran un incremento en el período analizado lo que permite observar el envejecimiento progresivo de la población nariñense. Por último, el comportamiento del índice de Friz muestra en el año 2023 una población joven, aunque con tendencia a ser una población madura, el comportamiento anterior se mantiene para el año 2030 por encontrarse por debajo de 160.

**Tabla 9.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Nariño, 2015, 2023, 2030.

| Índice Demográfico             | Año    |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
|                                | 2015   | 2023   | 2030   |
| Poblacion total                | 10.650 | 10.723 | 11.199 |
| Poblacion Masculina            | 5.441  | 5.463  | 5.692  |
| Poblacion femenina             | 5.209  | 5.260  | 5.507  |
| Relación hombres:mujer         | 104,45 | 103,86 | 103    |
| Razón niños:mujer              | 36     | 33     | 29     |
| Índice de infancia             | 28     | 24     | 21     |
| Índice de juventud             | 23     | 20     | 17     |
| Índice de vejez                | 15     | 20     | 24     |
| Índice de envejecimiento       | 55     | 81     | 110    |
| Índice demografico de dependen | 61,61  | 60,91  | 63,32  |
| Índice de dependencia infantil | 44,93  | 39,06  | 35,09  |
| Índice de dependencia mayores  | 16,68  | 21,85  | 28,23  |
| Índice de Friz                 | 160,10 | 128,82 | 107,29 |

**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

De lo anterior, se puede concluir que existe una disminución de la población correspondiente a los primeros ciclos vitales, incremento de la población económica activa y una tendencia al envejecimiento. Por lo que se constituye en un reto para el municipio generar estrategias que activen la economía y diseñar estrategias para la población adulta y adulta mayor de forma que se brinden las condiciones que les permita tener unas buenas condiciones de salud y adecuada calidad de vida.

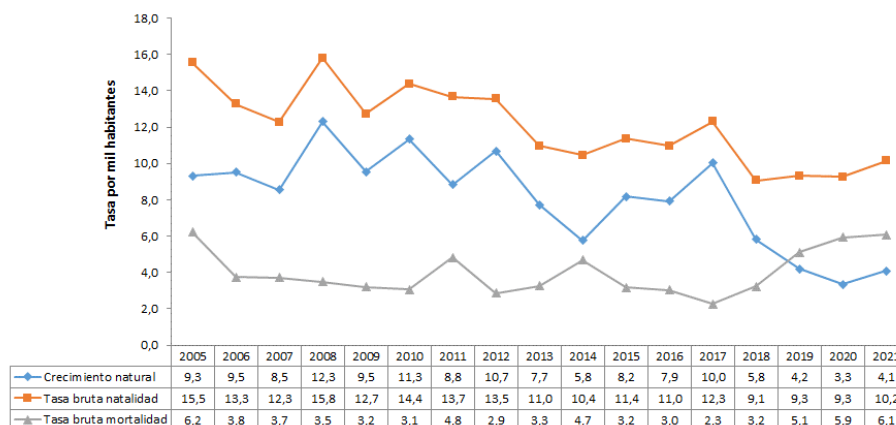
#### 1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de natalidad en el municipio de Nariño ha presentado una tendencia a la disminución de manera general entre los años 2005 y 2021, con un leve aumento para los últimos 4 años. Para el año 2021 se presentó una tasa de 10.2 nacidos vivos por cada mil habitantes, aunque se ha logrado una reducción en el número de nacimientos en comparación con el año 2008, es importante continuar con los programas que apunten a la disminución del embarazo adolescente y en edades tempranas con el objetivo de garantizar a esta población mejores oportunidades y calidad de vida.

La tasa de mortalidad se presenta de manera fluctuante con el paso de los años, pero con tendencia al aumento, con un aumento para los años 2019 y 2021, llegando a 6.1 muertes aproximadamente por cada mil habitantes. En años anteriores los índices de mortalidad fueron altamente marcados por el paso de la violencia en el territorio, todo esto ha quedado atrás y la población goza hoy de una vida tranquila y dedicada a las labores del campo.

En cuanto a la tasa de crecimiento natural, por medio de la cual vemos la relación entre la natalidad y la mortalidad, vemos que también se ha mostrado con tendencia fluctuante, esta diferencia entre ambos indicadores se genera por la presencia de una mayor natalidad en la población.

**Figura 4.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Nariño, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Nariño la tasa de fecundidad entre los 10 y 14 años (embarazo adolescente) ha sido un indicador de prioridad, se observa que durante el año 2006 se presentó la mayor cantidad de nacimientos de padres en estos rangos de edad, gracias al desarrollo de estrategias a nivel municipal estas cifras tienden a la baja llegando a 0 durante los años 2015 y 2016. Para los dos últimos años analizados las cifras presentan tendencia al aumento, por lo cual hace necesario lanzar y fortalecer nuevamente campañas que promuevan una salud sexual y reproductiva responsable desde el núcleo familiar. A pesar de esto se reconoce como aspecto positivo que no se presentaron cifras de embarazos en población entre los 10 y los 14 años para la vigencia 2021.

En cuanto a la población de 15 a 19 años las cifras son alarmantes, a pesar de observarse un aumento importante para los últimos años, se presenta una leve disminución para el año 2021, es por esto que se hace necesario dar continuidad a la implementación de estrategias de manera inmediata, las mujeres jóvenes y adolescentes deben poder acceder a mejores oportunidades para su desarrollo personal y profesional, las acciones deben apuntar a la disminución de la natalidad en este grupo de edades.

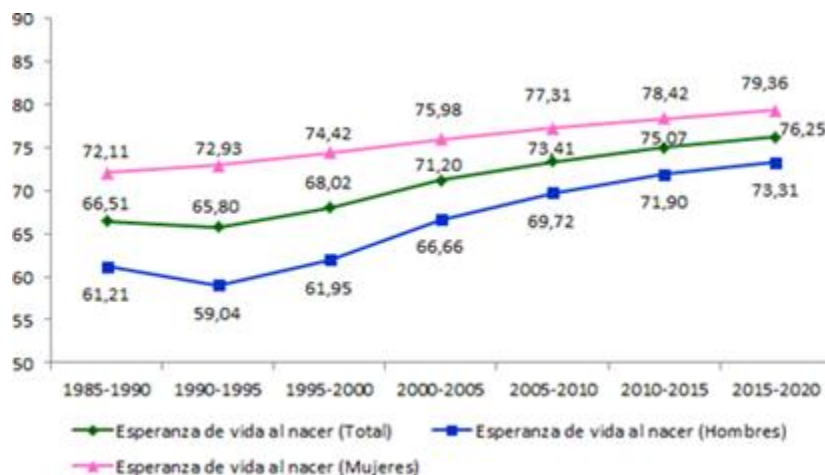
**Tabla 10.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Nariño, 2021

| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| De 10 a 14                    | 2,5  | 6,2  | 3,7  | 2,4  | 4,8  | 3,6  | 1,2  | 2,4  | 1,2  | 2,5  | 0,0  | 0,0  | 1,3  | 1,3  | 2,3  | 2,3  | 0,0  |
| De 15 a 19                    | 86,8 | 50,9 | 41,4 | 78,1 | 50,9 | 56,7 | 64,6 | 49,8 | 49,2 | 49,8 | 52,8 | 40,2 | 49,1 | 34,1 | 51,4 | 71,9 | 67,2 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la esperanza de vida de la población del departamento de Antioquia se observa que se encuentra alrededor de los 76 años, siendo más alta en la población femenina con 79 años y en los hombres de 73 años.

**Figura 5.** Esperanza de vida al nacer para la población del departamento de Antioquia



Fuente: DANE

### 1.2.3 Movilidad forzada

En los 80 se inició la presencia del frente 47 de las FARC en el oriente antioqueño incluido el municipio de Nariño, en el cual se presentaron homicidios, secuestros, siembra de minas antipersonas y toma del pueblo por parte de este grupo armado. La población desplazada en el municipio de Nariño de acuerdo a la información reportada en el año 2018 es de 8.102; el 49,4% de la población son hombres; el 50,5% son mujeres.

A población víctima del conflicto armado según el lugar de ocurrencia de los hechos muestra que en el municipio al 01 de octubre de 2019 se tenían 20.935 personas caracterizadas siendo mayor el número de hombres con 51%, las personas más golpeadas por el conflicto armado han sido aquellas que se encuentran entre los 29 y los 60 años que aproximadamente son el 40% del total de la población caracterizada, llama la atención que el 12% de las víctimas se encuentren entre los 0 y los 11 años de edad.



**Tabla 11.** Población víctima de desplazamiento forzado, Nariño - Antioquia

|                  | MUJERES     | HOMBRES     | TOTAL       |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| De 0 a 04 años   | 56          | 48          | 104         |
| De 05 a 09 años  | 153         | 178         | 331         |
| De 10 a 14 años  | 308         | 296         | 604         |
| De 15 a 19 años  | 336         | 431         | 767         |
| De 20 a 24 años  | 319         | 311         | 630         |
| De 25 a 29 años  | 240         | 239         | 479         |
| De 30 a 34 años  | 220         | 207         | 427         |
| De 35 a 39 años  | 197         | 203         | 400         |
| De 40 a 44 años  | 241         | 234         | 475         |
| De 45 a 49 años  | 203         | 241         | 444         |
| De 50 a 54 años  | 200         | 214         | 414         |
| De 55 a 59 años  | 211         | 215         | 426         |
| De 60 a 64 años  | 198         | 232         | 430         |
| De 65 a 69 años  | 158         | 197         | 355         |
| De 70 a 74 años  | 121         | 161         | 282         |
| De 75 a 79 años  | 96          | 111         | 207         |
| De 80 años o más | 166         | 197         | 363         |
| No Definido      | 2           | 3           | 5           |
| <b>Total</b>     | <b>3425</b> | <b>3718</b> | <b>7143</b> |

Fuente: Registro Único de Víctimas

Para el año 2022 el registro de personas en condición de desplazamiento forzado en el municipio de Nariño es de 7143, de los cuales el 47.9 son mujeres y el 52.1 son hombres, adicionalmente se observa, según la tabla 10, que la edad con un mayor número de personas desplazadas se encuentra entre los 15 a los 19 años. De acuerdo con la información anterior el municipio debe continuar y fortalecer la atención psicosocial de sus habitantes con el fin de tratar las secuelas que dejó el conflicto armado en cada uno de sus habitantes.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

El enfoque diferencial en la atención sanitaria se centra en comprender y abordar las diversas realidades individuales y colectivas para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de cada persona. En el contexto de las acciones dirigidas a la población LGTBIQ+, es fundamental comprender conceptos como orientación sexual, expresión de género, identidad sexual y sexo. Estos conceptos ayudan a reconocer la diversidad biológica y de género, así como los roles sociales que influyen en la salud y el acceso a los recursos.

Es crucial que los proveedores de servicios de salud comprendan estas diferencias para poder ofrecer una atención sensible y adecuada a las necesidades específicas de cada individuo. Por ejemplo, hombres, mujeres y personas LGTBIQ+ pueden tener experiencias de vida y necesidades diferentes, lo que requiere un enfoque personalizado en la atención.

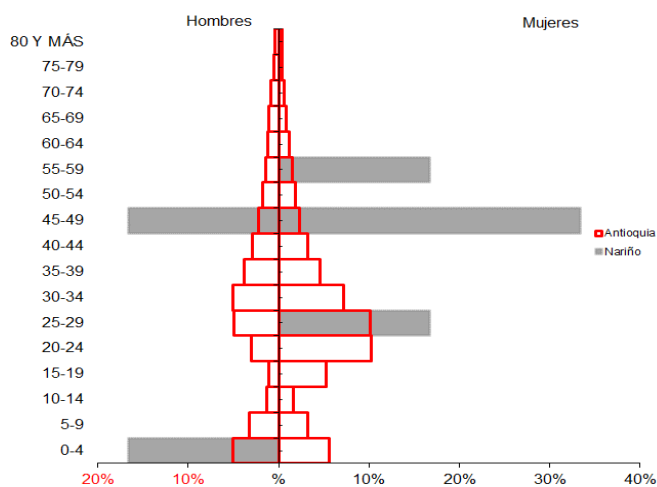
Al entender estas diversidades y diferencias, el sistema de salud puede adaptarse para brindar un servicio más accesible y acogedor para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Esto implica eliminar estigmas y prejuicios, y promover un ambiente inclusivo donde todas las personas se sientan seguras y respetadas al buscar atención médica.

La sensibilización sobre estas cuestiones no solo es importante para los profesionales de la salud, sino también para toda la sociedad, ya que contribuye a construir un sistema de salud más equitativo y centrado en las necesidades individuales de cada persona.

### 1.2.5 Población migrante

El municipio de Nariño no ha sido gran receptor de población migratoria, las personas migrantes de otros países, en particular de Venezuela, se encuentra identificada y localizada al interior del municipio, para el año 2022 se registraron 6 personas, 2 hombres y 4 mujeres, son considerados parte de la población nariñense y se han tratado de vincular a los programas sociales requeridos según sus necesidades. Las migrantes que habitan el municipio durante el año 2022 requirieron en su mayoría consulta externa, procedimientos y medicamentos; se presentó 1 hospitalización, 1 urgencia y 0 nacimientos, todo esto reportado a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS. La población migrante se encuentra en los rangos de 0 a los 59 años.

**Figura 6.** Población migratoria con atenciones en salud, municipio de Nariño Antioquia, 2022



Fuente: MSPS

Es de resaltar ver que esta población migrante ha recibido garantías para acceder a servicios de salud y se ha afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo cual es fundamental para su bienestar y el de la comunidad receptora. Además, la inclusión en la vida laboral y escolar es crucial para su integración socioeconómica y cultural en el país de acogida. Esto no solo beneficia a los migrantes, sino que también enriquece la diversidad y contribuye al desarrollo general de la sociedad. Es importante seguir trabajando en políticas y programas que promuevan la integración y el respeto de los derechos de todas las personas, independientemente de su origen o estatus migratorio.



### 1.2.6 Población Campesina

La variedad de cultivos y actividades agropecuarias en el municipio de Nariño, Antioquia, proporciona una base sólida para su desarrollo económico y sustento de la población local, así como potencialmente para la exportación y el crecimiento de la región.

La actividad agropecuaria es el pilar fundamental de la economía. La diversidad de cultivos que se producen, como café, caña de azúcar, cacao, plátano, frutales, pastos, cultivos de pan coger y la piscicultura, reflejan la riqueza agrícola de la región.

El café, como uno de los principales cultivos, probablemente tenga un papel destacado en la economía local, dada su importancia a nivel nacional e internacional. La caña de azúcar puede estar relacionada con la producción de azúcar y la fabricación de productos derivados como la panela. El cacao puede ser otro cultivo importante, especialmente si se destina a la producción de chocolate

La presencia de cultivos de pan coger sugiere una producción diversificada de alimentos para el consumo local y posiblemente para la comercialización en otros mercados cercanos. Además, la piscicultura indica una actividad complementaria que puede contribuir significativamente a la seguridad alimentaria y económica de la comunidad.

El campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

#### Servicios habilitados por la IPS

**Tabla 12.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Nariño 2023

| Grupo Servicio  | Indicador   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA         | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas         | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico                      | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
|   | 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-       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| CONSULTA EXTERNA  | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías      | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería                                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general                           | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría                                 | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| INTERNACION   | Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología                                 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos                            | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica                         | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| NO DEFINIDO   | 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                     | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| PROCESOS  | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización                     | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA              | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno           | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | 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 | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al parto  | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención           | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|   | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación         | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |      |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL                                  | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico              | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| URGENCIAS   | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias                      | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Los servicios habilitados en la Institución prestadora del municipio de Nariño la ESE Hospital San Joaquín corresponden al nivel I de prestación de servicios de prevención de la enfermedad, atención de baja complejidad y realización de actividades de promoción de la salud como lo muestra la siguiente tabla.

### Otros indicadores del sistema sanitario

La IPS pública del municipio es la ESE Hospital San Joaquín, el cual es nivel I de complejidad, el cual se encuentra ubicado en la cabecera municipal; el número de camas por 1000 habitantes es de 0,88; el número de camas de adulto por 1.000 habitantes es de 0,58.

Las cifras del municipio se encuentran por debajo del propuesto por la OCDE que establece 4,8 por 1000 habitantes en el año 2012. Por ser una Institución de baja complejidad no cuenta con servicios de mediana y alta complejidad por lo cual la población debe trasladarse a otros municipios como Rionegro y Medellín para lograr acceder a servicios superiores. El número de ambulancias por 1000 habitantes es de 0,19 la cual es de baja complejidad.

El tiempo de traslado de la ESE Hospital San Joaquín al Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Medellín es de 4 horas.

**Tabla 13.** Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Nariño 2023

| Indicador   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes         | 0.12 | 0.11 | 0.17 | 0.11 | 0.06 | 0.10 | 0.40 | 0.19 |
| 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                 | 0.12 | 0.11 | 0.17 | 0.11 | 0.06 | 0.10 | 0.40 | 0.19 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes             | 0.35 | 0.34 | 0.34 | 0.34 | 0.33 | 0.60 | 0.59 | 0.58 |
| Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas por 1.000 habitantes                       | 0.64 | 0.63 | 0.62 | 0.61 | 0.61 | 1.11 | 0.89 | 0.88 |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

## Sistema sanitario

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y del municipio de Nariño. 2006 – 2021

| Determinantes intermedios de la salud   | Antioquia | Nariño | 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       | 1.5    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)                           | 4.5       | 3.7    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)   | 99.6      | 90.0   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)                                  | 89.6      | 27.2   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)                         | 85.4      | 107.2  |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)                       | 84.6      | 108.0  |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)                  | 84.1      | 101.6  |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)                      | 87.2      | 92.8   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)  | 99.1      | 96.8   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)  | 99.2      | 97.9   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |  |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En relación con los determinantes intermedios de la salud y el sistema sanitario del municipio de Nariño se observa que, para el último año que aporta cifras, la cobertura de afiliación al SGSSS era del 90%, cifra inferior a la departamental, al considerarse un municipio con población reducida se debe fortalecer el proceso de afiliación y cobertura al 10% de población restante y así garantizar el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las coberturas de vacunación, con respecto a la cobertura en vacunación por BCG la cual se encuentra en un 27.2% se puede atribuir a que la mayoría de los partos son atendidos por fuera del municipio ya que las maternas se preparan días antes para acudir a centros de salud de mayor nivel en municipios aledaños como Medellín y Rionegro; las coberturas en vacunación con DPT, Polio y SRP en menores de un año presentan porcentajes superiores a las del departamento lo cual se considera como una cobertura útil para el control de estas enfermedades inmunoprevenibles, es necesario continuar con el desarrollo de campañas de promoción a la vacunación y completar los esquemas, búsquedas activas, monitoreo de vacunación y demanda inducida a la población con el objetivo de mantener estos porcentajes adecuados en los próximos años.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal presenta valores positivos con un 92.8%, al igual que la cobertura del parto institucional con 96.8% y los partos atendidos por personal calificado con un 97.9%; aunque estos dos últimos presentan valores inferiores a las cifras departamentales,



con la intervención y promoción adecuada de los servicios de salud municipales se lograría aumentar estas cifras reduciendo posibles riesgos.

## CARACTERIZACIÓN EAPB

**Tabla 15.** Afiliación al SGSSS, Nariño 2022

|            | Régimen subsidiado | Régimen contributivo | Régimen Excepción | Total | Cobertura afiliación |
|------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------|----------------------|
| Población  | 8030               | 758                  | 185               | 10723 | 8973                 |
| Porcentaje | 74.9               | 7.1                  | 1.7               | 100   | 83.7                 |

Fuente: DSSA

En la tabla anterior podemos observar que, según la base de datos BDUA con corte a junio del año 2022, el municipio de Nariño presenta una cobertura en afiliación al SGSSS del 83.7%, resaltando que el 74.9% de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado lo que se traduce en una mayor carga para la rectoría del sistema, en menor porcentaje se encuentran las personas afiliadas al régimen contributivo con un 7.1% y en menor cantidad algunas personas afiliadas al régimen de excepción con 185 entre hombres y mujeres.

Para el régimen subsidiado la EAPB con un mayor número de afiliados es Savia Salud con un total de 7.258 personas a cargo, seguido por la Entidad cooperativa sol de salud del norte de Soacha – ECOOPSOS con 540 afiliados y en último lugar con 232 se encuentra la Nueva EPS. En cuanto al régimen contributivo en primer lugar con un mayor número de afiliados se encuentra la Nueva EPS S.A. con 503 usuarios, en segundo lugar, Savia Salud con un total de 230 y en tercer y cuarto lugar la Entidad cooperativa sol de salud del norte de Soacha – ECOOPSOS y EPS y medicina prepagada suramericana S.A con 20 y 5 afiliados respectivamente.

### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

#### Políticas Públicas Municipales

- ACUERDO N°004 (03 JUN 15): Por medio del cual se aprueba la política pública del parque educativo para el municipio de Nariño Ant. Orientada a mejorar la calidad y el acceso a la educación en el municipio mediante la creación y promoción de un parque educativo.
- ACUERDO N°003 (04 MAR 14): Por medio del cual se adopta la política pública de equidad de género para las mujeres del municipio de Nariño Antioquia. Dirigida a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todos los ámbitos de la vida.
- ACUERDO N°013 (04 SEP 07): Por medio del cual se establece la política de seguridad alimentaria y nutricional para el municipio. Enfocada en garantizar el acceso a alimentos suficientes y nutritivos para toda la población del municipio.
- ACUERDO N°010 (05 SEP 11): Por medio del cual se adopta la política pública de atención a la población víctima del conflicto armado en un horizonte de reconciliación en el municipio de Nariño. Busca proporcionar atención integral y apoyo a las personas afectadas por el conflicto armado, con el objetivo de contribuir a su reconciliación y reintegración.



- ACUERDO N°015 (22 NOV 11): Por medio del cual se establece una política pública de atención integral del adulto mayor en los centros vida y se crea una estampilla para su financiación. Orientada a brindar servicios y apoyo integral a los adultos mayores, así como a crear mecanismos de financiación para estos programas.
- ACUERDO N°020 (07 DIC 04): Por medio del cual se adopta la política municipal de infancia y familia en el municipio de Nariño Antioquia. Destinada a proteger y promover los derechos de la infancia y fortalecer los vínculos familiares en el municipio.
- ACUERDO N°016 (29 AGOS 05): Por medio del cual se adopta la política pública de juventud en el municipio de Nariño. Dirigida a promover el desarrollo integral de los jóvenes y ofrecerles oportunidades de participación activa en la sociedad.
- ACUERDO N°003 (30 MAY 06): Por medio del cual se establece la política pública de equidad y participación de la mujer. Similar a la política de equidad de género, pero con un enfoque específico en la participación y representación de las mujeres en todos los ámbitos sociales y políticos.
- ACUERDO N°021 (07 DIC 06): Por medio del cual se adopta la política pública zonal de juventud. Dirigida a abordar las necesidades y desafíos específicos de la juventud en áreas geográficas particulares del municipio.
- ACUERDO N°006 (04 SEP 21) "Por medio del cual se adopta y adapta la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Nariño, para el periodo 2021-2031" Centrada en promover la salud mental, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y establecer una ruta de futuro para abordar estos temas en el municipio.
- ACUERDO N°002 (02 MAR 23) "Por medio del cual se adopta la política pública de vivienda del municipio de Nariño- Antioquia" Orientada a garantizar el acceso a una vivienda adecuada y promover el desarrollo urbano sostenible en el municipio.

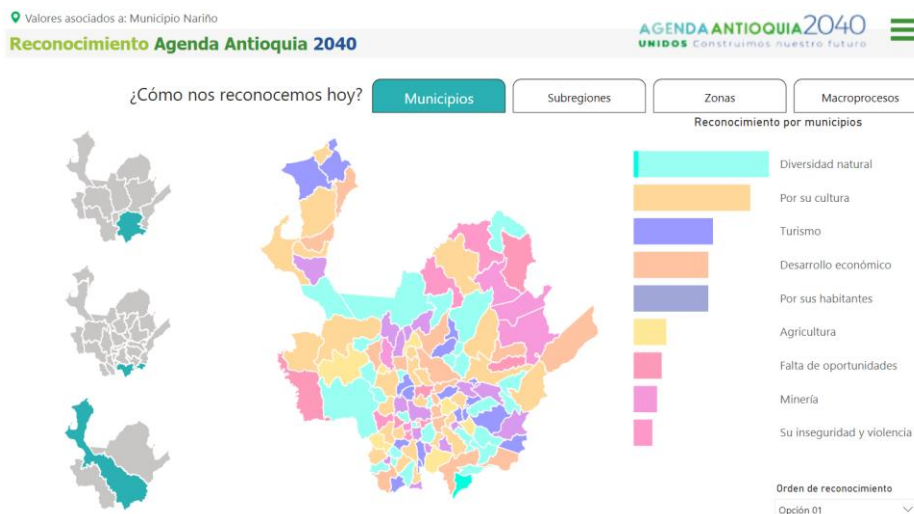
Estas políticas muestran un compromiso significativo por parte de las autoridades locales de Nariño, Antioquia, para abordar una amplia gama de necesidades y desafíos de su comunidad, con el objetivo de promover el desarrollo integral y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

## Agenda 2040

La agenda 2040 es un proceso de planeación estratégica que busca trazar una ruta, un sueño colectivo de la sociedad en la meta del cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenibles. Les permite a los municipios ir paso a paso, incluyendo las ideas y los sueños, ahora, más que nunca dialogar es imperativo.

¿Cómo nos reconocemos hoy? Municipio de Nariño, Agenda 2040

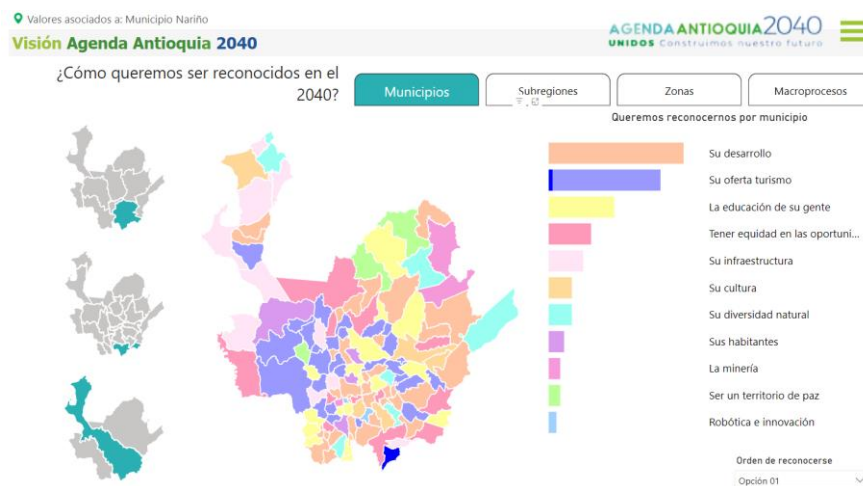




Fuente: Agenda 2040

El municipio de Nariño se reconoció para la Agenda Antioquia 2040 como un municipio con una gran diversidad natural, a través de la cual basan su actividad económica, su seguridad alimentaria y la producción de diversos productos de la canasta familiar, al igual que su oferta de turismo.

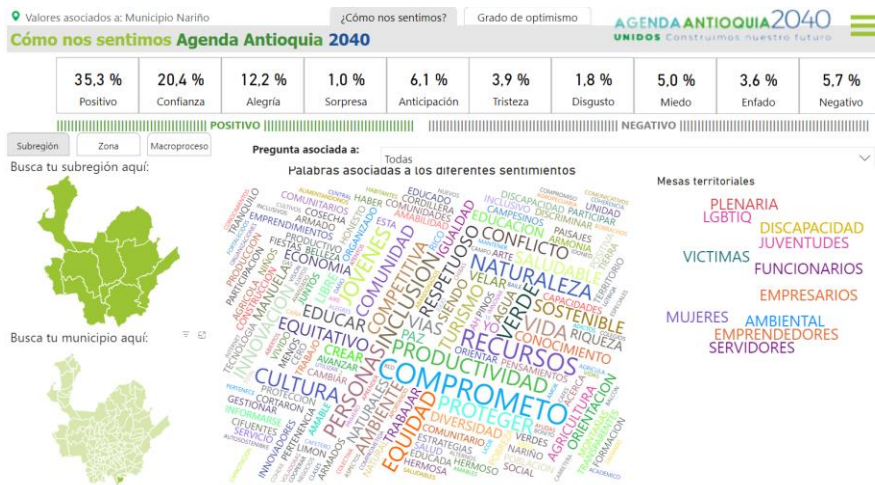
¿Cómo queremos ser reconocidos? Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

El municipio de Nariño desea ser reconocido por su oferta en turismo, con la dinamización de su muestra ecológica rica en fauna y flora aumentar el número de visitantes que permitan la circulación e ingreso de turistas fortaleciendo la economía local.

¿Cómo nos sentimos? Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

Las personas del municipio de Nariño identifican las siguientes palabras con sus sentimientos: inclusión, conflicto, naturaleza, proteger, equidad, trabajar, comunidad, jóvenes, ambiente, cultura, sostenible, riqueza, libra, entre otras. A través de estas palabras podemos identificar cómo a pesar de tener un pasado marcado por el conflicto, la esperanza y el reconocimiento de las fortalezas del territorio y de la población es la prioridad para las personas que lo habitan.

**Inversión, Municipio de Nariño, Agenda 2040**



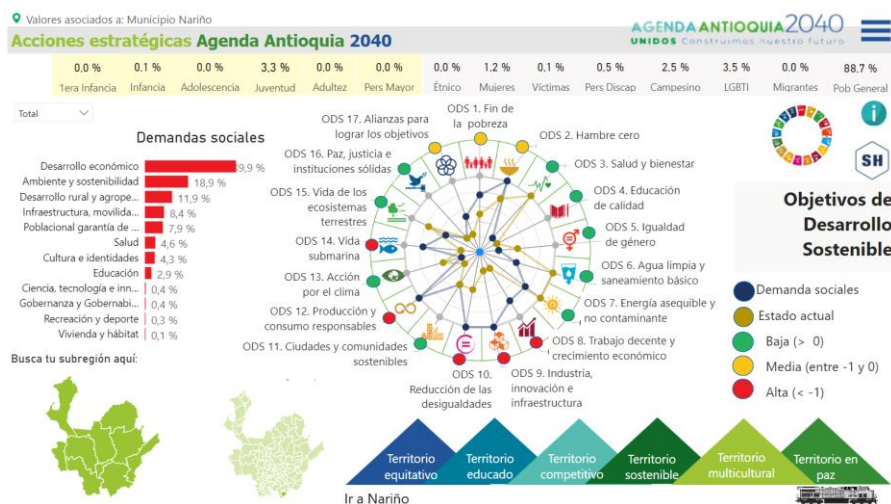
Fuente: Agenda 2040

Las personas del municipio de Nariño consideran que la mayor inversión que debe realizarse en el territorio es en relación al fortalecimiento de la cultura, la recreación y el deporte de la población como parte del fortalecimiento del tejido social, seguido por la agricultura y el desarrollo al ser la base de la actividad económica de un gran porcentaje de familias. En tercer lugar, se encuentra el fortalecimiento e inversión en relación a la educación, el aumento de la cobertura, la disminución del analfabetismo y el aumento de las oportunidades

educativas para la población joven y de educación superior en el territorio ya que las personas que desean continuar con sus estudios deben desplazarse a otros municipios lo que incurre en mayores gastos.

No menos importante la población del territorio considera que debe ser prioridad la protección social en relación con la salud y la vivienda, el municipio cuenta con un hospital de primer nivel teniendo que acudir a municipios lejanos con el objetivo de garantizar mayores niveles de complejidad lo que aumenta el riesgo de morbi mortalidad en las personas con ciertas afecciones o condiciones de salud críticas.

### Acciones estratégicas, Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

En relación a las acciones estratégicas relacionadas como resultado de la agenda Antioquia 2040, se encuentra que, para la población, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible se identifica que la mayor prioridad de intervención se atribuye al fortalecimiento del trabajo decente y crecimiento económico, industria, innovación e infraestructura, a la reducción de las desigualdades, a la producción y consumos responsables y a la vida submarina.

Este proyecto está apuntado al cumplimiento de cada uno de los 17 ODS establecidos, la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representa una oportunidad histórica para unir a los países y las personas de todo el mundo y emprender nuevas vías hacia el futuro. Los ODS están formulados para erradicar la pobreza, promover la prosperidad y el bienestar para todos, proteger el medio ambiente y hacer frente al cambio climático a nivel mundial.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales.

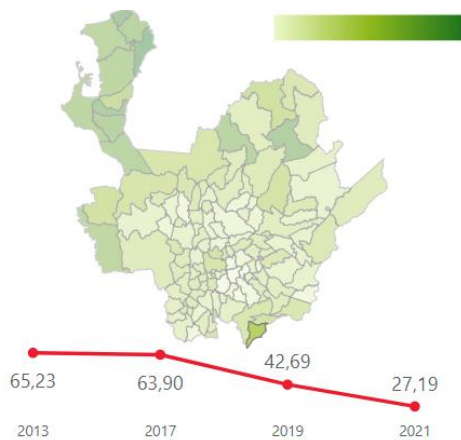
1. Fin de la pobreza: Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total a través del indicador: incidencia





de la pobreza monetaria moderada. Para el municipio de Nariño se presenta una tasa de 27.19 para el año 2021 presentando una reducción desde el año 2013.

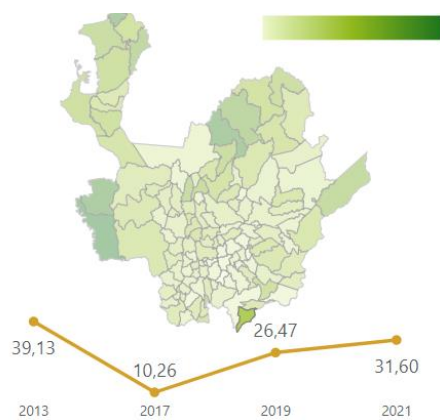
**Figura 7.** Incidencia de la pobreza monetaria moderada en Nariño 2021.



Fuente: Power BI DSSA

2. Hambre cero: Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total. En la siguiente figura se observa el comportamiento de la prevalencia de la inseguridad alimentaria en el hogar, la cual presenta una tendencia al aumento durante los últimos 5 años para el municipio de Nariño.

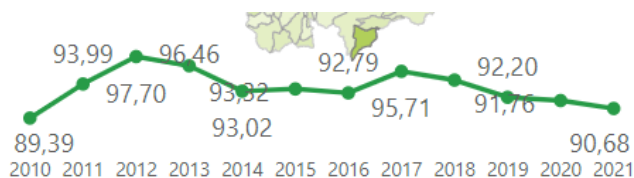
**Figura 8.** prevalencia de la inseguridad alimentaria en el hogar en el municipio de Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

3. Salud y bienestar: Mide el porcentaje de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cualquiera de sus regímenes, respecto a la población total.

**Figura 9.** Porcentaje de población afiliada al SGSSS en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

4. Educación de calidad: Mide el porcentaje de estudiantes matriculados en educación media (independientemente de la edad que tengan), respecto al total de la población en edad teórica (de 15 a 16 años) para cursar este nivel.

**Figura 10.** Tasa de cobertura bruta en educación media en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

5. Igualdad de género: Mide el porcentaje de mujeres de 13 a 49 años, alguna vez unidas, que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero, respecto al total de encuestadas. Se presentan cifras departamentales.

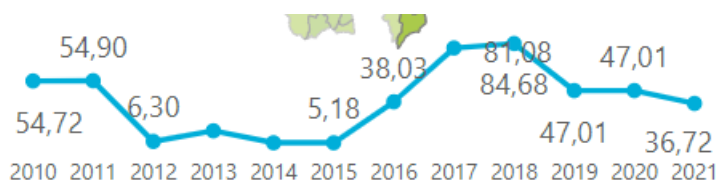
**Figura 11.** Tasa de violencia de pareja en el departamento de Antioquia



Fuente: Power BI DSSA

6. Agua limpia y saneamiento: Mide el porcentaje de viviendas con acceso a agua potable en relación al total de viviendas.

**Figura 12.** Cobertura de viviendas con agua potable en Nariño 2021

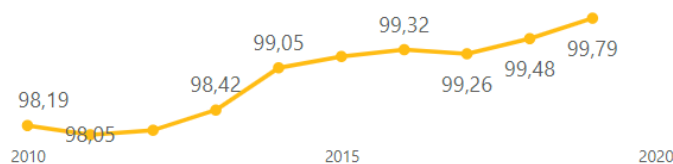


Fuente: Power BI DSSA



7. Energía asequible y no contaminante: Mide la relación porcentual entre las viviendas con servicio y las viviendas totales. (Nota 1: una vez se determine el número de viviendas, a partir del próximo censo, se ajustarán la línea base y metas 2018.), Se presentan cifras departamentales.

**Figura 13.** Cobertura de viviendas con energía eléctrica en Antioquia



Fuente: Power BI DSSA

8. Trabajo decente y crecimiento económico: Mide el porcentaje de la población formal ocupada en las cabeceras del departamento de Antioquia. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patrones, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores (ya sean familiares o no) sin remuneración, empleados domésticos, jornaleros o peones.

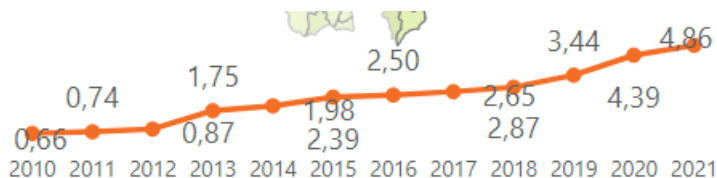
**Figura 14.** Tasa de formalidad laboral en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

9. Industria, innovación e infraestructura: Mide la relación del total de suscriptores a internet fijo por cada 100 habitantes.

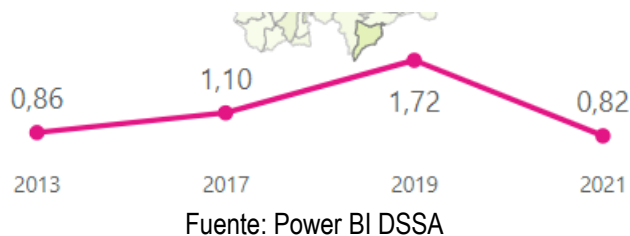
**Figura 15.** Penetración de internet fijo en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

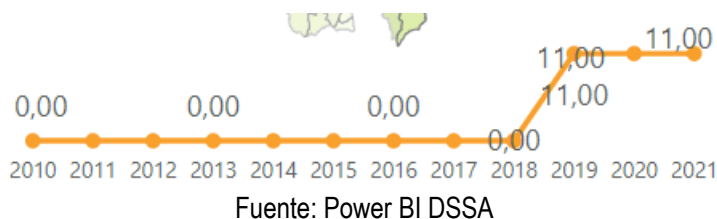
10. Reducción de las desigualdades: Mide la razón entre la proporción de población en situación de pobreza extrema en el ámbito rural y urbano.

**Figura 16.** Brecha de pobreza extrema urbano – rural en Nariño 2021



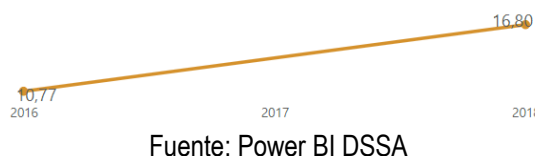
11. Ciudades y comunidades sostenibles: Mide las hectáreas (miles) de la superficie del territorio del país que ha sido declaradas e inscritas en el Registro Único Nacional de Áreas Protegidas (RUNAP) como un área protegida del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP), respecto al área continental y marina del país.

**Figura 17.** Miles de hectáreas de áreas protegidas en Nariño 2021



12. Producción y consumo responsable: Mide el porcentaje entre los residuos que son tratados y/o manejados para ser reintroducidos a los procesos de producción, respecto al total de la oferta de residuos sólidos. Se presentan cifras departamentales.

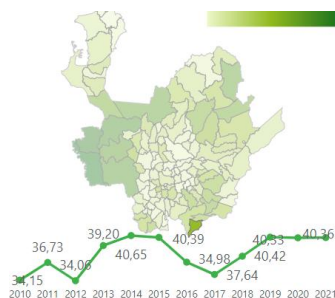
**Figura 18.** Tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos generados en el Departamento de Antioquia



13. Acción por el clima: Cantidad de Gases Efecto Invernadero (GEI) emitidos a la atmósfera como resultado de las actividades sectoriales definidas por el IPCC (Intergubernamental Panel en Climate Change), para un período de tiempo y territorio definidos, menos las absorciones de GEI en el mismo período y territorio (excluyendo las absorciones por bosques naturales), Sólo se reportan los 6 GEI generados por las actividades humanas: Dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), Metano (CH<sub>4</sub>), Óxido nitroso (N<sub>2</sub>O), Hidrofluorocarbonos (HFC), Hexafluoruro de azufre (SF<sub>6</sub>), Perfluorocarbonos (PFC). Para el municipio de Nariño no se registran valores asociados a este indicador.

14. Vida submarina: Mide las hectáreas (miles) del departamento que han sido declaradas e inscritas en el RUNAP como un área protegida del Sistema Nacional de Áreas Protegidas - SINAP, respecto al área marina. Para el municipio de Nariño no se registran valores asociados a este indicador.
15. Vida de ecosistemas terrestres: Cuantifica la superficie que permanece cubierta por bosque natural tanto al inicio (t1) como al final (t2) del periodo de análisis (t1:t2).

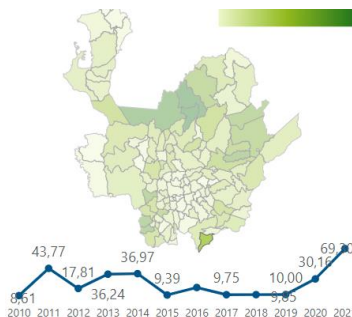
**Figura 19.** Porcentaje de la superficie cubierta por bosque natural



Fuente: Power BI DSSA

16. Paz, justicia e instituciones sólidas: Mide el número de homicidios ocurridos en Colombia al año por cada 100 mil habitantes.

**Figura 20.** Tasa de homicidios



Fuente: Power BI DSSA

17. Alianzas para lograr los objetivos: Mide el valor total de las exportaciones de bienes y servicios anuales como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). Donde el valor de las exportaciones totales proviene de la estimación del Producto Interno Bruto (PIB) por demanda de las cuentas nacional DANE.). Para el municipio de Nariño no se registran valores asociados a este indicador.

### Resultados Cartografía social

Después de revidar detalladamente los resultados de la cartografía social del municipio de Nariño - Antioquia, se pueden identificar varias necesidades y problemas en diferentes zonas del Municipio, que muestran un resumen de la situación actual para el desarrollo del Municipio.

CENTRO PARTICIPATIVO EL CARMELO

- San Pablo: contaminación fuente de agua por químicos, falta de puente vehicular, mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios
- El Carmelo: mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios
- La Argentina: dificultad para trasladar a los enfermos al hospital
- El Llano: mejorar el suministro del agua, manejo de las quemas indiscriminadas, correcta clasificación de las basuras y residuos, charlas de planificación familiar, falta de seguridad (robos), consumo de sustancias psicoactivas, peleas, los fines de semana, después de cerrar los negocios del pueblo (discotecas y bares) se van en la madrugada a tomar.
- Damas:
- La Balvanera: mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios
- San Pedro Abajo:
- El Caraño: mejoramiento de vías, para el transporte de los usuarios
- La Pedrera:

#### CENTRO PARTICIPATIVO LAS MANGAS:

- Las Mangas: puente vehicular y mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios, dificultad para trasladar a los enfermos al hospital
- San Andres: puente vehicular, mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios, centro de salud,
- El Condor:
- El Limon: puente vehicular y mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios
- San Pedro Arriba:
- El Limon:
- Rio Arriba:
- Guamito:

#### CENTRO PARTICIPATIVO LA LINDA

- La Linda: mejoramiento de la vía y cunetas, para transporte de los usuarios, acompañamiento en charlas de planificación familiar, embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar
- San Miguel:
- Quiebra Honda:
- Quiebra De San Jose: algunas casas por su lejanía se les dificulta el transporte de los usuarios (enfermos)
- Quiebra De San Juan:
- El Toche:
- Media Cuesta: mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios

#### CENTRO PARTICIPATIVO UVITAL

- Uvital: placa huella
- Guamal: mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios, casos de dengue y no se trasladan al hospital para valoración médica, dificultad para trasladar a los enfermos al hospital, casos de dengue
- Santa Rosa: fumigación, placa huella
- El Palmar:



- El Jazmin: mejoramiento de vías, para transporte de los usuarios

#### CENTRO PARTICIPATIVO BALSORA

- Balsora:
- Campo Alegre:
- El Roble: placa huella, acompañamiento a familia con bajos recursos y vivienda en mal estado, mejorar los horarios del transporte público
- El Recreo: capacitaciones y charlas sobre las sustancias psicoactivas, escuela: mejores salones, mejor ventilación

#### CENTRO PARTICIPATIVO MORRO AZUL

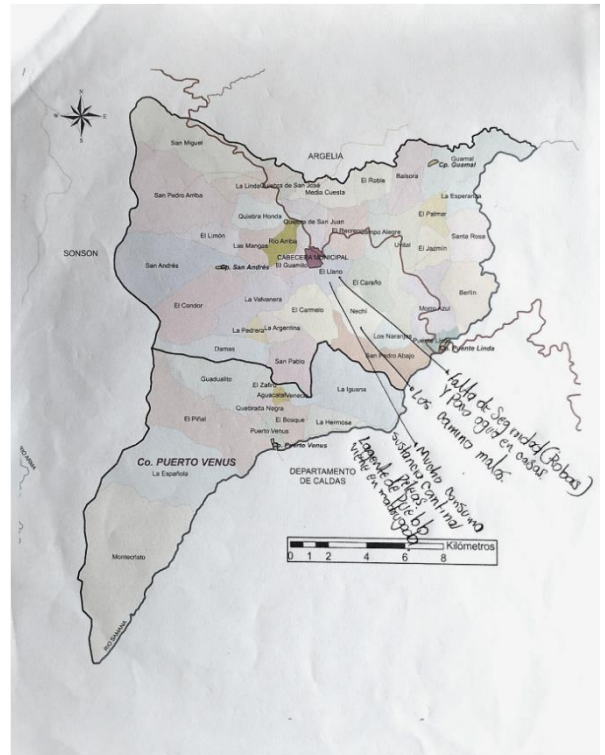
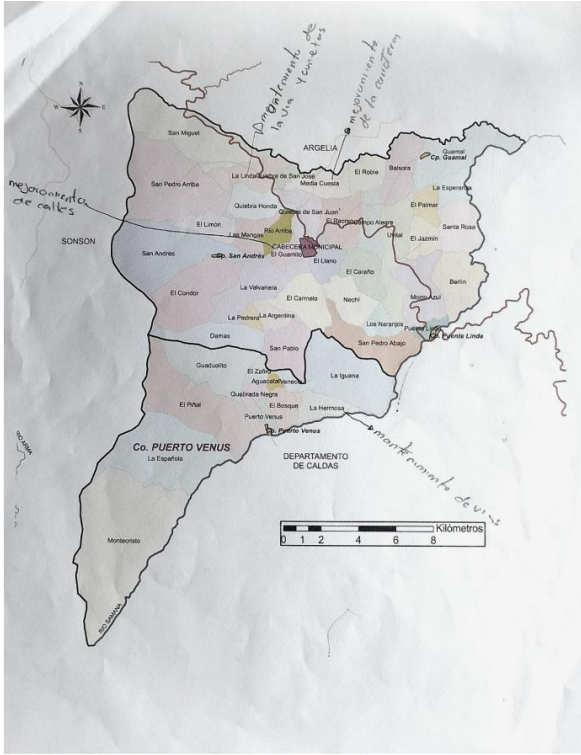
- Morro Azul: casos de dengue
- Puente Linda: casos de dengue y no se trasladan al hospital para valoración médica.
- Berlin:

#### CABECERA MUNICIPAL:

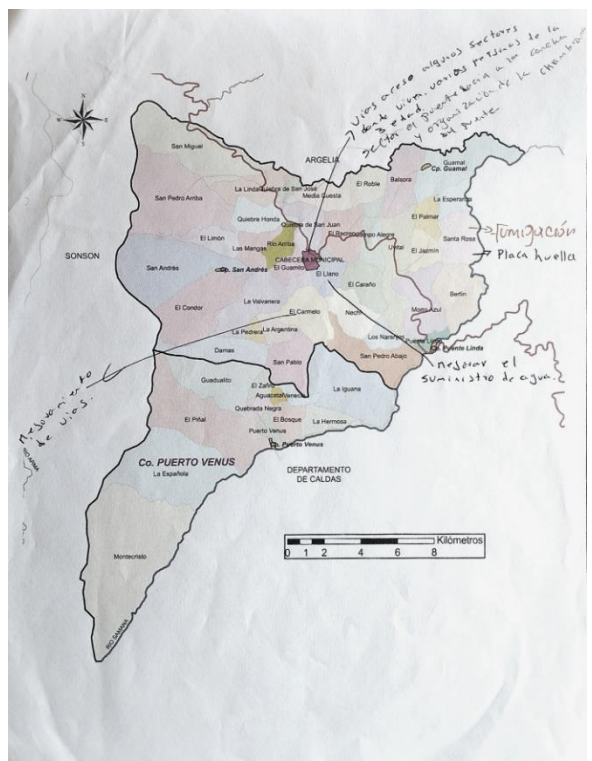
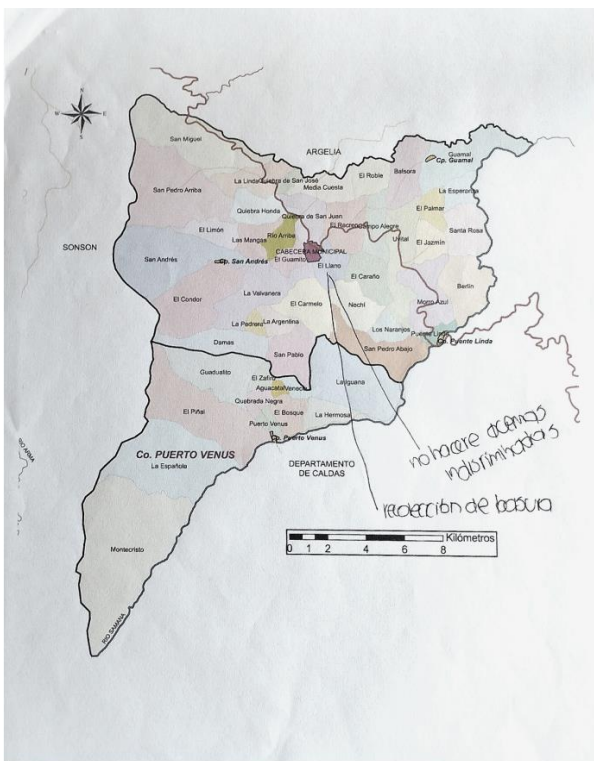
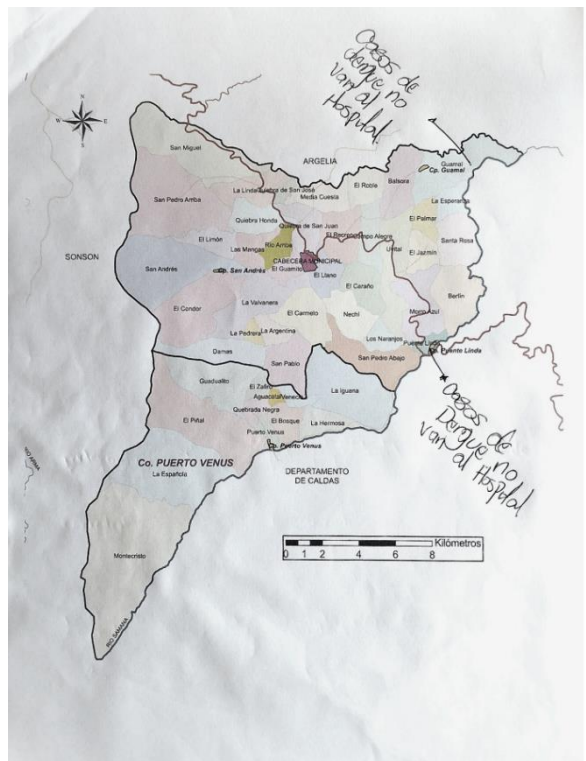
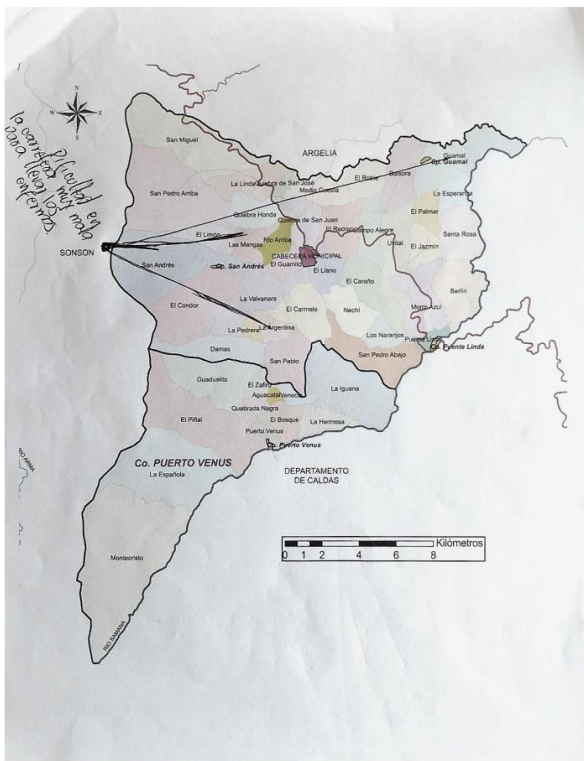
- El Puente: Mejorar las calles, ya que es uno de los sectores donde mas viven adultos mayores, mejoramiento del puente
- El Crucero: perros callejeros, que muerden constantemente a la gente

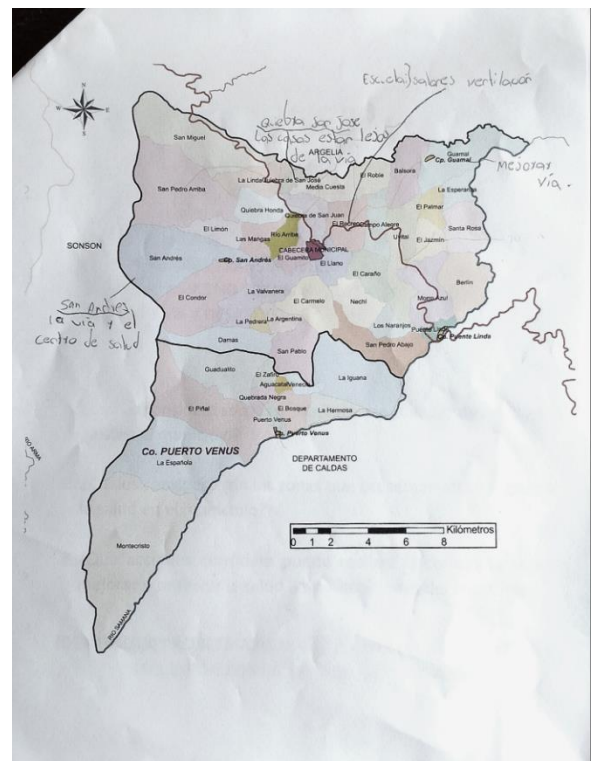
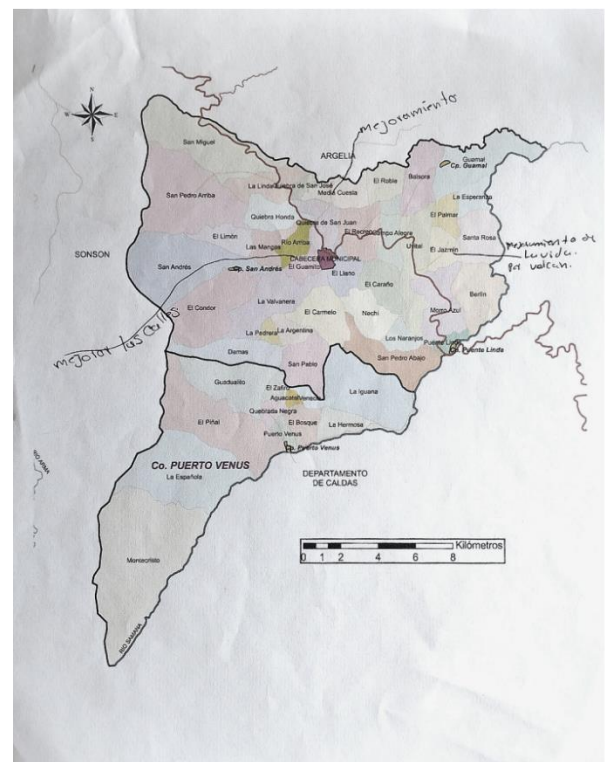
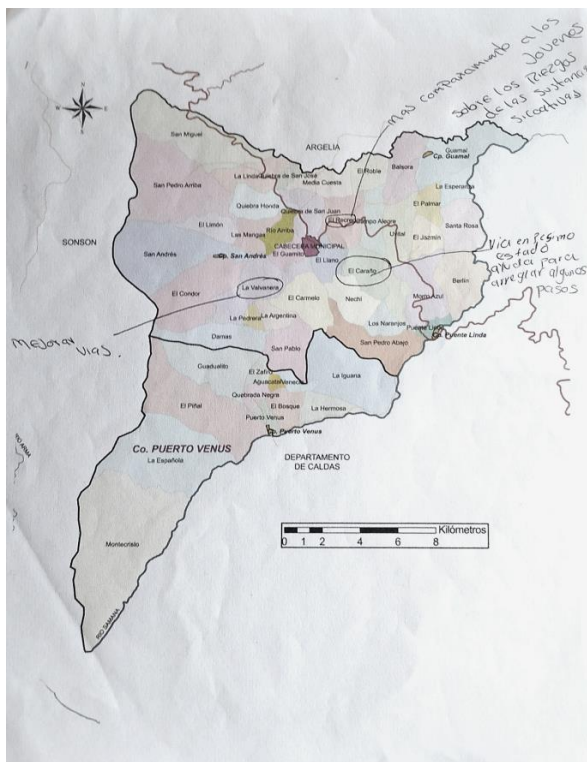
Estas necesidades identificadas proporcionan una guía clara para las autoridades locales y los líderes comunitarios sobre las áreas que requieren atención prioritaria en términos de infraestructura, salud, seguridad y desarrollo comunitario en general.

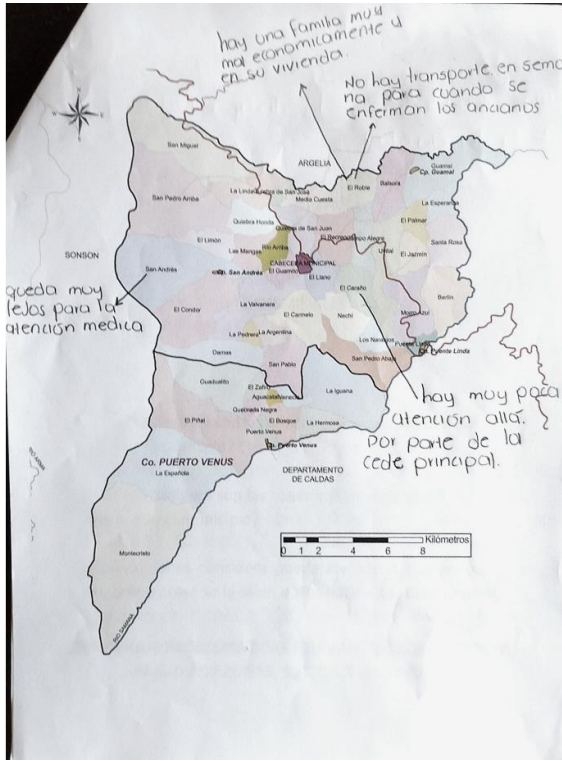












Resultados priorización de problemas Método Hanlon

| Problemática   | Impacto (1-1) | Urgencia (1-1) | Viabilidad (1-1) | Calificaci |
|--|---------------|----------------|------------------|------------|
| Se observa un preocupante índice de mortalidad en niños, lo cual requiere una atención inmediata y efectiva para salvaguardar la vida de los infantes.   | 10            | 10             | 10               | 30         |
| Existe una alarmante incidencia de mortalidad neonatal, lo cual demanda acciones específicas dirigidas a mejorar la atención médica durante el período perinatal y neonatal.   | 10            | 10             | 10               | 30         |
| Se identifica un problema de malnutrición en los niños en su primera etapa de vida, lo cual compromete su desarrollo físico y cognitivo, requiriendo intervenciones nutricionales y educativas.  | 10            | 10             | 10               | 30         |
| Se observa un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y conflictos los fines de semana, lo que demanda la implementación de programas de prevención y atención dirigidos a reducir el uso de drogas y promover conductas saludables durante los periodos de ocio. | 10            | 10             | 9                | 29         |
| La comunidad enfrenta un alto número de personas con trastornos mentales y del comportamiento, lo que afecta negativamente su calidad de vida y la estabilidad familiar, requiriendo una mayor atención en salud mental y servicios de apoyo psicosocial.                  | 10            | 10             | 9                | 29         |
| La fuente de agua de San Pablo está contaminada por químicos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, siendo necesario implementar medidas de descontaminación y monitoreo ambiental para garantizar el acceso a agua segura.                             | 10            | 10             | 8                | 28         |
| Se requiere la implementación de charlas y programas de educación en planificación familiar para promover el acceso a métodos anticonceptivos y decisiones informadas sobre la reproducción, contribuyendo así a la salud reproductiva de la comunidad.                    | 10            | 10             | 8                | 28         |
| Ante el aumento de casos de dengue, es necesario realizar fumigaciones periódicas para controlar la población de mosquitos transmisores y prevenir la propagación de la enfermedad.  | 10            | 10             | 8                | 28         |
| Se registra un elevado número de defunciones relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, lo que subraya la importancia de promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de atención médica cardiovascular.                               | 9             | 9              | 9                | 27         |
| Se observa una alta mortalidad entre personas que padecen enfermedades crónicas respiratorias, lo que evidencia la necesidad de mejorar la atención médica y promover medidas de prevención para reducir la incidencia de estas enfermedades.                              | 10            | 8              | 8                | 26         |
| Es necesario implementar medidas para controlar y prevenir las quemas indiscriminadas, las cuales contribuyen a la contaminación del aire y representan un riesgo para la salud pública y el medio ambiente.   | 9             | 8              | 8                | 25         |
| Se requiere mejorar la infraestructura y los sistemas de suministro de agua para garantizar un acceso equitativo y continuo a este recurso vital para la salud y el bienestar de la comunidad.   | 10            | 9              | 6                | 25         |
| Es importante llevar a cabo acciones para controlar la población de perros callejeros y prevenir así posibles ataques que puedan poner en riesgo la seguridad de la población.   | 9             | 8              | 8                | 25         |
| Se necesita fortalecer las medidas de seguridad para reducir los índices de robos y garantizar la protección de la población y sus bienes.   | 8             | 8              | 8                | 24         |
| La dificultad para trasladar a los enfermos al hospital representa un obstáculo para acceder a la atención médica oportuna, por lo que se requiere mejorar los sistemas de transporte sanitario.   | 9             | 9              | 6                | 24         |
| Es necesario implementar programas de detección temprana y tratamiento integral para abordar adecuadamente los casos de neoplasias y reducir su incidencia y mortalidad.   | 8             | 9              | 7                | 24         |
| Se deben mejorar las vías de transporte público para garantizar un desplazamiento seguro y eficiente de los usuarios.  | 8             | 8              | 5                | 21         |
| La construcción de placa huella en vías rurales contribuirá a mejorar la accesibilidad y la calidad de vida de las comunidades que residen en estas zonas.   | 9             | 7              | 5                | 21         |
| Se requiere brindar acompañamiento y apoyo a las familias de bajos recursos que viven en condiciones de vivienda precarias, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su bienestar.  | 8             | 6              | 5                | 19         |
| La optimización de los horarios del transporte público permitirá garantizar un servicio más eficiente y accesible para la población, facilitando así su movilidad.   | 7             | 7              | 5                | 19         |
| La ausencia de un puente vehicular representa un obstáculo para la conectividad y el desarrollo de la comunidad, por lo que se requiere su construcción para mejorar la infraestructura vial.  | 8             | 5              | 4                | 17         |
| Es fundamental promover la correcta clasificación de basuras y residuos para facilitar su manejo y disposición final de manera ambientalmente sostenible.  | 8             | 4              | 5                | 17         |

## Conclusiones contexto territorial

El municipio de Nariño es principalmente rural ya que allí se concentra el 63.9% de la población, aunque esta cifra ha disminuido con el paso de los años, dentro de la población hay un ligero predominio de los hombres frente a las mujeres. Tiene presencia de pequeñas poblaciones con pertenencia étnica como indígena, gitana y un poco más de población reconocida como afrocolombiana.

Aunque la mayor cantidad de la población pertenece a la primera infancia, infancia y adolescencia en el año 2023, para el año 2030 y a futuro se espera que la cantidad de personas de estos grupos poblacionales se reduzca frente al porcentaje que ocupa sobre toda la población, esto con la ayuda de programas y proyectos que apunten al control de la natalidad y de manera prioritaria a disminuir las cifras de embarazo adolescente y/o en edades tempranas; la tendencia apuntará a que la población joven, adulta joven, adulta y Adulta Mayor aumente con el paso de los años para lo cual se requiere que por medio de estrategias definidas incrementen las oportunidades educativas y laborales con el objetivo de que la población decida permanecer en el municipio aportando al desarrollo económico de Nariño. Esta tendencia refuerza la necesidad de implementar y fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo que apunten a prevenir la aparición de enfermedades crónicas, las cuales se ha demostrado que, con el sedentarismo y los estilos de vida actuales, los cuales son poco saludables inician su aparición desde edades tempranas.

Como se mencionaba anteriormente, uno de los principales problemas que se evidencia en el municipio son los embarazos en adolescente entre los 15 y 19 años, estos embarazos son un problema de salud pública, ya que representan un mayor riesgo de morbilidad materna y fetal, pero principalmente hacen parte de un problema social ya que se torna en un círculo el cual la madre y sus hijos tienden a repetir generación tras generación trayendo como consecuencia el incremento de la pobreza, pocas oportunidades de educación, empleo, aumento de la violencia intrafamiliar, entre otros.

Adicionalmente; Nariño ha sido escenario del conflicto armado en años anteriores, razón por la cual parte de su población sufrió algún hecho victimizante y en ocasiones ha sido desplazada hacia otros municipios y ciudades, en la actualidad esta se encuentra compuesta principalmente por personas entre los 29 y los 70 años, se debe tener en cuenta que esta población es económicamente activa y las condiciones económicas del municipio pueden ser altamente dependientes de esta población. Es importante resaltar la importancia de la inversión en infraestructura vial desde otros municipios a Nariño y al interior de este ya que esto contribuye a dinamizar la economía y elimina las barreras de acceso de la población proveniente de las veredas a la cabecera municipal permitiendo la oportunidad en la prestación de servicios de salud y educación.



## CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio basa su economía en la producción agrícola dado que la mayor cantidad de población está ubicada en el área rural. De igual manera se maneja ganadería a poca escala, cultivos de café, caña, plátano, cacao, algunos frutales, algunas hortalizas y verduras, maderas, estanques piscícolas a baja escala; pero en general, los productos son para el consumo de las familias.

En lo relacionado con la producción panelera el municipio cuenta con una Asociación de Paneleros y una cooperativa mediante la cual se comercializa parte de la producción. En el municipio encontramos tiendas, cantinas, almacenes, carnicerías, misceláneas, papelerías, panaderías etc. donde se pueden conseguir variedad de elementos.

El mercado se realiza cada ocho días (los domingos) en el parqueadero del municipio. Además, el turismo se ha ido incrementando en los últimos años a tal punto de convertirse en un renglón más de la economía en el municipio.

Prestan sus servicios a la comunidad entidades tales como: Fiscalía, Juzgado, Banco, Corresponsales no bancarios, empresas de encomiendas, telefonía fija, móvil e internet, estación de policía y una base militar. La vida institucional del “Balcón Verde de Antioquia” está definida por la presencia y acciones de: Alcaldía Municipal con cada una de sus dependencias, emisora local “La voz de Nariño”, Empresa Social del Estado Hospital “San Joaquín”, la Parroquia Nuestra Señora de las Mercedes, las instituciones y centros educativos, Casa de la Cultura, entre otros.



## 2.2 Condiciones de vida en el territorio

**Tabla 16.** Determinantes intermedios de la salud según condiciones de vida en Nariño 2022

| Determinantes intermedios de la salud                                   | Antioquia | Nariño |
|---|-----------|--------|
| Cobertura de servicios de electricidad                                  | 99.4      | 98.5   |
| Cobertura de acueducto  | 90.3      | 29.5   |
| Cobertura de alcantarillado   | 80.9      | 22.7   |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)      | 6.7       | 7.8    |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)  | 13.1      | 50.5   |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) | 14.3      | 46.3   |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En el análisis de las condiciones de vida en Nariño, se observa una cobertura positiva en cuanto a la cobertura del servicio de electricidad en la población tanto del área urbana como rural, a pesar de ello debe ser prioridad el aumento de este servicio en la zona rural para las autoridades locales, caso contrario el presentado en la cobertura de acueducto y alcantarillado los cuales presentan una cobertura de 29.5 y 22.7 respectivamente, cifras muy por debajo de la cobertura departamental, comprendiendo que la mayor parte del territorio comprende la zona rural, es importante el seguimiento del fortalecimiento de estos servicios y la empleabilidad de diferentes estrategias como pozos sépticos y su adecuado mantenimiento para el caso del alcantarillado.

En cuanto al índice de calidad del agua se observa una cifra aceptable en cuanto al bienestar de la población según el consumo de agua, se debe continuar trabajando con el objetivo de que las personas de Nariño puedan contar con agua más apta para su ingesta. Finalmente, al analizar los porcentajes de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada e inadecuada eliminación de excretas se evidencian cifras críticas, generando un ciclo de contaminación que afecta la salud pública de los habitantes de municipio.

**Tabla 17.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Antioquia y del municipio de Nariño

| Determinantes intermedios de la salud  | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100,0    | 97,8  |
| Cobertura de acueducto                 | 100,0    | 9,3   |
| Cobertura de alcantarillado            | 100,0    | 0,0   |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En el área urbana las fuentes de abastecimiento del sistema de acueducto son la quebrada Santa Clara, Cabuyo y Paramitos, ubicadas en la vereda Quebrada de San Juan. El sistema está conformado por bocatoma, aducción,

desarenador, sistema de conducción del agua cruda al tanque de almacenamiento, y red de distribución, adicionalmente existe planta de tratamiento ubicada en el sector de burbujas. También existe una planta de desinfección de agua que cubre el agua a la que tiene acceso el 80 % de la población.

El sistema de alcantarillado del Municipio de Nariño es un sistema antiguo, el cual podría colapsar en cualquier momento afectando la calidad de vida de la población. Todas las redes de alcantarillado funcionan por gravedad, en la actualidad el Municipio no cuenta con Planta de Tratamiento de Aguas Residuales y las descargas se hacen directamente a la quebrada llamada el Oso. En el área rural el 81 % de la población arroja las excretas a campo abierto generando condiciones de insalubridad.

El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano fue de 7.8 el cual se encuentra en rango “riesgo bajo” para el consumo humano, es importante contar con las cifras para las zonas en las cuales no se cuenta con acueducto y deben recurrir a otras fuentes de suministro de agua para el consumo humano ya que se calcula que aproximadamente el 50.5% de los hogares del municipio de Nariño no cuentan con acceso a fuentes de agua mejorada y el 46.3% de los hogares cuentan con inadecuada eliminación de excretas convirtiéndose en una fuente continua de contaminación ambiental.

### Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de niños con bajo peso al nacer para el año 2021 en el municipio de Nariño se encuentra por encima del departamental con una tasa de natalidad alta en su mayoría por maternas adolescentes, resulta preocupante que el 11.3% de los nacidos vivos presenten bajo peso al nacer, esto asociado a las condiciones de salud-enfermedad y el proceso de nutrición de las maternas y los hogares.

**Tabla 18.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y del municipio de Nariño. 2006-2021

| Determinantes intermedios de la salud                          | Antioquia | Nariño | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |   |   |   |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
|  |           |        | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |   |   |   |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) | 9,2       | 11,3   | ↗              | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘ | ↗ | ↘ |

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

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Durante lo transcurrido del año 2023 se cuenta con un reporte de 2 menores notificados al SIVIGILA con bajo peso al nacer, de los cuales 1 reside en la zona urbana y otro en la zona rural, ambos eventos notificados por EAPB del régimen subsidiado, el cual presenta predomina en la población del municipio. Es importante realizar un mayor seguimiento a las gestantes, evolución gestacional e identificar las posibles causas de este evento, asociado a condiciones genéticas o de carencias nutricionales detectadas durante el embarazo.

### Cobertura vacunación PAI





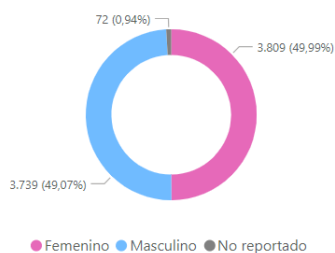
En cuanto a las coberturas de vacunación, con respecto a la cobertura en vacunación por BCG la cual se encuentra en un 27.2% se puede atribuir a que la mayoría de los partos son atendidos por fuera del municipio ya que las maternas se preparan días antes para acudir a centros de salud de mayor nivel en municipios aledaños como Medellín y Rionegro; las coberturas en vacunación con DPT, Polio y SRP en menores de un año presentan porcentajes superiores a las del departamento lo cual se considera como una cobertura útil para el control de estas enfermedades inmunoprevenibles, es necesario continuar con el desarrollo de campañas de promoción a la vacunación y completar los esquemas, búsquedas activas, monitoreo de vacunación y demanda inducida a la población con el objetivo de mantener estos porcentajes adecuados en los próximos años.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal presenta valores positivos con un 92.8%, al igual que la cobertura del parto institucional con 96.8% y los partos atendidos por personal calificado con un 97.9%; aunque estos dos últimos presentan valores inferiores a las cifras departamentales, con la intervención y promoción adecuada de los servicios de salud municipales se lograría aumentar estas cifras reduciendo posibles riesgos.

### Cobertura de vacunación contra Covid-19

En el análisis de la población vacunada contra el Covid-19 reporta un total de 17.611 dosis aplicadas, de las cuales, como se observa en la siguiente gráfica, el 49.9% de ellas fue aplicada en la población femenina y el 49% en los hombres, sin evidenciar diferencias significativas entre ambos sexos. La población de Nariño fue muy receptiva al proceso de vacunación e inmunización contra la enfermedad fortaleciendo los procesos de salud pública en el territorio.

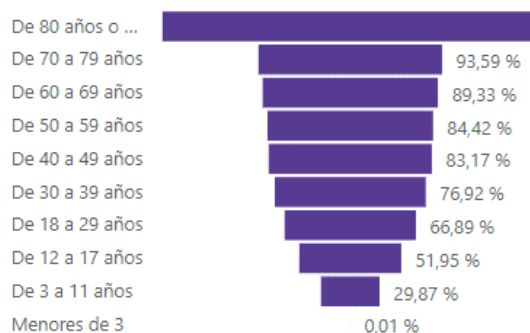
**Figura 21.** Dosis aplicadas contra Covid-19 según sexo, Nariño Antioquia 2023



**Fuente:** PAIWEB

El municipio de Nariño, con corte noviembre 2023 reporta 7.620 esquemas completos de vacunación para primera y segunda dosis. El mayor porcentaje de aplicación por biológico le corresponde a Sinovac con 6.563 dosis aplicadas, seguido de Pfizer con 2.307, en tercer lugar, Moderna con 3.609 dosis y por último Astrazeneca y Janssen con 3.015 y 2.117 dosis respectivamente. El municipio reporta una cobertura para esquema completo del 71.06, cifras positivas que promueven el cuidado de la salud de la población.

**Figura 22.** Cobertura de vacunación contra Covid-19 por grupo de edad, Nariño Antioquia 2023



Fuente: PAIWEB

Es importante resaltar el compromiso por parte de las personas desde los 40 años para la asistencia a la vacunación contra Covid-19, los cuales cuentan con coberturas superiores al 80% de la población para estas edades. Se debe continuar con la oferta del servicio para las personas menores de 39 años y en mayor medida de los niños y niñas menores de 3 años los cuales son el grupo que menor porcentaje de cobertura presenta y son fuentes activas de propagación del virus en los hogares del municipio así como de población susceptible y de mayor riesgo

### Cobertura en Educación

El municipio de Nariño cuenta con un alto porcentaje de hogares con analfabetismo para el año 2021, el cual se encuentra 15 puntos por encima en comparación con el departamento de Antioquia, lo cual, además de limitar el pleno desarrollo de las personas y su participación en la sociedad, tiene repercusiones durante todo su ciclo vital, afectando el entorno familiar, restringiendo el acceso a los beneficios del desarrollo y obstaculizando el goce de otros derechos humanos.

**Tabla 19.** Cobertura de educación municipio de Nariño 2008-2021

| Eventos de Notificación Obligatoria                             | Antioquia | Nariño | 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       | 23.3   | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)   | 105.4     | 91.8   | -              | -    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 119.6     | 93.6   | -              | -    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)      | 90.7      | 66.7   | -              | -    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación primaria se presentan las cifras más altas para la población del territorio con una cobertura del 91.8 para esta población, cifra que aumentó para este último año analizado, es importante tener en cuenta que el enrolamiento de los niños y niñas en el sistema educativo aumenta la



probabilidad de una mayor continuidad al llegar a la educación secundaria y así a la educación superior, por ello se debe fortalecer la cobertura en esta población como conducta positiva.

Para la cobertura bruta de educación secundaria se observa una disminución para el año 2021 la cual baja a 93.6, se presenta un comportamiento de deserción en la población joven y resistencia a permanecer en las instituciones educativas, para dedicarse a las labores económicas como el trabajo en el campo entre otros, continuando el comportamiento y en mayor cantidad para la educación de categoría media, la preferencia por el trabajo, el desarrollo de actividades del campo y la falta de interés por una educación se ven reflejadas en las cifras para esta categoría.

### Pobreza NBI - IPM

La población del municipio de Nariño ha presentado altos porcentajes de Necesidades Básicas Insatisfechas como consecuencia de la violencia sufrida durante muchos años en el territorio por grupos al margen de la ley, las bajas coberturas educativas y la falta de oportunidad de empleo formal durante los últimos años. Como consecuencia se observa que algunas familias continúan en situaciones en las cuales sus necesidades básicas no son cubiertas, cuentan servicios públicos inadecuados, dependencia económica total o menores desescolarizados.

**Tabla 20. NBI Nariño 2022**

| Nombre Municipio | NBI                         |                             |                     |                      |                         |                         |                                  |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|                  | Prop de Personas en NBI (%) | Prop de Personas en miseria | Componente vivienda | Componente Servicios | Componente Hacinamiento | Componente Inasistencia | Componente dependencia económica |
| NARIÑO           | 15.64                       | 1.85                        | 0.48                | 0.20                 | 4.00                    | 2.10                    | 10.91                            |

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Como se observa en la tabla anterior, el 15.64% de las personas del municipio de Nariño, a junio del año 2022 presentaban necesidades básicas insatisfechas, de las cuales el mayor porcentaje de ellas se encontraban con dependencia económica total sobre otro miembro de la familia o personas particular, sin opción de ingreso de recursos para subsistir; en menor porcentaje se encuentran personas que viven en hacinamiento con un 4% y finalmente se encuentran personas con inasistencia y vivienda en condiciones de miseria con un 1.85% de las personas.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

**Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia y del municipio. 2011 – 2021**

| Determinantes intermedios de la salud   | Antioquia | Nariño |
|---|-----------|--------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020   | 35,3      | SD     |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019 | 118,9     | 40,9   |

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

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Analizando la base de datos municipal del SIVIGILA, para el año 2021 se realizaron 23 notificaciones del evento 875 “vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar”, casos atendidos por parte del personal de la salud en 20 mujeres, de las cuales 6 eran menores de edad entre los 5 meses y 13 años y el 52.1% de las mujeres notificadas eran residente de la zona rural.

Para la vigencia 2023 hasta la semana 46 el municipio de Nariño cuenta con 32 fichas de notificación cargadas para la población de Nariño con el evento de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, en las cuales se relacionan 25 eventos presentados en mujeres y 7 en hombres, donde el 78% se encontraban afiliados al régimen subsidiado y el 65% de ellos residen en la zona urbana. Es importante establecer relación con el aumento de la mortalidad por lesiones, causa directa y problema de salud pública que debe ser intervenido.

En la población del municipio de Nariño la violencia intrafamiliar es un fenómeno que siempre se ha presentado al interior de los hogares, la clave está en capacitar a las personas en cuál es la ruta establecida en el municipio para realizar las denuncias respectivas, que las personas sientan el apoyo y acompañamiento por parte de las autoridades locales y tomen la decisión de romper el silencio y denunciar a su agresor. Adicionalmente, brindar las herramientas necesarias para la disminución de la dependencia económica de la víctima con su agresor por medio de programas y proyectos de educación y emprendimiento desde los factores sociales y económicos que rodean a las familias.

## CAPITULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES

### 3.1 Análisis de la Morbilidad

#### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

##### Morbilidad atendida



**Tabla 22. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Nariño 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<br>(0 - 5 años)      | Condiciones transmisibles y nutricionales | 36,86         | 38,57 | 46,34 | 29,46 | 43,49 | 43,20 | 36,89 | 29,80 | 45,93 | 38,85 | 27,10 | 14,35 | 5,13  | 17,89 | 12,77          |           |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 10,99         | 2,75  | 2,04  | 23,51 | 1,24  | 0,00  | 0,14  | 17,22 | 3,55  | 1,32  | 4,39  | 14,77 | 30,77 | 28,95 | -1,82          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 39,14         | 43,34 | 34,75 | 36,49 | 43,22 | 41,92 | 48,77 | 33,11 | 38,62 | 50,30 | 45,42 | 42,62 | 23,08 | 40,53 | 17,45          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 4,23          | 3,67  | 6,67  | 3,24  | 4,74  | 5,08  | 5,46  | 3,31  | 4,18  | 6,00  | 7,10  | 13,08 | 10,26 | 2,11  | -8,15          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 8,79          | 11,66 | 10,19 | 7,30  | 7,32  | 9,80  | 8,74  | 16,56 | 7,72  | 8,52  | 16,00 | 15,19 | 30,77 | 10,53 | -20,24         |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 30,43         | 33,73 | 33,87 | 18,69 | 33,29 | 32,16 | 17,54 | 11,46 | 28,55 | 18,25 | 14,81 | 20,15 | 6,67  | 12,50 | 5,33           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,37          | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,18  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 3,73  | 0,00  | 0,00           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 51,51         | 46,08 | 50,53 | 66,17 | 48,97 | 46,41 | 62,11 | 74,48 | 55,01 | 55,66 | 56,44 | 43,28 | 71,11 | 51,79 | -19,33         |           |
|                                       | Lesiones                                  | 5,41          | 7,73  | 7,76  | 8,31  | 7,40  | 9,24  | 11,75 | 10,42 | 7,24  | 10,86 | 14,37 | 20,15 | 6,67  | 19,64 | 12,88          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 12,28         | 12,46 | 7,84  | 6,82  | 10,34 | 12,20 | 8,42  | 3,65  | 9,19  | 15,23 | 14,37 | 12,69 | 15,56 | 16,07 | 0,52           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19,18         | 19,91 | 15,56 | 9,43  | 16,45 | 17,85 | 12,75 | 9,63  | 18,20 | 11,13 | 8,05  | 7,75  | 5,33  | 2,65  | -2,68          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1,80          | 2,32  | 2,65  | 8,08  | 5,20  | 3,66  | 8,19  | 9,94  | 4,62  | 5,42  | 5,51  | 9,39  | 10,67 | 3,54  | -7,13          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 59,40         | 60,43 | 67,06 | 66,11 | 58,59 | 58,96 | 49,06 | 55,28 | 54,37 | 53,76 | 56,92 | 48,59 | 63,33 | 60,18 | -3,16          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 7,83          | 6,71  | 7,05  | 9,84  | 7,31  | 7,97  | 12,94 | 15,53 | 12,53 | 17,65 | 14,59 | 18,78 | 10,67 | 20,35 | 9,66           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,79         | 10,63 | 7,68  | 6,53  | 12,45 | 11,56 | 17,06 | 9,63  | 10,28 | 12,04 | 14,93 | 15,49 | 10,00 | 13,27 | 3,27           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 27,75         | 22,33 | 20,40 | 6,22  | 11,91 | 11,85 | 9,85  | 14,24 | 12,27 | 7,71  | 7,92  | 6,08  | 1,39  | 15,33 | 13,94          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 3,14          | 6,21  | 4,12  | 17,15 | 10,50 | 9,27  | 17,00 | 18,64 | 9,37  | 12,46 | 16,46 | 20,93 | 26,39 | 12,64 | -13,75         |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 50,73         | 55,97 | 61,31 | 60,09 | 61,59 | 60,26 | 48,70 | 50,17 | 58,85 | 56,04 | 52,94 | 44,72 | 55,21 | 50,19 | -5,02          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 6,41          | 6,07  | 6,10  | 9,86  | 4,39  | 8,25  | 8,54  | 7,46  | 9,48  | 9,00  | 8,69  | 15,74 | 9,03  | 17,24 | 8,11           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,96         | 9,42  | 8,07  | 6,68  | 11,61 | 10,37 | 16,11 | 9,49  | 10,03 | 14,80 | 14,00 | 12,52 | 7,99  | 4,60  | -3,39          |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,61         | 9,61  | 11,62 | 4,36  | 6,67  | 8,82  | 8,20  | 7,41  | 8,96  | 7,05  | 7,39  | 5,17  | 2,16  | 7,80  | 5,53           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1,01          | 1,23  | 1,08  | 3,00  | 1,66  | 0,97  | 2,20  | 5,95  | 0,98  | 1,70  | 2,27  | 2,07  | 4,33  | 2,60  | -1,73          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 75,71         | 76,48 | 75,16 | 83,82 | 80,04 | 76,77 | 72,61 | 67,33 | 76,97 | 73,21 | 71,27 | 72,63 | 74,60 | 70,47 | -4,13          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 4,97          | 5,31  | 5,93  | 4,68  | 4,33  | 4,85  | 6,22  | 9,92  | 5,60  | 8,48  | 8,48  | 8,15  | 11,83 | 10,49 | -1,34          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 7,70          | 7,36  | 6,21  | 4,14  | 7,29  | 8,58  | 10,76 | 9,39  | 7,49  | 9,56  | 10,59 | 11,98 | 7,07  | 8,64  | 1,56           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,17          | 5,78  | 8,53  | 2,17  | 4,18  | 6,11  | 4,62  | 5,15  | 7,32  | 5,91  | 4,18  | 5,50  | 0,59  | 3,32  | 2,32           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,02          | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,02  | 0,06  | 0,00  | 0,00  | 0,00           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 87,07         | 86,26 | 84,12 | 93,33 | 88,66 | 85,40 | 83,93 | 80,82 | 84,72 | 82,73 | 81,56 | 82,03 | 80,59 | 86,54 | 5,95           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 2,54          | 2,77  | 2,91  | 2,33  | 2,80  | 3,03  | 3,92  | 7,06  | 2,69  | 4,33  | 6,27  | 4,16  | 10,18 | 5,37  | -4,81          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 4,20          | 5,19  | 4,44  | 2,17  | 4,56  | 5,45  | 7,53  | 6,97  | 5,27  | 7,03  | 7,96  | 8,26  | 8,64  | 4,77  | -3,86          |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |

Fuente: SISPRO



## Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital Hombres, municipio de Nariño 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<br>(0 - 5años)       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 32,49   | 36,17 | 40,63 | 22,02 | 45,34 | 42,88 | 36,11 | 27,96 | 48,28 | 29,68 | 28,10 | 13,67 | 0,00  | 11,03  | 11,85  |           |           |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 10,98   | 4,50  | 2,65  | 29,36 | 0,93  | 0,00  | 0,00  | 23,66 | 4,58  | 1,08  | 0,22  | 17,27 | 26,53 | 30,34  | 3,81   |           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 41,10   | 48,33 | 36,82 | 35,32 | 41,38 | 42,01 | 47,98 | 33,33 | 36,45 | 52,69 | 46,90 | 39,57 | 22,45 | 43,45  | 21,00  |           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 4,90    | 3,17  | 9,78  | 4,59  | 6,53  | 5,67  | 7,58  | 3,23  | 2,86  | 7,31  | 8,63  | 17,27 | 6,12  | 2,07   | -4,05  |           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 10,53   | 9,83  | 10,12 | 8,72  | 5,83  | 9,45  | 8,33  | 11,83 | 7,82  | 9,25  | 16,15 | 12,23 | 44,90 | 13,10  | -31,79 |           |           |
|                                       |   |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 100,00 |        |           |           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 30,40   | 29,95 | 33,28 | 16,67 | 31,76 | 30,50 | 16,67 | 3,08  | 29,92 | 15,58 | 15,20 | 16,90 | 8,00  | 15,63  | 7,85   |           |           |
|                                       | 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             | 52,27   | 49,28 | 47,13 | 66,67 | 48,07 | 48,27 | 59,57 | 83,08 | 52,29 | 57,22 | 56,73 | 49,30 | 76,00 | 65,63  | -10,38 |           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 10,67   | 9,66  | 10,35 | 8,89  | 10,96 | 10,37 | 16,05 | 12,31 | 9,70  | 15,86 | 16,96 | 23,94 | 8,00  | 9,38   | 1,98   |           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 6,67    | 11,11 | 9,24  | 7,78  | 9,22  | 12,86 | 7,72  | 1,54  | 8,09  | 11,33 | 11,11 | 9,86  | 8,00  | 9,38   | 1,98   |           |           |
|                                       |   |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 100,00 |        |           |           |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,39   | 23,40 | 17,64 | 12,15 | 15,76 | 20,05 | 14,68 | 14,09 | 18,16 | 11,95 | 7,94  | 6,47  | 9,52  | 2,90   | -6,83  |           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,00    | 0,00  | 0,46  | 0,00  | 0,00  | 0,46  | 2,64  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   |           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 57,20   | 51,33 | 60,20 | 64,81 | 56,41 | 52,92 | 41,12 | 44,30 | 45,12 | 44,15 | 51,42 | 43,78 | 57,14 | 59,42  | 2,98   |           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 13,73   | 14,26 | 15,49 | 16,71 | 18,34 | 17,98 | 25,84 | 28,85 | 25,17 | 30,24 | 29,87 | 35,82 | 19,05 | 24,64  | 5,80   |           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 10,68   | 11,01 | 6,21  | 6,33  | 9,49  | 8,59  | 15,71 | 14,77 | 11,55 | 13,66 | 10,78 | 13,93 | 14,29 | 13,04  | -1,24  |           |           |
|                                       |   |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 100,00 |        |           |           |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 28,75   | 29,59 | 25,12 | 5,00  | 15,22 | 10,83 | 11,90 | 15,56 | 13,50 | 10,85 | 7,94  | 6,88  | 2,99  | 28,04  | 25,05  |           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,00    | 0,00  | 0,12  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 1,36  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   |           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 48,03   | 49,55 | 52,92 | 70,38 | 63,33 | 60,57 | 44,90 | 58,89 | 53,83 | 52,53 | 55,74 | 42,86 | 73,13 | 31,78  | -41,36 |           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 11,29   | 10,43 | 11,33 | 18,85 | 8,90  | 20,25 | 30,61 | 20,00 | 24,45 | 24,31 | 22,64 | 38,62 | 17,16 | 33,64  | 16,48  |           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,93   | 10,43 | 10,51 | 5,77  | 11,94 | 8,35  | 11,22 | 5,56  | 8,21  | 12,30 | 13,68 | 11,64 | 6,72  | 6,54   | -0,17  |           |           |
|                                       |   |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 100,00 |        |           |           |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,75   | 11,30 | 13,08 | 5,06  | 7,67  | 8,27  | 10,33 | 9,09  | 10,23 | 5,85  | 7,34  | 7,33  | 4,14  | 15,93  | 11,80  |           |           |
|                                       | 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             | 69,36   | 69,85 | 67,77 | 77,74 | 73,52 | 72,26 | 64,10 | 58,49 | 71,37 | 67,08 | 66,30 | 66,94 | 71,80 | 56,37  | -15,43 |           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 11,11   | 10,79 | 12,22 | 11,74 | 11,34 | 10,92 | 14,34 | 25,65 | 11,74 | 17,73 | 16,35 | 16,78 | 20,68 | 18,63  | -2,05  |           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 7,78    | 8,07  | 6,93  | 5,41  | 7,47  | 8,55  | 11,23 | 8,77  | 6,66  | 9,33  | 10,01 | 8,96  | 3,38  | 9,07   | 5,85   |           |           |
|                                       |   |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 100,00 |        |           |           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,87    | 6,35  | 9,08  | 1,94  | 4,94  | 7,10  | 5,69  | 4,08  | 8,90  | 5,46  | 3,18  | 2,19  | 0,25  | 1,87   | 1,92   |           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   |           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 85,28   | 84,12 | 82,28 | 92,16 | 87,51 | 83,05 | 80,72 | 78,18 | 83,01 | 82,75 | 82,93 | 85,42 | 79,44 | 86,33  | 6,81   |           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 3,34    | 3,81  | 3,53  | 2,86  | 3,06  | 3,80  | 6,40  | 10,79 | 3,68  | 5,12  | 6,41  | 4,90  | 11,68 | 7,77   | -3,91  |           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 4,51    | 5,72  | 5,11  | 3,04  | 4,48  | 6,04  | 7,18  | 6,95  | 4,41  | 6,66  | 7,48  | 7,48  | 8,63  | 4,03   | -4,60  |           |           |
|                                       |   |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 100,00 |        |           |           |

Fuente: SISPRO



**Principales causas de morbilidad en mujeres**

**Tabla 24.** Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital Mujeres, municipio de Nariño 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<br>(0 - 5años)       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 42,63         | 41,51 | 53,57 | 40,13 | 41,90 | 43,52 | 37,80 | 32,76 | 43,09 | 39,13 | 25,70 | 13,79 | 13,79 | 40,00 | 26,21          |           |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 11,00         | 0,61  | 1,26  | 15,13 | 1,50  | 0,00  | 0,30  | 6,90  | 2,30  | 1,63  | 10,22 | 11,22 | 37,93 | 24,44 | 13,49          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 36,54         | 39,67 | 32,14 | 38,16 | 44,80 | 41,83 | 49,70 | 32,76 | 41,24 | 47,28 | 43,34 | 48,94 | 24,14 | 31,11 | 6,37           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 3,34          | 4,29  | 2,73  | 1,32  | 3,20  | 4,51  | 2,98  | 3,45  | 5,76  | 4,35  | 4,95  | 7,14  | 17,24 | 2,22  | 15,02          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 6,48          | 13,91 | 10,29 | 5,26  | 8,60  | 10,14 | 9,23  | 24,14 | 7,60  | 7,61  | 15,79 | 19,39 | 6,90  | 2,22  | 4,67           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 30,45         | 36,75 | 34,40 | 21,02 | 35,16 | 34,18 | 18,70 | 29,03 | 27,09 | 21,29 | 14,41 | 23,81 | 5,00  | 8,33  | 3,33           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,56          | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,41  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 7,94  | 0,00  | 0,00  | 0,00           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 51,12         | 43,52 | 53,64 | 65,61 | 50,08 | 46,58 | 65,45 | 56,45 | 57,93 | 53,87 | 56,16 | 36,51 | 65,00 | 33,33 | 31,67          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 2,65          | 6,19  | 5,39  | 7,64  | 3,04  | 7,85  | 6,10  | 6,45  | 4,61  | 5,16  | 11,71 | 15,87 | 5,00  | 33,33 | 28,33          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 15,22         | 13,54 | 6,56  | 5,73  | 11,72 | 11,39 | 9,35  | 8,06  | 10,37 | 19,68 | 17,72 | 15,87 | 25,00 | 0,00  | 0,00           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19,71         | 17,87 | 14,49 | 7,54  | 16,77 | 16,75 | 11,32 | 5,78  | 18,22 | 10,56 | 8,12  | 8,89  | 2,30  | 2,27  | -0,03          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 2,99          | 3,68  | 3,78  | 13,68 | 7,62  | 5,26  | 12,30 | 7,69  | 9,20  | 8,66  | 17,78 | 18,39 | 9,09  | 9,09  | 0,00           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 60,87         | 65,75 | 70,58 | 67,02 | 59,61 | 61,98 | 54,95 | 64,74 | 60,53 | 60,48 | 60,06 | 52,89 | 67,82 | 61,36 | 6,45           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 3,90          | 2,30  | 2,72  | 5,09  | 2,18  | 2,97  | 3,37  | 5,78  | 4,12  | 8,86  | 5,84  | 3,56  | 4,60  | 13,64 | 9,04           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 12,54         | 10,40 | 8,43  | 6,67  | 13,82 | 13,04 | 18,06 | 5,20  | 9,43  | 10,90 | 17,32 | 16,89 | 6,90  | 13,64 | 6,32           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 27,08         | 16,89 | 17,74 | 7,02  | 10,31 | 12,20 | 9,02  | 13,66 | 11,75 | 6,55  | 7,91  | 5,68  | 0,00  | 6,49  | 6,39           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 5,27          | 10,87 | 6,37  | 28,32 | 15,58 | 12,52 | 21,37 | 26,83 | 13,39 | 17,05 | 23,04 | 31,62 | 49,35 | 21,43 | 27,92          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 52,56         | 60,78 | 66,03 | 53,38 | 60,45 | 60,15 | 49,76 | 48,34 | 61,00 | 57,33 | 51,82 | 45,68 | 39,61 | 62,99 | 23,38          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 3,10          | 2,80  | 3,15  | 4,01  | 2,21  | 4,05  | 2,37  | 1,85  | 3,36  | 3,11  | 4,05  | 1,95  | 3,00  | 5,84  | 3,00           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,99         | 8,66  | 6,70  | 7,27  | 11,44 | 11,08 | 17,47 | 11,22 | 10,81 | 15,72 | 14,12 | 12,97 | 9,09  | 3,25  | 5,84           |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,07         | 8,77  | 10,89 | 4,04  | 6,23  | 9,11  | 7,21  | 6,62  | 8,33  | 7,71  | 7,42  | 3,88  | 0,94  | 2,84  | 1,90           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1,48          | 1,84  | 1,62  | 4,35  | 2,39  | 1,48  | 3,22  | 8,77  | 1,47  | 2,63  | 3,60  | 3,30  | 7,03  | 4,19  | -2,84          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 78,69         | 79,79 | 78,86 | 86,53 | 82,92 | 79,15 | 76,56 | 72,46 | 79,73 | 76,54 | 74,17 | 76,02 | 76,35 | 79,07 | 2,13           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 2,10          | 2,58  | 2,78  | 1,50  | 1,24  | 1,68  | 2,47  | 2,46  | 2,56  | 3,44  | 3,89  | 3,01  | 6,32  | 5,53  | -0,79          |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 7,66          | 7,01  | 5,85  | 3,58  | 7,21  | 8,60  | 10,55 | 9,69  | 7,91  | 9,68  | 10,92 | 13,79 | 9,37  | 8,37  | -1,00          |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,64          | 5,37  | 8,12  | 2,34  | 3,62  | 5,39  | 3,80  | 5,86  | 6,25  | 6,34  | 5,03  | 8,25  | 0,89  | 4,55  | 3,36           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,03          | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,04  | 0,11  | 0,00  | 0,00  | 0,00           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 88,41         | 87,79 | 85,50 | 94,15 | 89,52 | 87,12 | 86,41 | 82,57 | 85,88 | 82,71 | 80,40 | 79,21 | 81,60 | 86,72 | 5,32           |           |
|                                       | Lesiones                                  | 1,94          | 2,02  | 2,43  | 1,95  | 2,25  | 2,47  | 2,00  | 4,60  | 2,02  | 3,57  | 6,16  | 3,54  | 8,87  | 3,32  | 5,55           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 3,98          | 4,82  | 3,95  | 1,56  | 4,61  | 5,02  | 7,80  | 6,97  | 5,85  | 7,38  | 8,37  | 8,90  | 8,65  | 5,41  | -3,24          |           |
|                                       |   | <b>100,00</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |           |

Fuente: SISPRO

En la población general de Nariño, el ciclo vital que presenta un mayor número de atenciones es la adultez (27-59 años) con 65.545 atenciones en salud, cabe resaltar que es el grupo poblacional con mayor cantidad de años comprendidos; el 70.4% de las consultas fueron por enfermedades no transmisibles entre las cuales encontramos hipertensión, diabetes, neoplasias, enfermedades respiratorias, digestivas, entre otras; este grupo de enfermedades hacen parte de la mayor causa de consulta en todos los ciclos vitales aunque con tendencia a la disminución. Estas enfermedades son totalmente atribuibles al proceso degenerativo que ocurre con el paso de los años pero que preocupa su presencia durante los primeros ciclos de vida. Llama la atención el aumento de las lesiones en la población adolescente y joven durante los últimos años y en la primera infancia un alto porcentaje de condiciones transmisibles y nutricionales.

En cuanto a la segunda causa de consulta de cada ciclo vital presenta indicadores diferentes para el año 2022, para la primera infancia la primera causa está asociada a enfermedades no transmisibles, seguido por condiciones perinatales, y en la infancia se presenta la misma causa principal, con variación en la segunda causa de consulta en niños por lesiones, este comportamiento se observa tanto para niños como para niñas.



Para la adolescencia los hombres continúan como segunda causa de consulta en los servicios de salud las lesiones con un aumento en comparación con el año 2021 con un total de 9.6 puntos por encima, para las mujeres se observa un aumento de las consultas asociadas a condiciones maternas, indicador ligado a las cifras de embarazo adolescente que reporta el municipio de Nariño. En el siguiente grupo, en el cual se encuentra los jóvenes entre los 14 y los 26 años, continúa la tendencia anterior, como segunda causa o motivo de consulta se encuentran las lesiones en los hombres y un aumento de las condiciones maternas en la atención a mujeres.

Para el ciclo vital con mayor cantidad de años comprendidos entre los 27 y los 59 años (Adulthood) los hombres continúan con las lesiones como segunda causa, y en el grupo de las mujeres, aunque con un menor porcentaje, las condiciones maternas continúan al segundo lugar. Finalmente, para la vejez, las consultas por condiciones no transmisibles, como para todos los grupos etarios, continúa siendo la principal causa, enfermedades mayormente esperadas en estas etapas del ciclo vital, relacionadas directamente con el proceso de envejecimiento.

### Morbilidad específica por subgrupo

**Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Nariño 2009 - 2022**

| Grandes causas de morbilidad   | Subgrupos de causa de morbilidad   | Total  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 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)                   | 43.92  | 40.18  | 42.87  | 50.72  | 44.03  | 46.54  | 46.79  | 58.49  | 38.11  | 41.98  | 40.70  | 39.09  | 64.10  | 59.15     | -4.95  |
|  | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)                             | 51.24  | 55.79  | 53.89  | 45.34  | 51.00  | 51.20  | 43.83  | 32.83  | 56.09  | 50.36  | 47.61  | 49.84  | 25.64  | 29.11     | 3.47   |
|  | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)                | 4.84   | 4.03   | 3.24   | 3.93   | 4.96   | 2.25   | 9.38   | 8.68   | 5.19   | 7.65   | 11.09  | 11.07  | 10.26  | 11.74     | 1.48   |
|  |  | 100.00 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)  | Condiciones maternas (O00-O99)   | 40.72  | 16.83  | 7.41   | 23.76  | 5.84   | 11.20  | 11.41  | 15.29  | 9.88   | 2.03   | 4.41   | 15.52  | 19.18  | 30.09     | 10.91  |
|  | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)                               | 50.28  | 83.17  | 92.59  | 76.24  | 94.16  | 88.80  | 88.59  | 84.71  | 90.12  | 97.97  | 95.59  | 84.48  | 80.82  | 69.91     | -10.91 |
|  |  | 100.00 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H81, H88-H93, I00-I89, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97)  | 0.41   | 1.54   | 0.98   | 1.86   | 1.10   | 1.37   | 3.39   | 8.16   | 1.32   | 3.24   | 2.39   | 2.09   | 8.32   | 9.05      | 0.73   |
|  | Otras neoplasias (D00-D48)   | 0.46   | 0.49   | 0.46   | 1.08   | 0.65   | 0.89   | 1.37   | 1.89   | 0.79   | 0.86   | 1.36   | 2.68   | 2.20   | 2.47      | 0.27   |
|  | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 1.31   | 2.00   | 1.73   | 4.70   | 3.60   | 2.98   | 2.69   | 2.93   | 4.95   | 3.10   | 2.55   | 3.77   | 3.86   | 3.35      | -0.51  |
|  | Disordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88) | 2.16   | 1.88   | 5.01   | 2.09   | 3.38   | 3.53   | 7.18   | 4.13   | 4.02   | 4.34   | 3.81   | 4.52   | 4.99   | 3.39      | -1.61  |
|  | Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G08)  | 5.44   | 7.16   | 8.84   | 4.67   | 8.22   | 8.74   | 8.49   | 7.81   | 6.74   | 7.72   | 7.95   | 9.62   | 10.45  | 9.68      | -0.77  |
|  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H81, H88-H93)                             | 4.76   | 4.55   | 5.27   | 5.53   | 4.70   | 5.77   | 8.87   | 15.12  | 8.01   | 9.11   | 9.02   | 5.57   | 8.72   | 6.58      | -2.14  |
|  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)  | 29.64  | 26.11  | 19.76  | 43.45  | 29.51  | 23.27  | 18.48  | 14.17  | 26.71  | 21.02  | 20.22  | 20.99  | 21.50  | 29.48     | 7.98   |
|  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)   | 9.14   | 9.52   | 8.87   | 4.12   | 7.13   | 7.27   | 7.74   | 6.46   | 9.01   | 6.68   | 7.47   | 8.13   | 3.13   | 5.06      | 1.93   |
|  | Enfermedades digestivas (K20-K92)  | 7.22   | 7.34   | 6.83   | 4.67   | 5.70   | 6.00   | 6.92   | 7.56   | 5.37   | 6.86   | 5.56   | 6.79   | 8.39   | 5.85      | -2.54  |
|  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)  | 11.30  | 11.80  | 10.00  | 6.79   | 9.90   | 10.86  | 10.82  | 9.35   | 10.08  | 12.33  | 13.17  | 12.64  | 11.52  | 7.97      | -3.55  |
|  | Enfermedades de la piel (L00-L98)  | 7.84   | 7.82   | 10.71  | 4.07   | 8.26   | 8.30   | 7.50   | 3.88   | 6.53   | 5.64   | 6.02   | 5.48   | 1.66   | 2.63      | 0.96   |
|  | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)  | 12.99  | 12.47  | 12.55  | 7.81   | 11.39  | 14.74  | 12.73  | 12.73  | 13.31  | 13.07  | 13.06  | 12.05  | 10.52  | 10.00     | -0.52  |
|  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 0.35   | 0.29   | 0.17   | 0.31   | 0.25   | 0.18   | 0.39   | 1.64   | 0.44   | 0.93   | 0.57   | 1.00   | 1.07   | 1.33      | 0.26   |
| Condiciones orales (K00-K14)   | 6.98   | 7.03   | 8.82   | 8.84   | 6.22   | 6.09   | 3.43   | 4.18   | 2.73   | 5.10   | 6.85   | 4.67   | 3.66   | 3.16   | -0.50     |        |
|  |  | 100.00 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98)  | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                     | 0.61   | 2.12   | 1.84   | 2.04   | 1.60   | 1.68   | 3.09   | 1.50   | 4.45   | 3.11   | 2.10   | 3.25   | 5.43   | 1.44      | -3.99  |
|  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                      | 0.10   | 0.00   | 0.00   | 0.26   | 0.00   | 0.00   | 0.99   | 2.26   | 0.40   | 0.93   | 0.16   | 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   | 0.13   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00      | 0.00   |
|  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)   | 99.28  | 97.88  | 98.16  | 97.70  | 98.40  | 98.32  | 95.92  | 96.24  | 95.14  | 95.83  | 97.75  | 96.75  | 94.57  | 98.56     | 3.81   |
|  |  | 100.00 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
| ps 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



**Tabla 26. Morbilidad específica en hombres por subgrupos de causa Hombres, municipio de Nariño 2009 – 2022**

| Grandes causas de morbilidad   | Subgrupos de causa de morbilidad   | Hombres |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 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, H05-H06, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)  | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)                   | 46.85   | 41.05  | 44.88  | 48.04  | 45.52  | 48.16  | 49.63  | 59.09  | 41.38  | 45.29  | 48.75  | 47.90  | 58.33     | 76.64  | 18.31  |
|  | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H05-H06)                             | 49.27   | 55.86  | 52.31  | 47.55  | 49.78  | 51.59  | 39.74  | 36.36  | 55.83  | 48.73  | 45.28  | 44.54  | 37.50     | 19.71  | -12.79 |
|  | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)                | 3.87    | 2.49   | 2.81   | 4.41   | 4.70   | 2.25   | 10.82  | 4.55   | 2.79   | 5.98   | 7.97   | 7.56   | 4.17      | 3.65   | -0.52  |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           | 100.00 |        |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)  | Condiciones maternas (O00-O99)   | 100.00  | 100.00 | 89.57  | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 83.64  | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00    | 92.45  | -7.55  |
|  | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)                               | 0.00    | 0.00   | 30.43  | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 36.36  | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00      | 7.55   | 7.55   |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           | 100.00 |        |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E05-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)  | 0.40    | 2.91   | 1.84   | 2.25   | 1.91   | 2.56   | 3.96   | 10.82  | 2.41   | 4.57   | 3.07   | 1.80   | 16.02     | 11.18  | -4.84  |
|  | Otras neoplasias (D00-D48)   | 0.65    | 0.36   | 0.36   | 1.34   | 0.41   | 1.36   | 2.27   | 1.45   | 0.76   | 0.53   | 0.95   | 2.48   | 0.80      | 0.88   | 0.39   |
|  | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 0.71    | 1.56   | 1.22   | 3.46   | 2.45   | 2.48   | 1.84   | 1.58   | 3.43   | 2.09   | 2.26   | 2.63   | 3.59      | 2.68   | -0.96  |
|  | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E05-E88) | 1.43    | 1.05   | 2.10   | 1.25   | 2.30   | 2.35   | 5.24   | 4.09   | 2.65   | 2.21   | 2.33   | 2.93   | 2.40      | 1.12   | -1.28  |
|  | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)  | 6.59    | 8.02   | 9.97   | 4.76   | 9.98   | 9.42   | 9.06   | 8.44   | 8.12   | 8.06   | 7.63   | 9.31   | 11.98     | 6.87   | -5.11  |
|  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)                             | 6.75    | 5.95   | 6.49   | 6.23   | 5.94   | 6.05   | 9.03   | 13.72  | 9.34   | 9.11   | 9.70   | 6.46   | 10.93     | 6.79   | -4.14  |
|  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)  | 23.89   | 21.15  | 18.61  | 41.28  | 26.57  | 21.59  | 17.63  | 12.93  | 27.24  | 24.99  | 22.71  | 22.22  | 16.02     | 29.71  | 13.69  |
|  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)   | 11.92   | 11.86  | 11.62  | 5.02   | 9.28   | 10.10  | 9.70   | 7.85   | 10.53  | 8.68   | 8.46   | 14.26  | 3.89      | 5.75   | 1.85   |
|  | Enfermedades digestivas (K00-K92)  | 6.79    | 7.49   | 6.47   | 4.67   | 5.37   | 6.09   | 5.95   | 11.61  | 5.23   | 7.81   | 6.40   | 5.18   | 8.83      | 7.03   | -1.80  |
|  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)  | 5.22    | 6.06   | 5.11   | 6.84   | 6.69   | 6.18   | 9.63   | 7.52   | 5.69   | 7.87   | 10.53  | 9.01   | 10.78     | 9.27   | -1.51  |
|  | Enfermedades de la piel (L00-L98)  | 10.40   | 10.02  | 10.23  | 4.54   | 10.22  | 10.31  | 8.96   | 3.89   | 7.12   | 6.06   | 6.92   | 6.53   | 1.95      | 2.08   | 0.13   |
|  | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)   | 15.65   | 14.96  | 14.68  | 7.49   | 11.86  | 14.65  | 13.66  | 12.14  | 13.71  | 12.57  | 11.44  | 10.21  | 7.78      | 10.46  | 2.68   |
|  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 0.26    | 0.22   | 0.08   | 0.35   | 0.16   | 0.13   | 0.32   | 0.53   | 0.41   | 0.47   | 0.64   | 1.35   | 1.65      | 3.12   | 1.47   |
|  | Condiciones orales (K00-K14)   | 9.35    | 8.34   | 11.22  | 10.51  | 6.86   | 6.71   | 2.76   | 3.83   | 3.34   | 4.98   | 6.97   | 5.63   | 3.59      | 3.12   | -0.48  |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        | 100.00 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T88)  | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                     | 0.90    | 1.42   | 2.18   | 0.73   | 1.64   | 1.24   | 1.93   | 0.50   | 2.04   | 3.04   | 2.27   | 3.67   | 6.38      | 0.85   | -5.54  |
|  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                      | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.84   | 1.00   | 0.00   | 0.19   | 0.00   | 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   | 0.09   | 0.00   | 0.00   | 0.00      | 0.00   | 0.00   |
|  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)   | 99.10   | 98.58  | 97.82  | 99.27  | 98.36  | 98.76  | 97.43  | 98.51  | 97.96  | 96.68  | 97.73  | 96.33  | 93.82     | 99.15  | 5.33   |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           | 100.00 |        |
| signos y síntomas mal definidos (R00-R99)  |  | 100.00  | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00    | 100.00 | 0.00   |

Fuente: SISPRO

**Tabla 27. Morbilidad específica en mujeres por subgrupos de causa Mujeres, municipio de Nariño 2009 – 2022**

| Grandes causas de morbilidad   | Subgrupos de causa de morbilidad   | Mujeres |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 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, H05-H06, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)  | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)                   | 41.92   | 38.93  | 41.37  | 52.69  | 42.93  | 46.81  | 44.36  | 58.06  | 35.37  | 39.71  | 36.55  | 33.51  | 73.33     | 27.63  | -45.70 |
|  | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H05-H06)                             | 52.58   | 55.74  | 55.07  | 43.73  | 51.91  | 50.93  | 47.34  | 30.32  | 57.42  | 51.48  | 49.21  | 53.19  | 6.67      | 46.05  | 39.64  |
|  | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)                | 5.49    | 5.33   | 3.56   | 3.58   | 5.16   | 2.26   | 8.31   | 11.61  | 7.21   | 8.80   | 14.24  | 13.30  | 20.00     | 26.32  | 6.32   |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           | 100.00 |        |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)  | Condiciones maternas (O00-O99)   | 23.85   | 6.87   | 2.19   | 7.38   | 4.63   | 10.22  | 8.71   | 2.70   | 3.13   | 1.12   | 4.24   | 5.77   | 11.28     | 9.82   | -1.46  |
|  | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)                               | 76.15   | 91.13  | 97.81  | 92.62  | 95.37  | 89.78  | 91.29  | 97.30  | 96.88  | 98.88  | 95.76  | 94.23  | 88.72     | 90.18  | 1.46   |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           | 100.00 |        |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E05-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)  | 0.42    | 0.77   | 0.52   | 1.63   | 0.66   | 0.70   | 3.08   | 6.54   | 0.71   | 2.35   | 1.93   | 2.29   | 2.16      | 7.65   | 5.36   |
|  | Otras neoplasias (D00-D48)   | 0.35    | 0.56   | 0.52   | 0.93   | 0.78   | 0.82   | 0.88   | 2.15   | 0.81   | 1.08   | 1.64   | 2.82   | 3.48      | 3.51   | 0.03   |
|  | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 1.66    | 2.24   | 2.00   | 5.45   | 4.24   | 3.26   | 3.15   | 3.75   | 5.80   | 3.77   | 2.75   | 4.58   | 4.08      | 3.82   | -0.25  |
|  | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E05-E88) | 2.58    | 2.34   | 6.59   | 2.58   | 3.98   | 4.19   | 8.25   | 4.15   | 4.79   | 5.77   | 4.81   | 5.64   | 7.07      | 4.87   | -2.20  |
|  | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)  | 4.78    | 6.68   | 8.23   | 4.62   | 7.25   | 8.36   | 8.17   | 7.42   | 5.96   | 7.49   | 8.16   | 9.85   | 9.23      | 11.52  | 2.29   |
|  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)                             | 3.62    | 3.76   | 4.62   | 5.11   | 4.01   | 5.81   | 8.78   | 15.96  | 7.27   | 9.11   | 8.57   | 4.95   | 6.95      | 6.44   | -0.51  |
|  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)  | 32.92   | 28.90  | 20.37  | 44.75  | 31.12  | 24.22  | 18.95  | 14.92  | 26.41  | 18.38  | 18.55  | 20.12  | 25.90     | 29.33  | 3.44   |
|  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)   | 7.54    | 8.20   | 7.38   | 3.59   | 5.94   | 5.88   | 6.66   | 5.75   | 8.15   | 5.35   | 6.80   | 3.78   | 2.52      | 4.81   | 2.29   |
|  | Enfermedades digestivas (K00-K92)  | 7.46    | 7.26   | 7.03   | 4.67   | 5.88   | 5.96   | 7.46   | 5.11   | 5.44   | 6.22   | 5.00   | 7.93   | 8.03      | 5.08   | -2.95  |
|  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)  | 14.79   | 15.03  | 12.63  | 6.76   | 11.67  | 13.50  | 11.48  | 10.45  | 12.53  | 15.29  | 14.95  | 15.22  | 12.11     | 7.12   | -4.99  |
|  | Enfermedades de la piel (L00-L98)  | 6.38    | 6.58   | 10.97  | 3.79   | 7.18   | 7.17   | 6.70   | 3.99   | 6.20   | 5.37   | 5.42   | 4.74   | 1.44      | 2.99   | 1.55   |
|  | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)   | 11.46   | 11.06  | 11.41  | 8.00   | 11.12  | 14.79  | 12.21  | 13.09  | 13.08  | 13.41  | 14.16  | 13.36  | 12.71     | 9.69   | -3.02  |
|  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 0.41    | 0.32   | 0.22   | 0.28   | 0.30   | 0.21   | 0.43   | 0.31   | 0.45   | 1.23   | 0.51   | 0.75   | 0.60      | 0.16   | -0.44  |
|  | Condiciones orales (K00-K14)   | 5.62    | 6.29   | 7.52   | 7.85   | 5.87   | 5.73   | 3.80   | 4.39   | 2.39   | 5.18   | 6.77   | 3.99   | 3.72      | 3.20   | -0.52  |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        | 100.00 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T88)  | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                     | 0.00    | 3.55   | 1.10   | 5.08   | 1.52   | 2.80   | 6.99   | 4.62   | 9.93   | 3.29   | 1.78   | 1.92   | 3.75      | 2.70   | -1.05  |
|  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                      | 0.32    | 0.00   | 0.00   | 0.85   | 0.00   | 0.00   | 2.15   | 6.15   | 1.32   | 2.63   | 0.44   | 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   | 0.22   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00      | 0.00   | 0.00   |
|  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)   | 99.68   | 96.45  | 98.90  | 94.07  | 98.48  | 97.40  | 90.86  | 89.23  | 88.74  | 93.86  | 97.78  | 98.08  | 96.25     | 97.30  | 1.05   |
|  |  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           | 100.00 |        |
| signos y síntomas mal definidos (R00-R99)  |  | 100.00  | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00    | 100.00 | 0.00   |

Fuente: SISPRO

### Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias aportan la mayor proporción en las consultas durante el periodo de análisis, tanto para hombres como para mujeres, aunque con una tendencia al descenso para los últimos años. Es necesario identificar la población que presenta necesidades nutricionales ya que durante los años últimos años la población vulnerable del territorio colombiano presentó aumento en inseguridad alimentaria, generando deterioro de la calidad de vida, por ello se hace necesario el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y su vinculación a programas que beneficien y aporten a la seguridad alimentaria de las personas, principalmente de los hogares con presencia de menores.

### Condiciones materno-perinatales

Dentro de las condiciones materno perinatales la principal causa de morbilidad son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en la población total para el año 2021, para la población masculina la principal causa se asocia a condiciones maternas con 49 consultas que pueden aumentar el riesgo de una discapacidad en el curso de vida, por el contrario, en las mujeres las condiciones maternas desarrolladas durante el proceso de gestación con un total de 147 consultas, condición asociada con el género y a la tendencia de la natalidad en edades tempranas.

### Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares son las de mayor presencia dentro de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2009 – 2022, esta ha presentado un comportamiento fluctuante, aunque durante el 2022 presentó un importante aumento, aumento posiblemente asociado a una mayor tendencia por parte de la población para acudir a los centros de salud debido a que durante los años 2020 y 2021 las recomendaciones se basaban en evitar los centros de salud por la presencia del virus Covid-19, esta tendencia para las enfermedades cardiovasculares se presenta de igual forma tanto para hombres como para mujeres; como segunda causa en la población femenina encontramos las enfermedades musculo-esqueléticas, aquellas relacionadas con el proceso degenerativo del ser humano como la artritis, artrosis, osteoporosis, entre otros, los cuales se presentan en mayor medida en la población Adulta Mayor, para los hombres se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas; como tercera causa para el total de la población se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas.

### Lesiones

En el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ha sido la principal causa de morbilidad representado más del 98% entre el grupo de las lesiones en los años 2009 y 2022, para el último año se presenta un descenso, esto relacionado con los indicadores de mortalidad por lesiones relacionado en el capítulo anterior, como segunda causa se encuentran las lesiones no intensionales.

Para los signos y síntomas mal definidos es necesario establecer un plan de capacitación y formación en el personal de salud de la E.S.E. Hospital San Joaquín de Nariño para reducir este indicador en los próximos

años, alrededor de 358 consultas fueron mal clasificadas según la tabla de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – CIE10.

**Morbilidad específica Salud Mental**

**Tabla 28. Morbilidad específica total general, Nariño Antioquia 2009 - 2022**

| Ciclo vital                  | Gran causa de morbilidad   | Total  |       |       |        |       |       |       |        |       |       |       |       |        |       | Δ pp 2020-2021 | Tendencia |
|------------------------------|--|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|----------------|-----------|
|                              |  | 2009   | 2010  | 2011  | 2012   | 2013  | 2014  | 2015  | 2016   | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021   |       |                |           |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento   | 0,00   | 20,00 | 20,00 | 72,73  | 14,29 | 40,00 | 88,89 | 50,00  | 83,33 | 57,89 | 44,83 | 94,12 | 37,50  | 50,00 | 12,50          |           |
|                              | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 14,29 | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00           |           |
|                              | Epilepsia  | 100,00 | 80,00 | 80,00 | 27,27  | 71,43 | 60,00 | 11,11 | 50,00  | 16,67 | 42,11 | 55,17 | 5,88  | 62,50  | 50,00 | 12,50          |           |
| Infancia (6 - 11 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento   | 33,33  | 20,83 | 34,78 | 100,00 | 7,69  | 10,00 | 76,32 | 88,89  | 40,00 | 48,39 | 82,14 | 50,00 | 100,00 | 92,86 | 7,14           |           |
|                              | 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  | 66,67  | 79,17 | 65,22 | 0,00   | 92,31 | 90,00 | 23,68 | 11,11  | 60,00 | 51,61 | 17,86 | 50,00 | 0,00   | 7,14  | 7,14           |           |
| Adolescencia (12 - 17 años)  | Trastornos mentales y del comportamiento   | 26,67  | 40,63 | 28,38 | 31,58  | 33,94 | 40,00 | 70,37 | 100,00 | 72,73 | 80,00 | 87,67 | 97,06 | 75,00  | 98,15 | 23,15          |           |
|                              | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 3,33  | 0,00  | 0,00   | 3,03  | 12,00 | 5,48  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00           |           |
|                              | Epilepsia  | 73,33  | 59,38 | 71,82 | 68,42  | 66,06 | 56,67 | 29,63 | 0,00   | 24,24 | 8,00  | 6,85  | 2,94  | 25,00  | 1,85  | -23,15         |           |
| Juventud (18 - 28 años)      | Trastornos mentales y del comportamiento   | 43,59  | 32,14 | 57,38 | 66,67  | 38,28 | 55,13 | 68,18 | 88,89  | 48,15 | 79,46 | 83,63 | 75,00 | 80,00  | 79,49 | -0,51          |           |
|                              | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 3,85  | 0,00  | 0,00   | 1,85  | 3,57  | 2,92  | 2,78  | 0,00   | 2,56  | 2,56           |           |
|                              | Epilepsia  | 56,41  | 67,86 | 42,62 | 33,33  | 61,72 | 41,03 | 31,82 | 11,11  | 50,00 | 16,96 | 13,45 | 22,22 | 20,00  | 17,95 | -2,05          |           |
| Adultez (29 - 59 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento   | 62,25  | 55,37 | 55,18 | 71,26  | 61,85 | 45,24 | 62,65 | 92,16  | 55,87 | 71,71 | 74,25 | 64,58 | 90,59  | 75,00 | -15,59         |           |
|                              | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 1,24  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,60  | 1,81  | 0,00   | 0,40  | 12,93 | 1,49  | 1,04  | 2,35   | 6,52  | 4,77           |           |
|                              | Epilepsia  | 37,75  | 43,39 | 44,82 | 28,74  | 38,15 | 54,17 | 35,54 | 7,84   | 43,72 | 15,37 | 24,25 | 34,38 | 7,06   | 18,48 | 11,42          |           |
| Vejez (60 años y más)        | Trastornos mentales y del comportamiento   | 80,82  | 69,57 | 70,65 | 68,00  | 74,22 | 82,18 | 80,00 | 87,18  | 70,41 | 56,48 | 89,36 | 86,27 | 57,38  | 86,36 | 28,98          |           |
|                              | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 1,18  | 0,00   | 2,04  | 0,00  | 3,19  | 0,00  | 0,00   | 6,06  | 6,06           |           |
|                              | Epilepsia  | 19,18  | 30,43 | 29,35 | 32,00  | 25,78 | 17,82 | 18,82 | 12,82  | 27,55 | 43,52 | 7,45  | 13,73 | 42,62  | 7,58  | -38,05         |           |

Fuente: SISPRO



**Tabla 29. Morbilidad específica en Hombres, Nariño Antioquia 2009 - 2022**

| Curso de vida                   | Morbilidad en salud mental   | Hombres |       |       |        |       |        |        |        |       |       |       |        |        | Δ pp 2020-2022 | Tendencia |      |
|---------------------------------|--|---------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|----------------|-----------|------|
|                                 |  | 2009    | 2010  | 2011  | 2012   | 2013  | 2014   | 2015   | 2016   | 2017  | 2018  | 2019  | 2020   | 2021   |                |           | 2022 |
| Primera infancia<br>(0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento   | 0,00    | 8,00  | 15,38 | 88,89  | 16,67 | 60,00  | 0,00   | 0,00   | 66,67 | 55,56 | 58,82 | 92,86  | 28,57  | 100,00         | 71,43     |      |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 16,67 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00           | 0,00      |      |
|                                 | Epilepsia  | 100,00  | 92,00 | 84,62 | 11,11  | 66,67 | 40,00  | 100,00 | 0,00   | 33,33 | 44,44 | 41,18 | 7,14   | 71,43  | 0,00           | -71,43    |      |
| Infancia<br>(6 - 11 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento   | 20,00   | 20,00 | 41,18 | 100,00 | 6,25  | 0,00   | 81,48  | 83,33  | 50,00 | 75,00 | 71,43 | 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  | 80,00   | 80,00 | 58,82 | 0,00   | 93,75 | 100,00 | 18,52  | 16,67  | 50,00 | 25,00 | 28,57 | 0,00   | 0,00   | 0,00           | 0,00      |      |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)  | Trastornos mentales y del comportamiento   | 16,22   | 35,29 | 18,75 | 35,48  | 50,00 | 9,52   | 75,00  | 100,00 | 71,43 | 87,50 | 89,36 | 100,00 | 0,00   | #DIV/0!        | #DIV/0!   |      |
|                                 | 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   | 4,76  | 9,38  | 8,51  | 0,00   | 0,00   | #DIV/0!        | #DIV/0!   |      |
|                                 | Epilepsia  | 83,78   | 64,71 | 81,25 | 64,82  | 50,00 | 90,48  | 25,00  | 0,00   | 23,81 | 3,13  | 2,13  | 0,00   | 100,00 | #DIV/0!        | #DIV/0!   |      |
| Juventud<br>(18 - 28 años)      | Trastornos mentales y del comportamiento   | 88,89   | 59,09 | 72,73 | 73,68  | 35,90 | 60,00  | 69,23  | 87,50  | 32,00 | 72,97 | 78,22 | 87,50  | 57,14  | 96,88          | 39,73     |      |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 5,71   | 0,00   | 0,00   | 4,00  | 5,41  | 4,95  | 4,17   | 0,00   | 3,13           | 3,3       |      |
|                                 | Epilepsia  | 11,11   | 40,91 | 27,27 | 26,32  | 64,10 | 34,29  | 30,77  | 12,50  | 64,00 | 21,62 | 16,83 | 8,33   | 42,86  | 0,00           | -42,86    |      |
| Adultez<br>(29 - 59 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento   | 59,52   | 58,14 | 49,67 | 66,67  | 47,26 | 31,35  | 51,85  | 96,55  | 46,51 | 64,40 | 87,05 | 59,09  | 88,89  | 82,05          | -6,84     |      |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 2,33  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 1,08   | 1,23   | 0,00   | 0,78  | 21,20 | 2,88  | 2,27   | 4,44   | 0,00           | -4,44     |      |
|                                 | Epilepsia  | 40,48   | 39,53 | 50,33 | 33,33  | 52,74 | 67,57  | 46,91  | 3,45   | 52,71 | 14,40 | 10,07 | 38,64  | 6,67   | 17,95          | 11,88     |      |
| Vejez<br>(60 años y más)        | Trastornos mentales y del comportamiento   | 78,18   | 79,07 | 75,00 | 66,67  | 76,92 | 92,71  | 82,93  | 68,75  | 64,44 | 23,08 | 86,21 | 55,56  | 43,18  | 84,85          | 41,97     |      |
|                                 | 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   | 2,22  | 0,00  | 10,34 | 0,00   | 0,00   | 6,06           | 6,06      |      |
|                                 | Epilepsia  | 21,82   | 20,93 | 25,00 | 33,33  | 23,08 | 7,29   | 17,07  | 31,25  | 33,33 | 76,92 | 3,45  | 44,44  | 56,82  | 9,09           | -47,73    |      |

Fuente: SISPRO



**Tabla 30. Morbilidad específica en Mujeres, Nariño Antioquia 2009 - 2022**

| Ciclo vital                      | Gran causa de morbilidad   | Mujeres |       |       |        |        |       |        |        |        |        |       |        |        | Δ pp 2020-2022 | Tendencia |      |
|----------------------------------|--|---------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|----------------|-----------|------|
|                                  |  | 2009    | 2010  | 2011  | 2012   | 2013   | 2014  | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019  | 2020   | 2021   |                |           | 2022 |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento   | 0,00    | 80,00 | 50,00 | 0,00   | 0,00   | 20,00 | 100,00 | 50,00  | 100,00 | 100,00 | 25,00 | 100,00 | 100,00 | 33,33          | -66,67    |      |
|                                  | 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    | 20,00 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 80,00 | 0,00   | 50,00  | 0,00   | 0,00   | 75,00 | 0,00   | 0,00   | 66,67          | 66,67     |      |
| Infancia<br>(6 - 11 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento   | 40,00   | 22,22 | 16,67 | 0,00   | 14,29  | 16,67 | 63,64  | 100,00 | 33,33  | 31,58  | 92,86 | 0,00   | 100,00 | 66,67          | -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  | 60,00   | 77,78 | 83,33 | 0,00   | 85,71  | 83,33 | 36,36  | 0,00   | 66,67  | 68,42  | 7,14  | 100,00 | 0,00   | 33,33          | 33,33     |      |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)   | Trastornos mentales y del comportamiento   | 75,00   | 46,67 | 35,71 | 14,29  | 16,98  | 56,41 | 65,38  | 100,00 | 75,00  | 66,67  | 84,62 | 75,00  | 85,71  | 98,15          | 12,43     |      |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 5,13  | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 16,67  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00           | 0,00      |      |
|                                  | Epilepsia  | 25,00   | 53,33 | 64,29 | 85,71  | 83,02  | 38,46 | 34,62  | 0,00   | 25,00  | 16,67  | 15,38 | 25,00  | 14,29  | 1,85           | -12,43    |      |
| Juventud<br>(18 - 28 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento   | 80,00   | 14,71 | 39,29 | 58,82  | 42,00  | 51,16 | 67,74  | 100,00 | 62,07  | 92,11  | 91,43 | 50,00  | 100,00 | 0,00           | -100,00   |      |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 2,33  | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00           | 0,00      |      |
|                                  | Epilepsia  | 70,00   | 85,29 | 60,71 | 41,18  | 58,00  | 48,51 | 32,26  | 0,00   | 37,93  | 7,89   | 8,57  | 50,00  | 0,00   | 100,00         | 100,00    |      |
| Adultez<br>(29 - 59 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento   | 65,04   | 52,21 | 60,81 | 76,19  | 77,09  | 62,25 | 72,94  | 86,36  | 66,10  | 83,13  | 60,47 | 69,23  | 92,50  | 69,81          | -22,69    |      |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 2,35   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 11,32          | 11,32     |      |
|                                  | Epilepsia  | 34,96   | 47,79 | 38,19 | 23,81  | 22,91  | 37,75 | 24,71  | 13,64  | 33,90  | 16,88  | 38,53 | 30,77  | 7,50   | 18,87          | 11,37     |      |
| Vejez<br>(60 años y más)         | Trastornos mentales y del comportamiento   | 88,89   | 53,85 | 67,31 | 68,75  | 72,79  | 69,23 | 77,27  | 100,00 | 75,47  | 87,50  | 90,77 | 92,86  | 94,12  | 87,88          | -6,24     |      |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 2,27   | 0,00   | 1,89   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 6,06           | 6,06      |      |
|                                  | Epilepsia  | 11,11   | 46,15 | 32,69 | 31,25  | 27,21  | 30,77 | 20,45  | 0,00   | 22,64  | 12,50  | 9,23  | 7,14   | 5,88   | 6,06           | 0,38      |      |

Fuente: SISPRO

La salud mental ha cobrado importancia en la Salud Pública durante los últimos años ya que es un factor importante y el cual debe ser prioridad para los mandatarios locales a nivel municipal, departamental y nacional. Es por esto que se realiza un análisis del componente en relación a las principales causas de morbilidad relacionadas con la salud mental de las personas en el territorio; para el municipio de Nariño se puede concluir que para toda la vigencia analizada 2005 – 2022, los trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa por la cual la población demanda servicios de salud relacionados con esta dimensión con un total de 225 atenciones, presentadas en todos los ciclos vitales, para hombres y mujeres, con una mayor incidencia en las personas adultas y adultas mayores con 69 y 57 consultas respectivamente.

Estas condiciones están relacionadas con las acciones y actitudes de las personas con respecto a su estado de ánimo y comportamiento, ajustados a las creencias y normas culturales, los hábitos de vida, la influencia de otras personas y las costumbres o modas comportamentales las cuales afectan a la población positiva o negativamente, por esto, en algunos casos puede inducir a la necesidad de una atención médica.

En cuanto a la epilepsia se observa que se presenta un mayor número de consultas en la primera infancia y a partir de la juventud con un total de 31 consultas para el año 2022, de las cuales el 67% se presentaron en la población femenina del municipio de Nariño.



### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En el municipio de Nariño en el año 2020 se presenta una alta tasa de incidencia de casos de personas con enfermedad renal crónica en fase 5, estos pacientes son quienes requieren tratamiento renal como terapia de restitución y en los casos más severos reemplazo renal con una prevalencia superior al departamento, aumento presentado durante el 2020, de acuerdo a lo observado se deben fortalecer las campañas de prevención que permitan la detección temprana del evento, la cual permita que las personas reciban tratamientos en fases iniciales de la enfermedad.

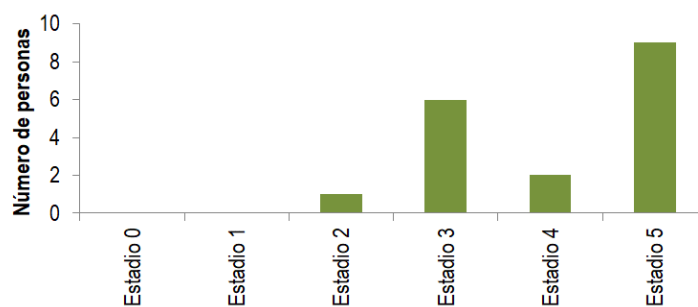
Para los dos últimos años no se cuenta con información que permita conocer la evolución y comportamiento de las enfermedades de alto costo para el municipio de Nariño.

**Tabla 31.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Nariño VS departamento de Antioquia, 2008-2020

| Evento   | Antioquia 2021 | Nariño | 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         | 89,78  | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - | 🟢 | 🟡 | 🔴 | 🟢 |
| 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           | 29,93  | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - | - | - | - | 🟢 |
| Tasa de incidencia de VIH notificada   | 24,14          | 0,00   | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - | - | - | - | 🟢 |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)  | 0,80           | 0,00   | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - | - | - | - | 🟢 |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)  | 2,91           | 0,00   | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - | - | - | - | 🟢 |

Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

**Figura 23.** Progresión de la enfermedad renal crónica, Nariño Antioquia 2020



Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

En cuanto a la progresión de las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica es importante que las autoridades locales se enfoquen en la búsqueda y vinculación nuevamente de estos pacientes en los programas de promoción de la salud desde el estadio cero; si bien durante la pandemia por Covid-19 se buscaba evitar el riesgo de contagio de la población no frecuentando los centros de salud, por el contrario, el seguimiento de estos pacientes se perdió en la mayoría de los casos, lo que se ve traducido en el avance de la enfermedad a

un proceso más degenerativo hasta llegar al aumento de personas con diagnóstico en estadio 5 elevado como se observa en la gráfica anterior.

### Morbilidad de eventos precursores

La morbilidad por eventos precursores muestra la presencia de casos de diabetes mellitus durante el año 2021 e hipertensión arterial, el comportamiento de estos eventos para este año presenta una prevalencia de 1.34 y 8.04 por cien mil habitantes respectivamente, aunque son cifras inferiores a las del departamento, se observa un aumento para los últimos dos años analizados, estas enfermedades crónicas no transmisibles hacen parte de las primeras causas de mortalidad y morbilidad por lo cual es necesario continuar con programas que promuevan el autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a las mismas.

**Tabla 32.** Morbilidad por eventos precursores - Nariño 2012-2021

| Evento                               | Antioquia 2021 | Nariño | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------------|----------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prevalencia de diabetes mellitus     | 3,63           | 1,34   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 11,54          | 8,04   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |

Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo con la información relacionada con los eventos de notificación obligatoria se dispone de información sobre las letalidades hasta la vigencia 2020, en la cual podemos observar que el municipio de Nariño no aporta cifras por mortalidad para Hepatitis A, Infección Respiratoria Aguda y Tuberculosis pulmonar, para los dos últimos años no se cuenta con información que permita conocer su evolución en el tiempo.

En cuando a las tasas de incidencia, se observa que para los años 2021 y 2022, el municipio de Nariño presenta tasas en cero para los indicadores analizados, tasa de incidencia de dengue, tasa de incidencia para dengue grave y tasa de incidencia para leptospirosis, siendo el año 2020 el último que aporta cifras con una tasa de incidencia de dengue de 31 casos por cada cien mil habitantes.

Es importante para el municipio continuar fortaleciendo los procesos de salud pública, por medio de los diferentes encuentros con las comunidades, con el objetivo de socializar y educar a la población en relación con aquellos principales eventos de interés en salud pública, medios de prevención e identificación de casos, estrategia definida como agentes comunitarios que fortalezcan los procesos y permitan un adecuado control de las enfermedades de interés.

**Tabla 33.** Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Nariño, 2007-2022

| Causa de muerte                           | Antioquia | Municipio | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |   |  |  |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|--|--|
|   |           |           | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |   |  |  |
| Letalidad de hepatitis A                  | 0,00      | 0,00      | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - |  |  |
| Letalidad de Infección Respiratoria Aguda | 0,61      | 0,00      | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - |  |  |
| Letalidad de tuberculosis pulmonar        | 7,01      | 0,00      | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - |  |  |
| <b>Tasas de incidencia PDSP</b>           |           |           |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |   |  |  |
| Tasa de incidencia de dengue              | 31,11     | 0,00      | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - |  |  |
| Tasa de incidencia de dengue grave        | 0,77      | 0,00      | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - |  |  |
| Tasa de incidencia de leptospirosis       | 0,40      | 0,00      | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - |  |  |

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA

A nivel municipal y por medio de la base de datos de los eventos de interés en Salud Pública notificados a través del SIVIGILA con corte a la semana 46, se concluye lo siguiente:

Tabla 34. Eventos notificados al SIVIGILA, Nariño semana 46, 2023.

| EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA                                    | MUJERES   | HOMBRES   | TOTAL      |
|---|-----------|-----------|------------|
| VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR | 25        | 7         | 32         |
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA          | 10        | 17        | 27         |
| LEISHMANIASIS CUTANEA   | 11        | 2         | 13         |
| DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS                               | 2         | 2         | 4          |
| INTENTO DE SUICIDIO   | 2         | 2         | 4          |
| CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO                                    | 4         | 0         | 4          |
| INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA                     | 1         | 3         | 4          |
| SIFILIS GESTACIONAL   | 3         | 0         | 3          |
| MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA                                | 3         | 0         | 3          |
| ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS  | 0         | 2         | 2          |
| BAJO PESO AL NACER  | 2         | 0         | 2          |
| ACCIDENTE OFIDICO   | 0         | 2         | 2          |
| SIFILIS CONGENITA   | 1         | 0         | 1          |
| CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS  | 0         | 1         | 1          |
| SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2    | 0         | 1         | 1          |
| VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)  | 0         | 1         | 1          |
| INTOXICACIONES  | 0         | 1         | 1          |
| LEPRA   | 0         | 1         | 1          |
| DENGUE  | 1         | 0         | 1          |
| ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)                     | 1         | 0         | 1          |
| VARICELA INDIVIDUAL   | 0         | 1         | 1          |
| MORBILIDAD MATERNA EXTREMA  | 1         | 0         | 1          |
| VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA  | 1         | 0         | 1          |
| DEFECTOS CONGENITOS   | 1         | 0         | 1          |
| PAROTIDITIS   | 0         | 1         | 1          |
| LEPTOSPIROSIS   | 0         | 1         | 1          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>69</b> | <b>45</b> | <b>114</b> |

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA

Durante las semanas 1 – 16 notificadas al SIVIGILA en el municipio de Nariño se puede evidenciar que el principal evento corresponde a la violencia de género e intrafamiliar la cual presenta un total de 32 notificaciones, de las cuales el 78.1% corresponde a denuncias presentadas en la población femenina, cifra que concuerda con el aumento en la incidencia de lesiones para este género y que aporta cifras tanto en mortalidad como en morbilidad para los últimos años analizados. Estos comportamientos deben ser prioridad para el desarrollo de políticas públicas que aborden la violencia de manera intersectorial y lograr una reducción para este indicador.

Como segunda causa de notificación se encuentran las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el cual afecta en un mayor porcentaje a los hombres del municipio, aproximadamente por de 100 agresiones, 63 se presentan en esta población, lo cual puede ser mayormente asociado a las labores en la ruralidad donde se encuentra en mayor cantidad los caninos y felinos los cuales hacen parte de este grupo de animales.



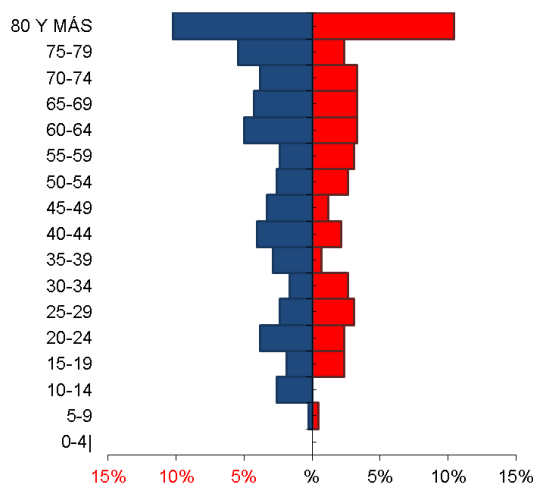
En cuanto a la tercera causa se encuentra que se han presentado 13 casos de leishmaniasis cutánea, de los cuales 11 se presentaron en población femenina y 2 en hombres, a pesar de ello se presenta una reducción en comparación con el año 2021; en cuarto lugar y no menos importante se presenta 4 notificaciones para desnutrición aguda en menores de 5 años para 2 hombres y 2 mujeres, 2 residentes de la zona urbana y 2 de la zona rural.

Los intentos de suicidio, el cáncer de mama y cuello uterino y la infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada ocupan la quinta, sexta y séptima posición por lo cual es importante identificar factores y población con mayor riesgo y exposición y fortalecer los diferentes planes, programas y proyectos que apunten a su reducción y control a través del acompañamiento, detección oportuna y tratamiento adecuado.

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Las personas con alteraciones permanentes presentan una mayor concentración en los mayores de 80 y más años con 87 personas, seguidos de las personas entre 60-64 con 35 y 75-79 años con 33, la distribución de personas con alteraciones permanentes predomina en el sexo femenino de acuerdo a lo que se observa en la gráfica siguiente.

**Figura 24.** Pirámide poblacional, población con discapacidad, Nariño Antioquia 2022



**Fuente:** Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

En el municipio de Nariño para el año 2022 se tienen 800 registros de alteraciones permanentes o condiciones de discapacidad, siendo las más importantes las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (218), las alteraciones del sistema nervioso (182), la voz y el habla (124) y los ojos (105).

**Tabla 35.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Nariño, 2022

| Tipo de discapacidad                                      | Personas | Proporción** |
|---|----------|--------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas          | 218      | 27,25        |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas             | 46       | 5,75         |
| El sistema genital y reproductivo                         | 17       | 2,13         |
| El sistema nervioso                                       | 182      | 22,75        |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas                | 18       | 2,25         |
| La piel   | 6        | 0,75         |
| La voz y el habla   | 124      | 15,50        |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 19       | 2,38         |
| Los oídos   | 65       | 8,13         |
| Los ojos  | 105      | 13,13        |
| Ninguna   | 0        | 0,00         |
| Total   | 800      |              |

**Fuente:** SISPRO

Es necesario promover espacios amigables a esta población con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su desarrollo a nivel social, así como el fortalecimiento de programas que promuevan la inclusión en los diferentes sectores adaptados a sus condiciones fortaleciendo su salud física y mental.

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Como prioridades principales en la morbilidad en Nariño se encuentran las enfermedades no transmisibles, las lesiones y las condiciones maternas.

**Tabla 36.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en el municipio de Nariño, 2023

| Morbilidad                                  | Prioridad   | Nariño | Antioquia | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|--------|-----------|-----------|-------------------------|
| General por grandes causas                  | Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia  | 40     | 33.9      | Aumentó   | 000                     |
|   | Condiciones perinatales en la primera infancia  | 24.44  | 8.2       | Aumentó   | 008                     |
|   | Condiciones no trasmisibles en la adolescencia  | 61.3   | 47.3      | Oscilante | 000                     |
|   | Lesiones en la adolescencia   | 13.6   | 11.5      | Aumentó   | 012                     |
|   | juventud  | 62.9   | 56.2      | Aumentó   | 000                     |
| Especifica por Subcausas o subgrupos        | Enfermedades infecciosas y parasitarias   | 59.1   | 41.8      | Aumentó   | 009                     |
|   | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal  | 69.9   | 19        | Disminuyó | 008                     |
|   | Enfermedades cardiovasculares   | 29.4   | 19.4      | Aumentó   | 001                     |
|   | Condiciones neuropsiquiátricas  | 9.6    | 11        | Aumentó   | 001                     |
|   | Neoplasias malignas   | 9      | 3.8       | Aumentó   | 007                     |
| Salud Mental                                | Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia   | 98.1   | 86.1      | Aumentó   | 004                     |
|   | Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez                    | 6.5    | 5.7       | Aumentó   | 004                     |
| Alto Costo                                  | Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. | 89.7   | 110.0     | Aumentó   | 001                     |
|   | Tasa de incidencia de VIH notificada  | 0      | 24.1      | Estable   | 009                     |
| Precusores                                  | Prevalencia de hipertensión arterial  | 8.04   | 11.5      | Aumentó   | 001                     |
|   | Prevalencia de diabetes mellitus  | 1.34   | 3.6       | Aumentó   | 001                     |
| Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) | Letalidad de Infección respiratoria aguda   | 0      | 0.6       | Disminuyó | 009                     |
| Discapacidad                                | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas  | 27.25  | 50.3      | Estable   | 000                     |
|   | El sistema nervioso   | 22.75  | 53.7      | Estable   | 000                     |

**Fuente:** RIPS – SISPRO – MSPS



## Conclusiones de Morbilidad

Para la morbilidad general del municipio de Nariño para la presente vigencia se genera alerta por el aumento de la morbilidad atendida en la población; la principal causa por la cual las personas acuden a los servicios de salud son las enfermedades no transmisibles, enfermedades esperadas y encontradas en mayor medida en población adulta y adulta mayor, pero que durante los últimos años han aumentado para la población de edades como primera infancia, infancia y adolescencia. Es importante fomentar desde edades tempranas buenos hábitos de vida con los cuales es posible prevenir y eliminar patologías asociadas a este grupo de causas.

Para la primera infancia es importante intervenir en la prevención de las enfermedades transmisibles y nutricionales; aquellas como la Infección Respiratoria Aguda, principalmente en que la población conozca los signos y síntomas, dónde y cuándo es necesario consultar a los servicios de salud para esta población de riesgo; en cuanto a las enfermedades nutricionales, por medio de la política pública de seguridad alimentaria el fortalecimiento de su componente de complementación para aquellas familias más vulnerables y por medio del componente agrario motivar a que las familias implementen en la zona rural huertas o cultivos de autoconsumo, lo cual ayudaría en la disminución de estos indicadores, así como las condiciones originadas durante el periodo perinatal, fortaleciendo los diferentes programas que intervienen directamente sobre las gestantes del territorio.

Para la población adolescente y joven femenina es vital realizar grandes campañas en cuanto a la prevención del embarazo de los 10 a los 19 años de edad; lo cual aumenta las probabilidades del desarrollo de morbilidad materna extrema y mortalidad materna, cifras en aumento a nivel nacional y que deben ser prioridad para los mandatarios locales en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo, recordando además que factores culturales, sociales y económicos conducen a que las mujeres ante la falta de oportunidades tienden a repetir el ciclo generación tras generación de embarazos a temprana edad los cuales representan un riesgo para su salud y la salud de sus hijos.

Para la morbilidad específica por subcausas las acciones de prevención y reducción del riesgo continúan siendo prioridad en relación de las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales, como las cardiovasculares, genitourinarias, y musculoesqueléticas son de vital importancia. La salud mental de la población debe ser fortalecida desde todos los programas, dándole prioridad al ser, no sólo a la salud física, es importante que las personas cuenten con servicios amigables donde puedan transmitir sus sentimientos y situaciones de manera oportuna ya que desde la adolescencia se observa un aumento en la demanda de servicios de salud por estas causas, y con el agravante de una causa raíz en el consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las patologías comunes o prevalentes en la población adulta mayor por causa de inadecuados hábitos, estilos de vida poco saludables o factores de antecedentes familiares como lo son la enfermedad renal crónica en avanzados estadios, la HTA y la DM II, las cuales se pueden exacerbar por tratamientos inoportunos, por falta de acceso y aumento de barreras a los servicios de salud, continúan afectando la calidad de vida de las personas de Nariño con altas cifras de prevalencia. Finalmente, las autoridades locales deben fortalecer la identificación y la vinculación de las personas en condición de discapacidad a los programas propios con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y garantizar la inclusión y su espacio en la comunidad.



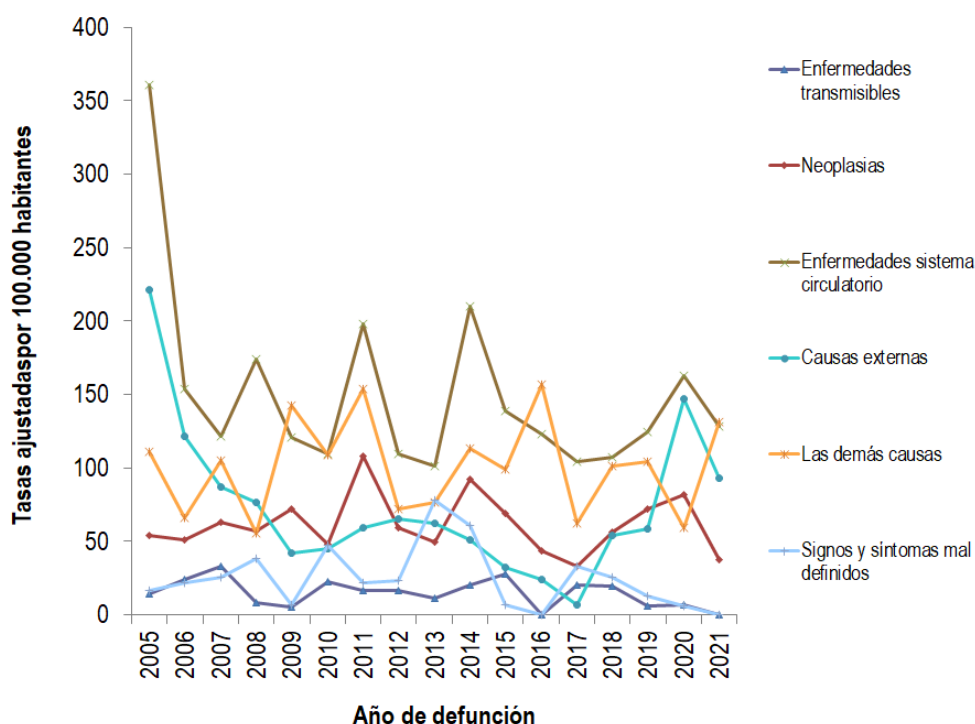
### 3.2 Análisis de la Mortalidad

#### 3.2.1 Mortalidad General

##### Tasas Ajustadas Total

Para el análisis de la mortalidad en el presente capítulo se realizó ajuste de la población con tasas por 100.000 habitantes, de los cuales se identifica que en el grupo de grandes causas para la población de Nariño en el año 2021 la principal causa de muerte fueron las demás causas, la cual la cual presentó un aumento significativo para este último año, seguido por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 128 muertes por cada cien mil habitantes. Es importante mencionar que la mayoría de las causas de mortalidad ha presentado una para 2021.

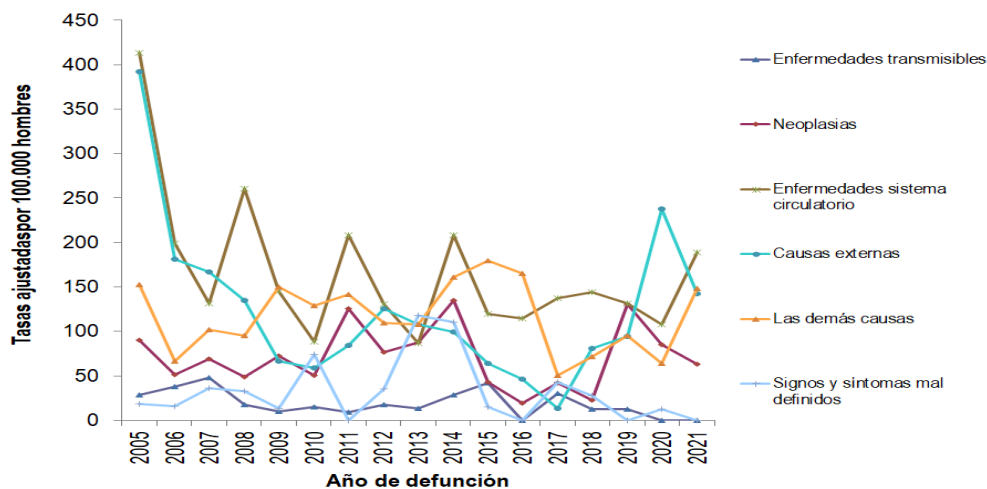
**Figura 25.** Tasa ajustas de mortalidad municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021



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

En cuanto al grupo de las demás causas muestran un comportamiento fluctuante durante los años analizados de manera general siendo de 131 muertes por cada cien mil habitantes para 2021. Aunque las enfermedades transmisibles no presentan cifras de mortalidad para el último año, es necesario realizar un seguimiento y continuar estableciendo estrategia que contribuyan con esta tendencia.

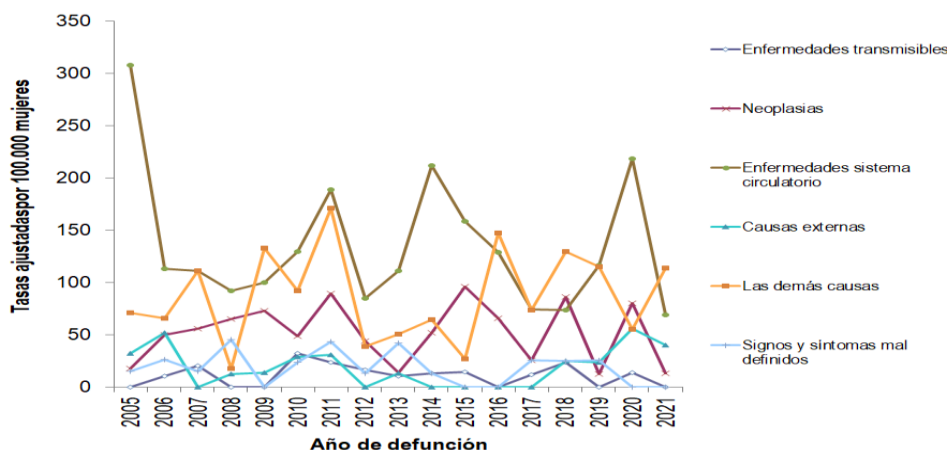
**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada en hombres del municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de mortalidad para los hombres del municipio con un gran aumento es la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 188 muertes por cada cien mil hombres, como segunda causa de muerte para este grupo se encuentran las demás causas, las cuales ocupaban el cuarto lugar en comparación con el año inmediatamente anterior, con una tasa actual de 148 muertes. Como tercera causa se encuentran las causas externas, a pesar de observarse una tendencia a la disminución para 2021, aún continúa aportando 142 muertes por cada cien mil hombres y finalmente se encuentran las neoplasias en cuarto lugar. Como aspecto positivo se identifica que la población masculina no presentó muertes asociadas a enfermedades transmisibles para 2020 y 2021.

**Figura 27.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021

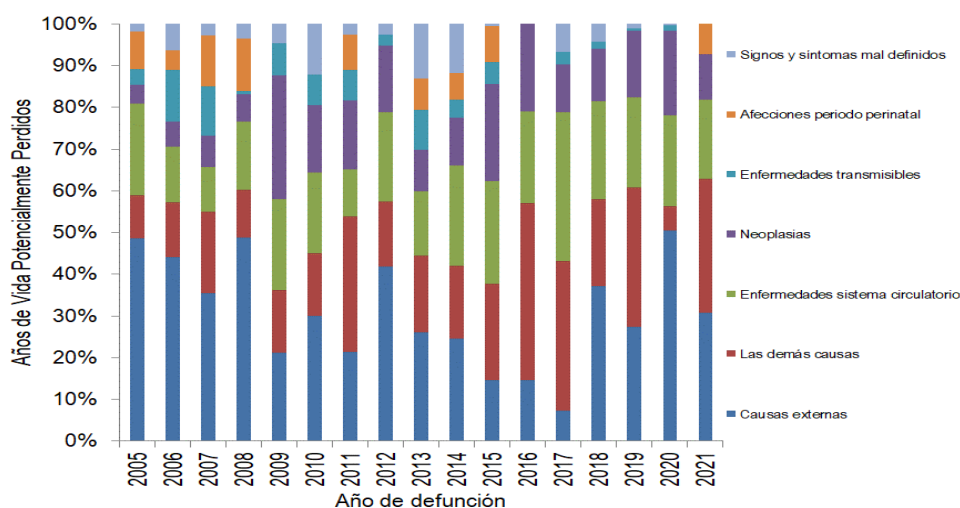


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres la tendencia cambia en cuanto al grupo de hombres, las demás causas aportan a la mayor tasa de mortalidad en este género con 113.8 muertes por cada cien mil mujeres, mientras las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen en segundo lugar con 69.2 muertes. Llama la atención para los años 2020 y 2021 el aumento de la tasa de mortalidad por causas externas en la población femenina, ocupando el tercer lugar para el grupo de enfermedades en el último año.

En Cuarto lugar, y no menos importante, se encuentran las neoplasias con una tasa de 12.8 muertes por cada cien mil mujeres, las cuales han disminuido de manera significativa para las mujeres de Nariño, por lo que es necesario continuar con programas y proyectos que promuevan la información, educación y comunicación a la población en cuanto a señales de alerta que faciliten la detección temprana y les sea posible recibir un tratamiento oportuno, esto de la mano con la garantía al derecho a la salud. Con relación a las enfermedades transmisibles, al igual que en los hombres, no se presentan cifras para el año 2021.

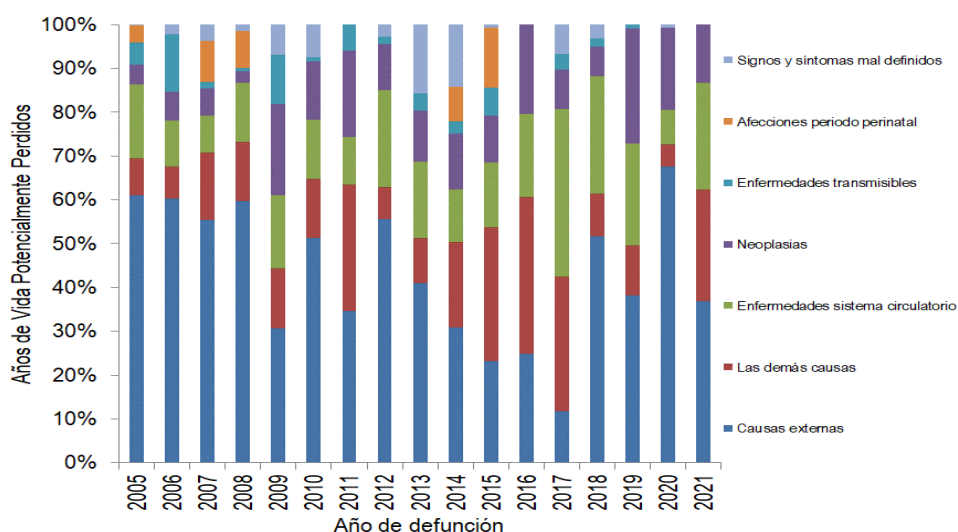
Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Nariño, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la cantidad de años perdidos entre el 2005 y el 2021 ha tenido grandes variaciones, se ha presentado una disminución de 2607 años de vida potencialmente perdidos que se prestaban en 2005, a 1143 años de vida potencialmente perdidos que se presentaron durante el año 2021, además se observa que para el último año observado la principal causa de años perdidos son las demás causas con 366 seguido por las causas externas con 563 años de vida potencialmente perdidos, es necesario analizar estas causa principales, ya que en el municipio no se registraban cifras tan altas para esta causa desde el año 2008 en relación con patologías crónicas y con hechos de violencia.

**Figura 29.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021



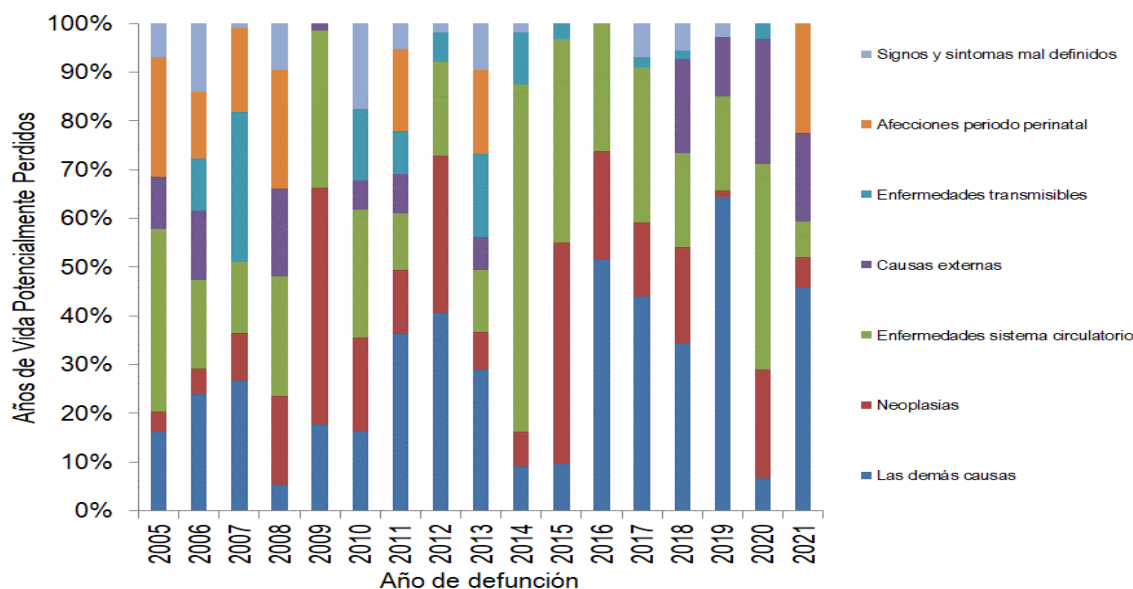
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En los hombres entre el año 2005 y 2021 las principales causas de AVPP en Nariño son atribuidas a las causas externas y las demás causas, caso contrario al indicador general, los AVPP por las demás causas presentan un aumento significativo con respecto al año inmediatamente anterior, vale la pena concientizar a este grupo de población sobre la importancia de la asistencia oportuna a los servicios de salud; en cuanto a las causas externas son ocasionadas en su mayoría por las lesiones, los accidentes, los homicidios y aquellas causas que aumentan el porcentaje sobre este grupo de grandes causas siendo prioridad el desarrollo de acciones necesarias para intervenirlas.





**Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021**



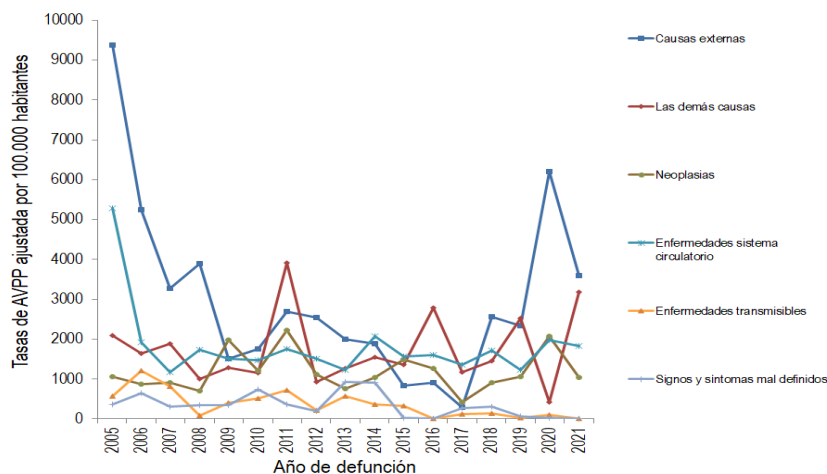
**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres las principales causas de AVPP en el 2021 se presenta un gran aumento sobre las demás causas con 168 años de vida potencialmente perdidos para este año, seguido por las afecciones del periodo perinatal posiblemente asociado al embarazo adolescente y el aumento de condiciones de riesgo en las ciales se presentó un aumento en el número de años potencialmente perdidos con respecto año inmediatamente anterior. Las muertes por causas externas llaman la atención ya que es un indicador que ha presentado altas cifras desde el año 2018 posterior a presentar cifras positivas en el año 2014, es necesario revisar en temas de seguridad y violencia de género e intrafamiliar si se encuentra relación con este aumento.

Las causas de AVPP en hombres y mujeres varían para el año 2021, ya que para los primeros estas se asocian a las causas externas y las demás enfermedades, en las mujeres son atribuidas en mayor medida a condiciones perinatales. Lo anterior permite establecer estrategias diferenciadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en hombres y mujeres, con el fin de disminuir el peso de estas causas en los años de vida potencialmente perdidos en la población nariñense.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

**Figura 31.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Nariño, 2005 – 2021

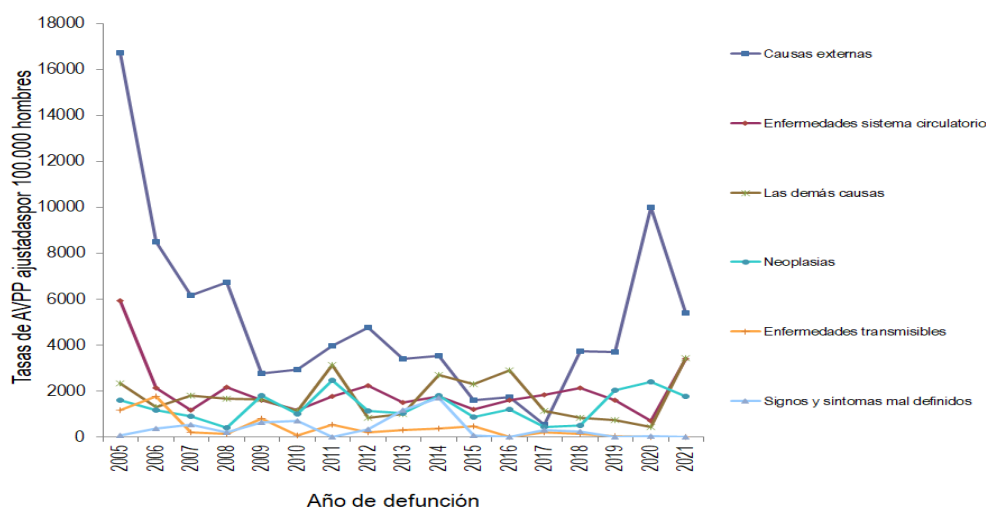


Fuente: SISPRO

Los eventos relacionados con las causas externas son los que más aportan a la tasa ajustada de AVPP en el periodo 2005 – 2021, observándose cifras superiores para los últimos dos años analizados, siendo para el último año una tasa de 3595.2 AVPP por cada cien mil habitantes, como segunda causa encontramos en el año 2021 las demás causas con una tasa de 3172 años. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, siendo importante lograr la prevención y reducción de estas patologías en edades tempranas con el objetivo de lograr adecuados controles y tratamientos oportunos.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

**Figura 32.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021



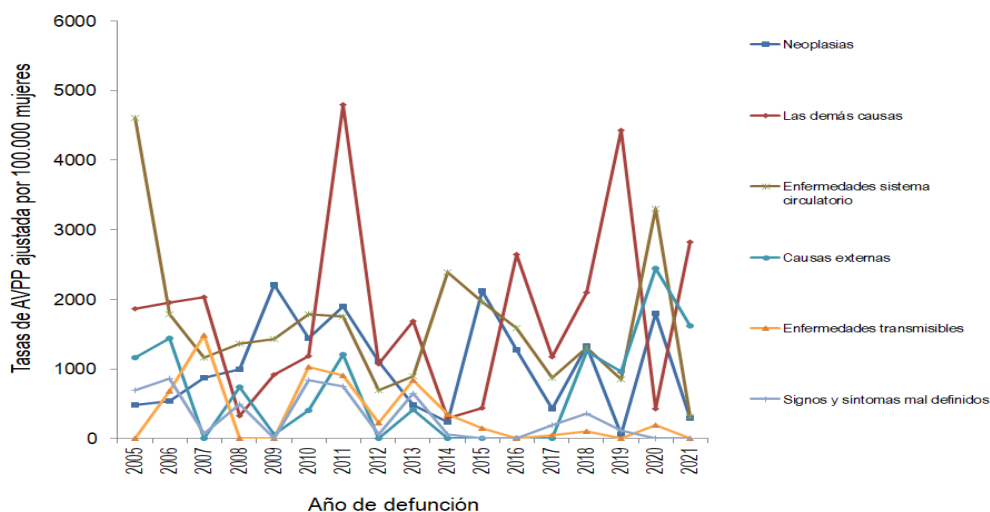
Fuente: SISPRO



En los hombres del municipio de Nariño, la causa que más aportó a las tasas de años de vida potenciales perdidos fueron las causas externas, aunque había mostrado tendencia a la disminución hasta el año 2017 en el año 2018 incrementó drásticamente y para los hombres aumenta significativamente para el último año analizado con una tasa de 5402 AVPPP por cada cien mil hombres. En segundo lugar, se ubican las demás causas subiendo a una tasa de 3429 años por cada cien mil hombres, la población masculina demostró un gran aumento en lo relacionado a mortalidad y AVPP por las causas anteriormente mencionadas para el año 2021.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

**Figura 33.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

En las mujeres, según las tasas de AVPP en el periodo 2005 - 2021 la principal causa son las demás causas con un aumento muy significativo en el último año analizado y una tasa de 2828.5 AVPP por cada cien mil mujeres. El segundo lugar lo ocupan las causas externas con una tasa de 1615.6 AVPP por cada cien mil mujeres, aspecto preocupante debido a que se evidencia una gran afectación en la población femenina joven, comportamiento esperado mayormente en la población masculina como factor cultural.

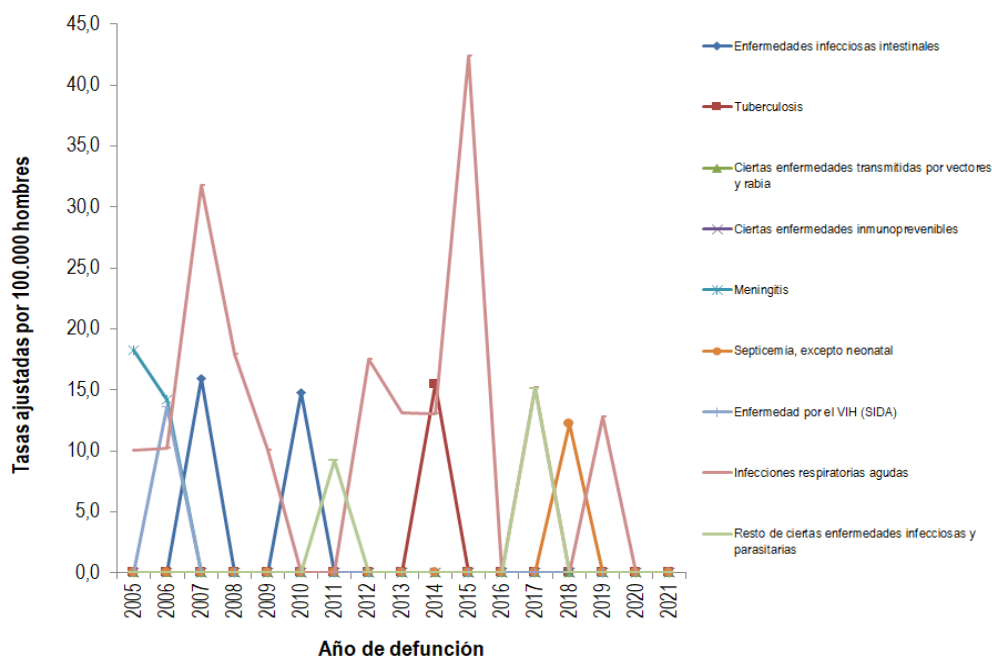
### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles reportan cifras de mortalidad en la población masculina para el municipio de Nariño en los años 2020 y 2021, a pesar de ello es necesario realizar un seguimiento para estas patologías debido a que se han presentado en algunos años del periodo evaluado, por lo tanto, es importante reforzar estrategias de información, educación y comunicación sobre la población con el objetivo de continuar esta tendencia.

**Figura 34.** Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Nariño, 2005 – 2021

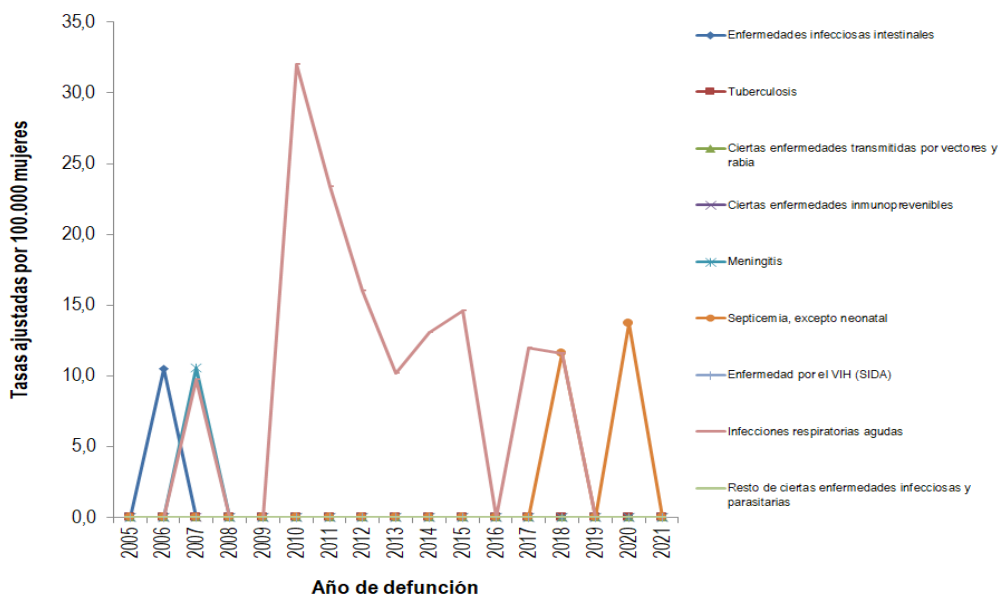




Fuente: SISPRO

En los hombres la mortalidad por enfermedad transmisible que más se ha presentado en el periodo 2005-2020 han sido las infecciones respiratorias agudas evidenciándose un incremento para el 2007, 2015 y 2019, para los últimos dos años analizados no se presentaron muertes relacionadas con enfermedades transmisibles en la población masculina, y para el año 2019 se registró una tasa de 12.8 muertes por cada 100.000 hombres en el municipio de Nariño.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Nariño, 2005 - 2021

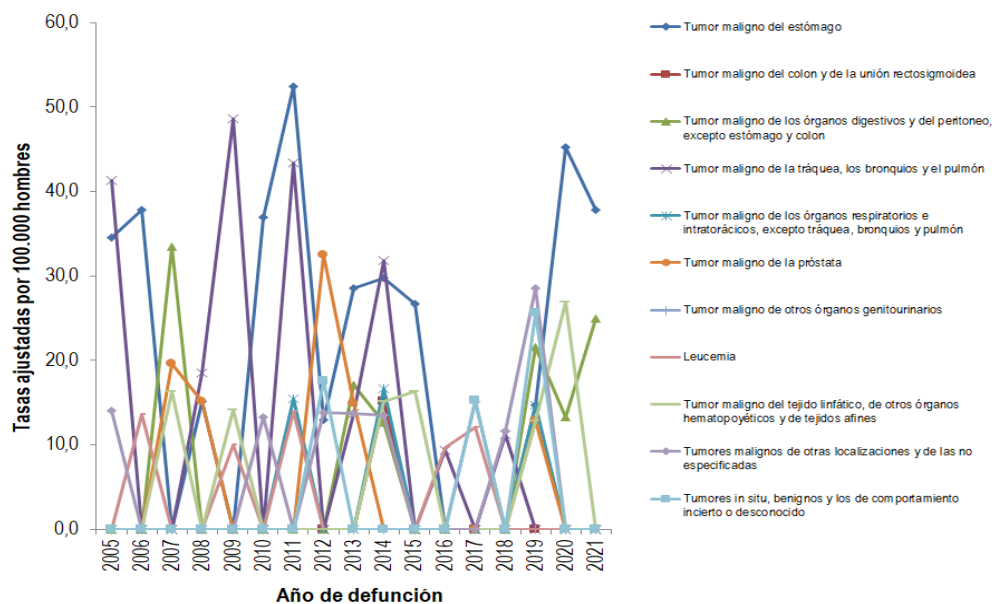


Fuente: SISPRO

Para la población femenina no se reportaron casos de mortalidad relacionados para el año 2021, en relación con años anteriores, para el 2020 se registraron casos por Septicemia, excepto neonatal, para el año 2019 encontramos una tasa de cero muertes por cada cien mil mujeres relacionadas con enfermedades transmisibles, la IRA ha mostrado tendencia a la disminución en los últimos años; las muertes por los demás eventos se presentaron de manera esporádica registrando cero muertes en algunos años. A grandes rasgos, a lo largo del tiempo, las enfermedades transmisibles han aportado pocas cifras de mortalidad en la población femenina en el municipio.

### Neoplasias

**Figura 36.** Tasa de mortalidad ajustada, neoplasias en hombres del municipio de Nariño, 2005 – 2021

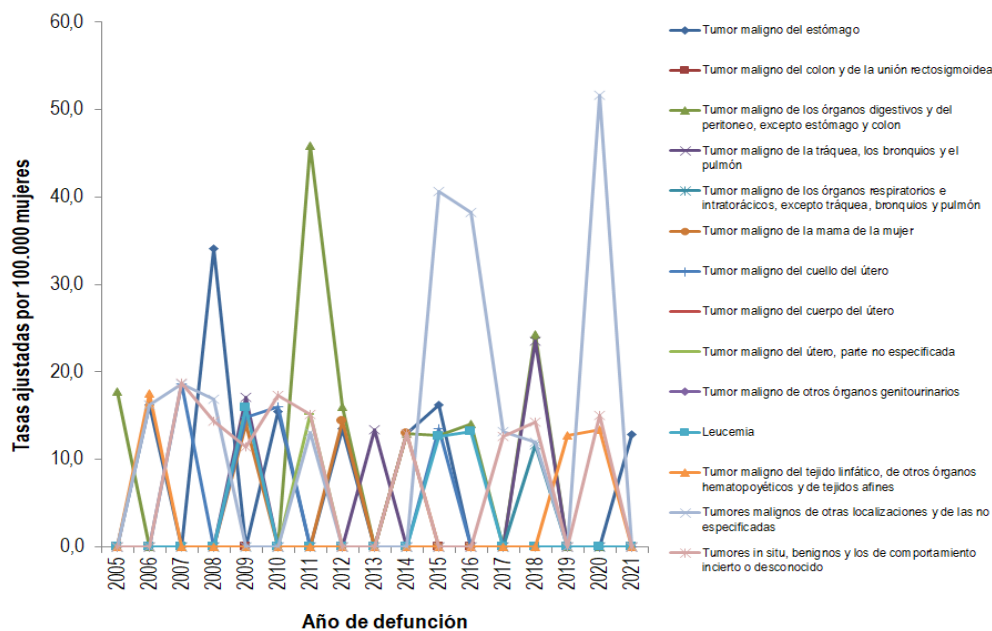


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2021 las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en los hombres son los tumores malignos de estómago con un aumento para los últimos dos años, presentando una tasa de 37.8 muertes por cada cien mil hombres, seguido de este se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en segundo lugar con una tasa de 25 muertes. Para el año 2021 no se registraron muertes por neoplasias para la población masculina por otras causas, siendo importante realizar seguimiento con el objetivo de lograr diagnósticos oportunos aumentando las probabilidades de éxito en tratamientos y reducción de la mortalidad.



**Figura 37.** Tasa de mortalidad ajustada, neoplasias en mujeres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



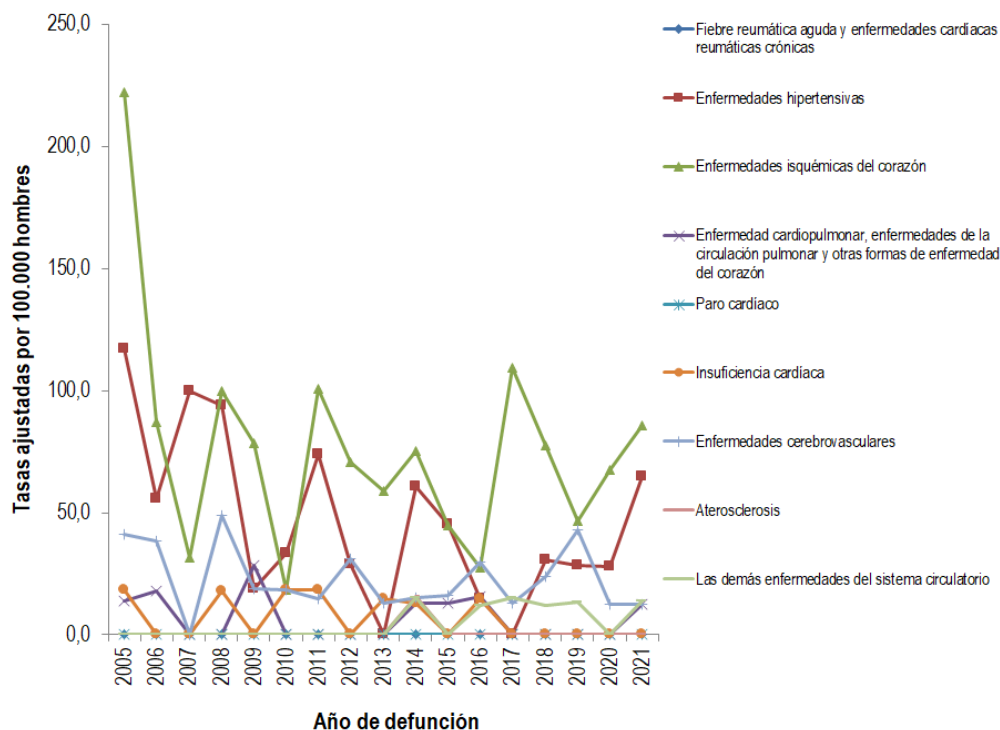
En las mujeres del municipio de Nariño vemos una reducción significativa de la mortalidad por causa de neoplasias en el último año evaluado, esto puede verse atribuido al fortalecimiento de acciones de detección temprana y consulta oportuna a los servicios de salud y al acceso de atención en un mayor nivel de complejidad, lo que se traduce en tratamientos oportunos y en estadios tempranos para la enfermedad. Para el año 2021 se presentaron muertes por neoplasias en la población femenina solo para tumor maligno del estómago con una tasa de 12.8 muertes por cada cien mil mujeres residentes del municipio de Nariño.

En el año 2020 la población femenina presentó una tasa de mortalidad de 51.6 muertes por causa del tumor malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguidos de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. Para las otras causas no se reportaron cifras de mortalidad a pesar de presentar múltiples causas para el año 2020 con el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, entre otros.

### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en la población masculina de Nariño para el año 2021, las enfermedades que mayor número de muertes aportaron son las isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas, ambas muestran un comportamiento fluctuante, observándose un aumento en el número de muertes por enfermedades isquémicas del corazón con respecto al 2005.

**Figura 38.** Tasa de mortalidad ajustada, enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio de Nariño, 2005 – 2021

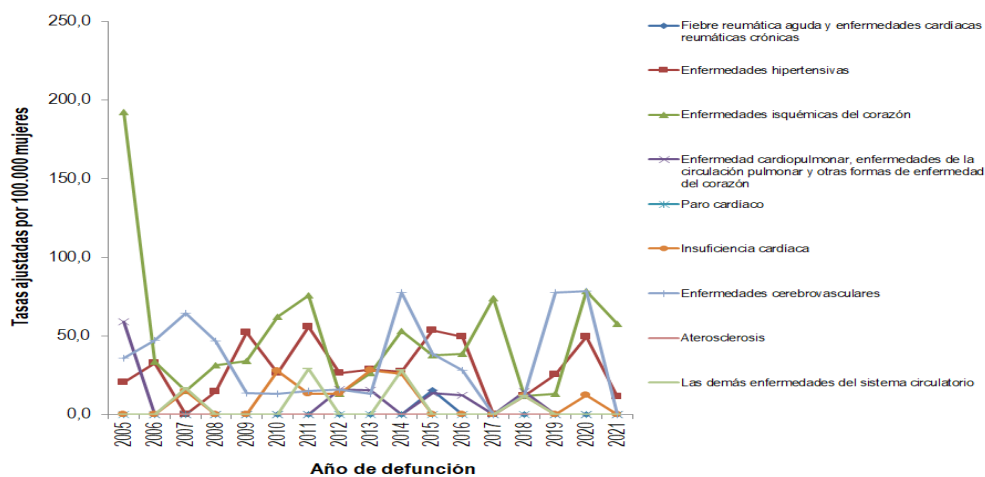


Fuente: SISPRO

La mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio entre el 2005 y 2020 se debe principalmente a enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón como lo muestra la tendencia general. Las enfermedades isquémicas del corazón se comportan de manera fluctuante, aunque con un aumento para el último año, los factores de riesgo que aumentan estas enfermedades son el consumo de tabaco, la diabetes, hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos elevados, obesidad, sedentarismo, entre otros, que si bien se analizan son totalmente modificables por medio de hábitos de vida saludables, condiciones propias de las personas que pueden ser fortalecidas por medio de programas que modifiquen los estilos de vida y generen conciencia en el autocuidado de la población, de igual manera con estas prácticas se previenen las enfermedades hipertensivas que afectan actualmente la salud de los habitantes de Nariño, las cuales ocupan el segundo lugar para este grupo.



**Figura 39.** Tasa de mortalidad ajustada, enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



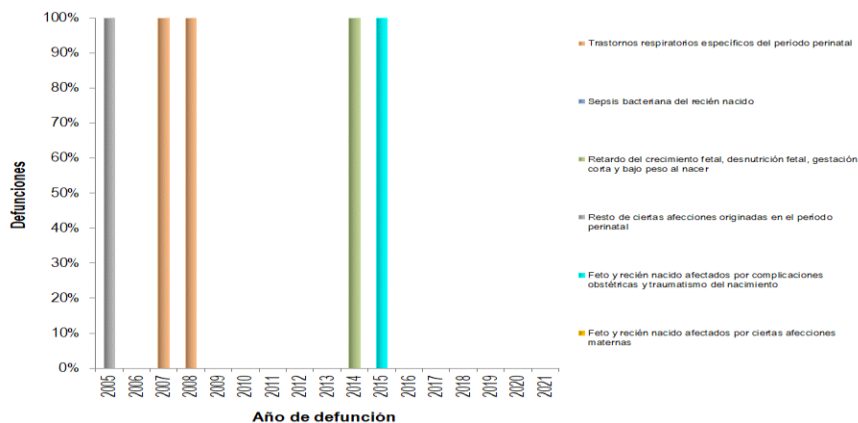
Fuente: SISPRO

Para las mujeres, se observa una disminución en la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio, estas asociadas en igual proporción a las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades hipertensivas, es importante continuar con la disminución de fallecimientos asociados a estas causas, ambas con una tasa máxima de 57.6 y 11.5 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente. Para el año 2021 no se presentaron muertes por enfermedades cerebrovasculares, las cuales aportaban cifras importantes en todo el periodo analizado y la segunda más alta para el año 2020.

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones del periodo perinatal no han sido una causa de mortalidad representativa en el municipio, los últimos registros se presentaron durante el año 2015 con un caso de mortalidad por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento de género masculino.

**Figura 40.** Número de casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de Nariño, 2005 – 2021



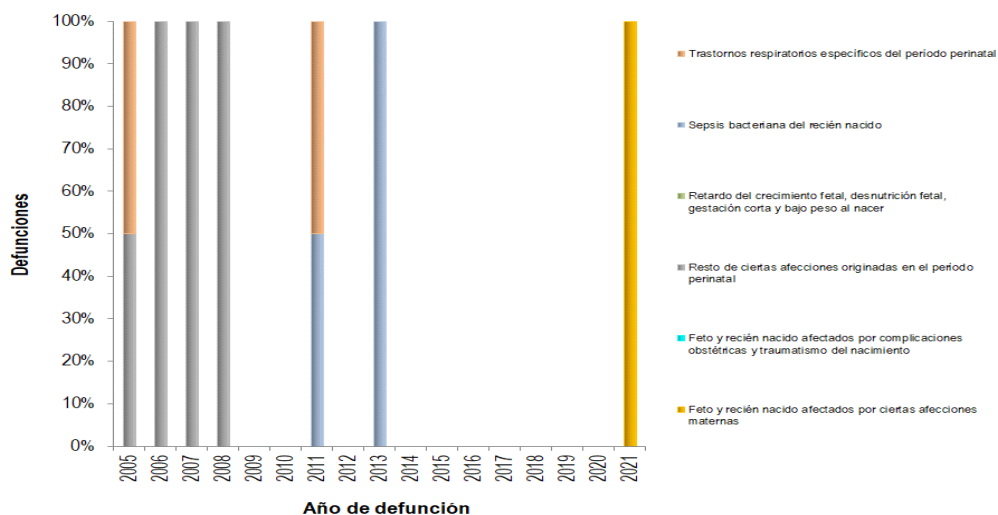
Fuente: SISPRO





Como se observa en la figura 22, desde el año 2016 no se presentan defunciones originadas en el periodo perinatal para los hombres, como experiencia exitosa en el seguimiento, control y vinculación de la población gestante, así como la reducción del embarazo adolescente las cuales son población prioritaria con el objetivo de continuar con esta tendencia.

**Figura 41.** Número de casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres municipio de Nariño, 2005 – 2021



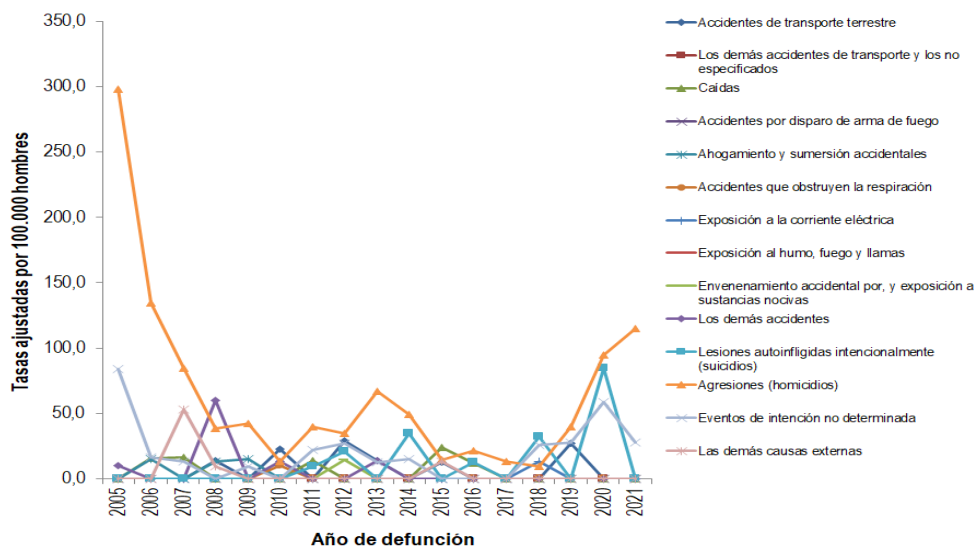
Fuente: SISPRO

En cuanto a las mujeres no se registraban casos de mortalidad en el periodo perinatal desde el año 2014, en el año 2021 se registró un caso de mortalidad para una menor asociado con feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas, por ello continúa siendo importante y de carácter prioritario la implementación de programas y proyectos que involucren a las gestantes y fortalezcan los programas de inclusión a los controles prenatales. Respecto a los años anteriores, el último reporte se registró por sepsis bacteriana en 2013, y en el año anterior por trastornos respiratorios y resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, con el paso de los años Nariño se ha identificado como un municipio con alto riesgo por presentar una tasa alta de embarazo adolescente.

### Causas externas

Las causas externas son el tercer motivo de defunciones en el municipio, ocupando de igual manera el tercer lugar para la población masculina del municipio de Nariño, dentro de este grupo de causas de defunción se tiene que las principales causas para el año 2021 fue por causa de agresiones (homicidios) y por causa de eventos de intención no determinada. Es importante resaltar que desde la pandemia por Covid-19 aumentaron los problemas asociados a la salud mental de las personas y la violencia intrafamiliar, lo que podría haber influido en las tasas relacionadas con este indicador.

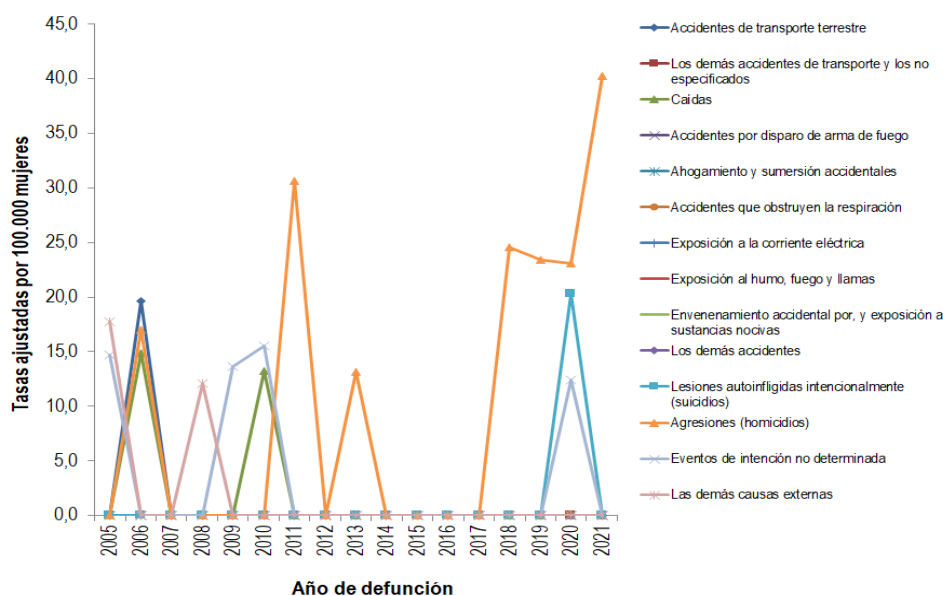
**Figura 42.** Tasa de mortalidad ajustada, causas externas en hombres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

En la tasa de mortalidad específica en hombres, se observa que los homicidios pasan al primer lugar de muerte por causa externa con un gran aumento en la tasa de 114.8 muertes por cada cien mil habitantes, seguido por los eventos de intención no determinada con 27.7 muertes, para el año 2021 no se presentaron muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) como aspecto positivo. Estas cifras mencionadas anteriormente nos muestran la importancia de intervenir en la población con programas que refuercen la salud mental, la convivencia social, violencia de género e intrafamiliar y en el consumo de sustancias psicoactivas o adicciones.

**Figura 43.** Tasa de mortalidad ajustada, causas externas en mujeres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



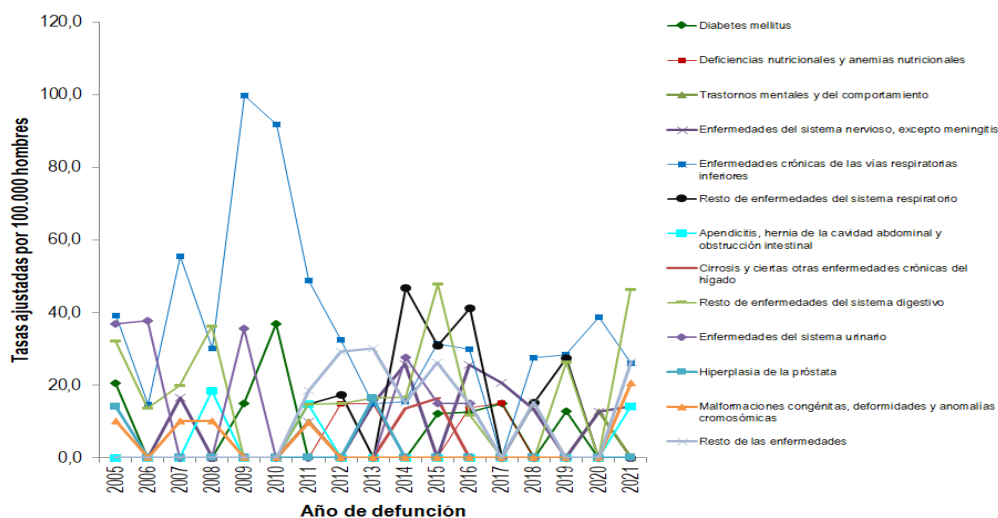
Fuente: SISPRO

En cuanto a las mujeres llama la atención el aumento de los homicidios desde el año 2018, ya que desde el año 2014 no se habían presentado muertes atribuidas a causas externas en esta población y para el año 2021 es la única causa asociada con causas externas para la población femenina del municipio de Nariño con una tasa de 40.3 muertes por cada cien mil mujeres de Nariño, duplicando la cifra del año inmediatamente anterior.

### Todas las demás enfermedades

La mortalidad atribuida a las demás enfermedades es la primera causa de muerte en la población durante el año 2021 con gran aumento, dentro de estas demás enfermedades se encuentra que las principales causas han sido las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, los trastornos mentales y del comportamiento y las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

**Figura 44.** Tasa de mortalidad ajustada, demás enfermedades en hombres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

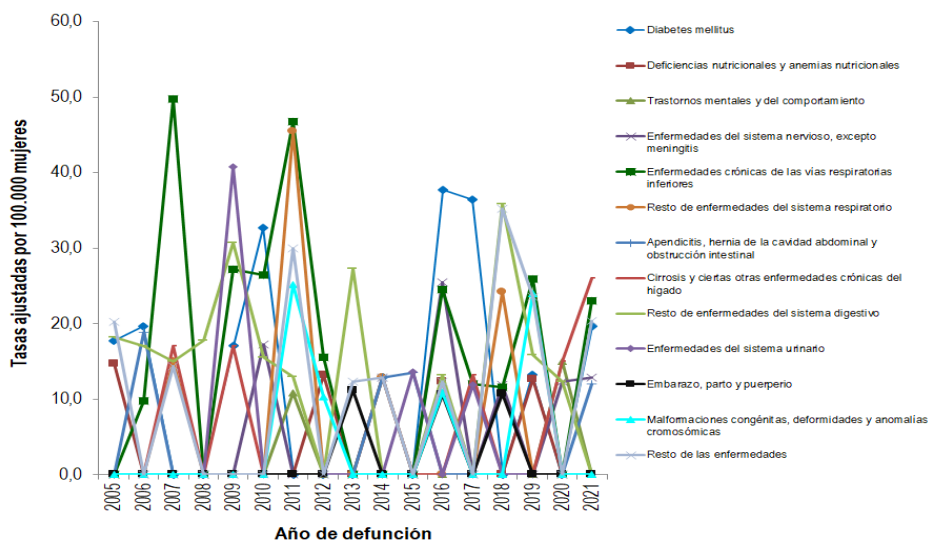
La mortalidad en hombres atribuida a las demás enfermedades en el periodo 2005 – 2021 se comporta de manera similar a la población general, las enfermedades del sistema digestivo ocupan el primer lugar para mortalidad con una tasa de 46.3 muertes por cada cien mil hombres, la cual no registró cifras en el año anterior.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales impactan negativamente la vida de este género lo cual se asocia a consumo excesivo de tabaco, para los hombres la tasa es de 26.2 aunque con una disminución para el último año analizado, al considerarse población en su mayoría rural se asume que no debería existir relación con contaminación del aire o presencia de gases tóxicos.

Como tercera causa encontramos las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 20.8 muertes, seguido de enfermedades del sistema nervioso y apendicitis con una tasa igual de 14.2 muertes por cada cien mil hombres.



Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada, demás enfermedades en mujeres del municipio de Nariño Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

La mortalidad por las demás causas en el género femenino se ve impactada por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de mortalidad de 26 por cada cien mil mujeres, seguido en segundo lugar por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aportando 23 muertes por cada cien mil mujeres.

El resto de enfermedades, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema nervioso ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar con tasas de 20.3, 19.6 y 12.8 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente, observándose que para la población femenina, las demás causas ocupan de igual manera la primera causa de muerte para esta población.

### Semaforización de las tasas de mortalidad por algunas causas

Tabla 37. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Nariño 2005-2021

| Causa de muerte  | Antioquia | Nariño | 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      | 0,0    | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗ | ↘ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama                     | 12,2      | 0,0    | -              | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino          | 4,9       | 0,0    | -              | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | - | - |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata              | 13,7      | 0,0    | -              | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | ↗ | ↘ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago                | 9,1       | 25,4   | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗ | ↘ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus                         | 12,5      | 9,9    | ↘              | ↘    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘ | ↗ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente | 6,8       | 0,0    | -              | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘ | ↗ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento  | 2,3       | 0,0    | -              | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | ↗ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)                   | 30,2      | 79,0   | ↘              | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘ | ↗ |  |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles                | 32,2      | 0,0    | ↗              | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘ | ↗ |  |

Fuente: SISPRO



De acuerdo con el comparativo realizado con el Departamento de Antioquia, las tasas de mortalidad por tumor maligno de estómago, por diabetes mellitus y por agresiones - homicidios deben considerarse prioritarias en el municipio de Nariño, dado que se encuentra cifras muy altas asociadas a las cifras de carácter departamental. Por otro lado, las lesiones autoinflingidas intencionalmente, los trastornos mentales y del comportamiento u las enfermedades transmisibles presentan una reducción significativa con el año inmediatamente anterior.

Es importante resaltar el esfuerzo realizado por las autoridades locales continuar con esfuerzos orientados a mantener cifras bajas por muertes relacionadas con accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno de la mama y de cuello uterino y próstata, las cuales presentaron cero muertes para el año 2021.

### 3.2.3 Mortalidad Materno - Infantil y en la Niñez

**Tabla 38.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Nariño, 2005-2021

| Causa de muerte  | Antioquia | Nariño | 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       | 18,7   | ↘              | ↗    | ↘    | ↘    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | -    | -    | -    | -    | ↗    |  |  |  |
| Tasa de mortalidad infantil                                  | 9,5       | 18,7   | ↘              | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    |  |  |  |
| Tasa de mortalidad en la niñez                               | 11,5      | 18,7   | ↘              | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    |  |  |  |
| 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    | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |  |  |  |

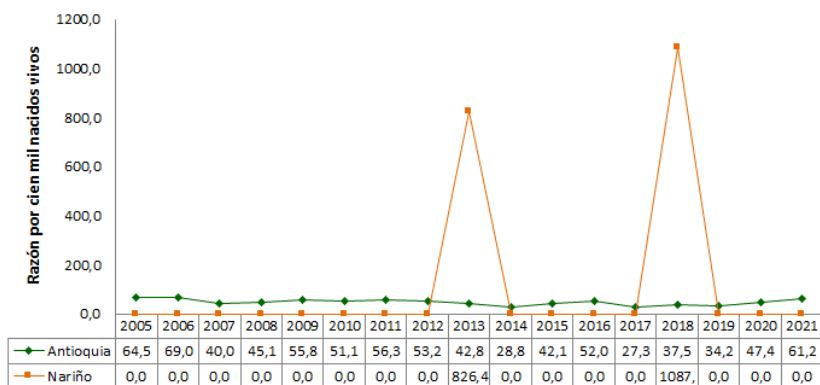
Fuente: SISPRO

El municipio de Nariño durante el año 2021 presentó un aumento por 2 muertes en menores de 1 año, por lo cual y según la proporción de las poblaciones se presentan tasas elevadas al estandarizar el indicador evidenciando cifras superiores para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia. Para las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se presentan tasas por 18.7 muertes por cada cien mil menores.

Es importante para las autoridades locales continuar con la prevención del embarazo adolescente, el cual aumenta el riesgo para este tipo de eventos debido a que las menores no se encuentran en condiciones ideales para el desarrollo de la etapa de gestación. Es necesario continuar con los esfuerzos en fortalecer la oferta a las gestantes con el objetivo de mantener la mortalidad infantil en cero.

### Mortalidad materna

**Figura 46.** Razón de mortalidad materna Municipio de Nariño. 2005 -2021

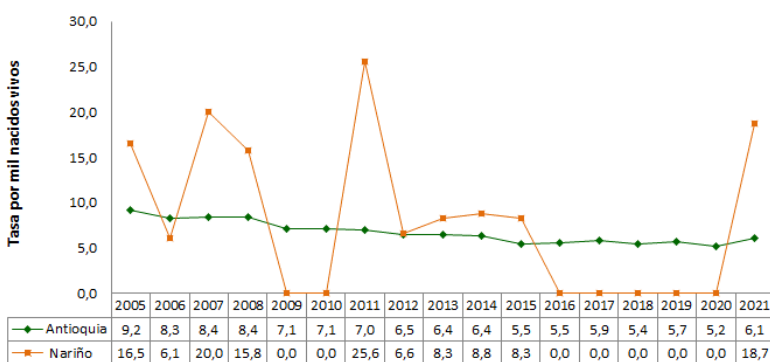


Fuente: SISPRO

La mortalidad materna entre el 2005 y 2012 tuvo un comportamiento estable al no presentarse ningún caso, para el año 2013 se incrementó a 826 por cada 100.000 nacidos vivos (correspondiente a una muerte), estando por encima del indicador del departamento, nuevamente presenta un descenso para el año 2014 el cual se mantiene hasta el año 2015 en el cual se observa una tasa de 8.7, para el año 2018, para el año 2021 no se presentaron muertes maternas en Nariño. El municipio deberá fortalecer las condiciones para garantizar la atención adecuada y oportuna de esta población, motivar a las gestantes en el ingreso a los controles prenatales en el primer trimestre y el seguimiento de las condiciones de salud de estas.

### Mortalidad Neonatal

**Figura 47.** Tasa de mortalidad neonatal municipio de Nariño, 2005- 2021



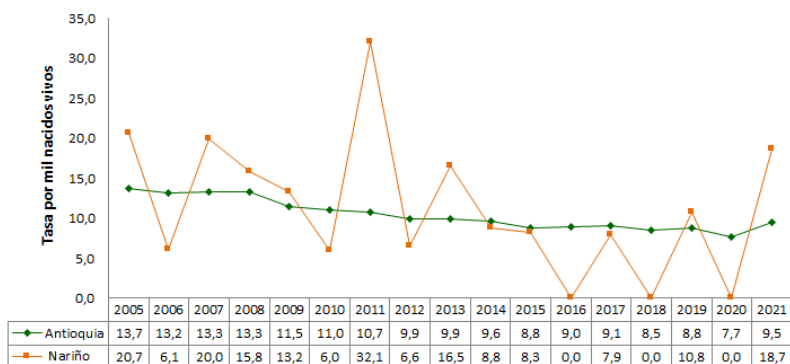
Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad neonatal entre los años 2005 y 2021 ha tenido un comportamiento fluctuante; el mayor número de muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos se presentó en el año 2011 pero esta ha presentado un descenso en los últimos años. Para el año 2021 se presentó una muerte neonatal asociado a ciertas condiciones perinatales, representando una tasa de 18.7 muertes por cada mil nacidos vivos.



## Mortalidad infantil

**Figura 48.** Tasa de mortalidad infantil municipio de Nariño, 2005- 2021

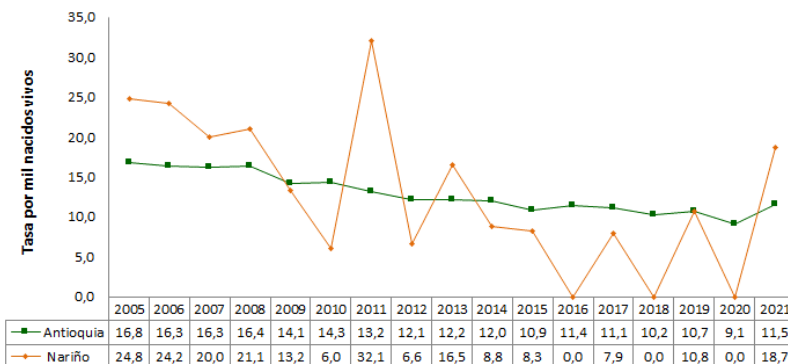


Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos ha tenido un comportamiento fluctuante desde 2005, para el año 2011 presenta su índice más alto y posteriormente ha mantenido tasas inferiores, para el año 2019 presentan cifras superiores a las departamentales con 10.8 muertes por cada mil nacidos vivos la cual pasa a cero en el año 2020, finalmente en el año 2021 se presenta una muerte para este grupo por causa de anomalías cromosómicas en 2 menores de un año con una tasa de 18.7 muertes por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil se presenta en el periodo de mayor vulnerabilidad de un ser humano y está ligado con los niveles de pobreza y de calidad sanitaria. En el municipio de Nariño es vital realizar seguimiento de los nacidos vivos por embarazos adolescentes y no planeados y su vinculación a programas como crecimiento y desarrollo, así como aquellos que fortalezcan la seguridad alimentaria de ellos y sus familias.

## Mortalidad en la niñez

**Figura 49.** Tasa de mortalidad en la niñez municipio de Nariño, 2005- 2021



Fuente: SISPRO

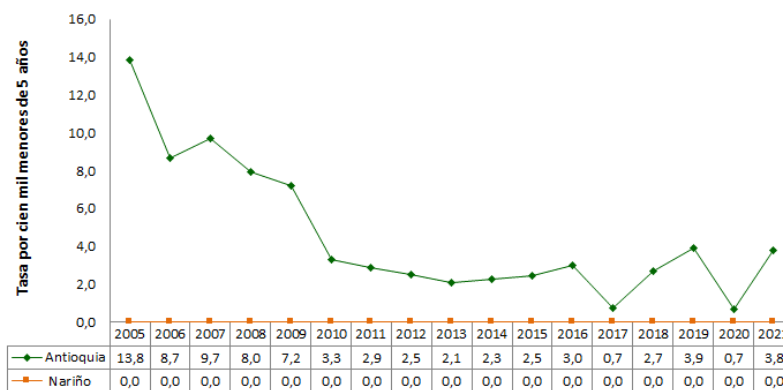


En cuanto al indicador de mortalidad en la niñez en el municipio de Nariño desde el año 2014 fue inferior al departamental, el cual presentaba tendencia al descenso hasta el año 2016, en el año 2017 se presentó un caso de muerte de un menor de 5 años elevando la tasa a 7.9 muertes por cada mil nacidos vivos y posteriormente para el año 2019 iguala cifras con el departamento con 10.8 muertes, para 2020 se presenta una tasa de cero muertes por mil nacidos vivos y finalmente para 2021 un aumento en la tasa con 3.8 muertes por cada mil nacidos vivos.

A nivel mundial los niños que nacen pobres tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de los cinco años y que la educación de sus padres reduce de manera importante este factor de riesgo; es importante fortalecer las estrategias para aumentar y mejorar los niveles de escolaridad en la población de Nariño, puntualmente en las mujeres las cuales tienden en mayor medida a la desescolarización por dedicarse a labores del hogar o por causa de embarazos no planeados.

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

**Figura 50.** Tasa de mortalidad por EDA del departamento de Antioquia y el municipio de Nariño, 2005- 2021



**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

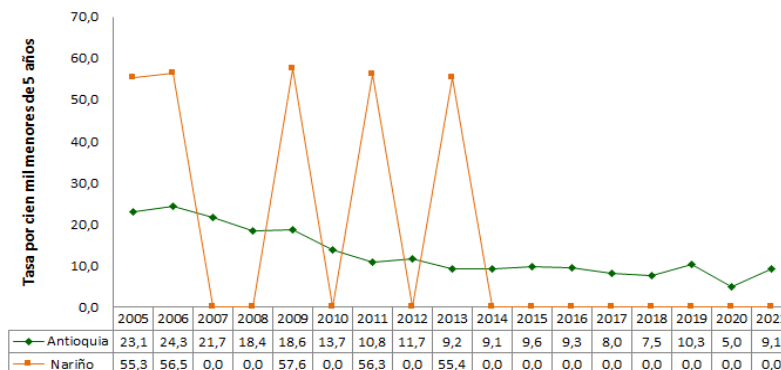
Para el período analizado en el municipio de Nariño no se presentaron casos de mortalidad por EDA en Nariño lo cual es un resultado positivo, la Enfermedad Diarreica Aguda es atribuida principalmente al consumo de agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa, en el área rural es fundamental realizar control a las familias que cuentan con este tipo de eliminación de residuos con el objetivo de prevenir contaminación, adicionalmente los hábitos de higiene deben ser los adecuados como medida de prevención de esta patología.

En el departamento la mortalidad por esta causa ha disminuido progresivamente desde el año 2005, la tasa más baja es de 0,7 muertes por EDA 100.000 menores de 5 años y se presenta en el año 2017.



## Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 51. Tasa de mortalidad por IRA del departamento de Antioquia y el municipio de Nariño, 2005- 2021

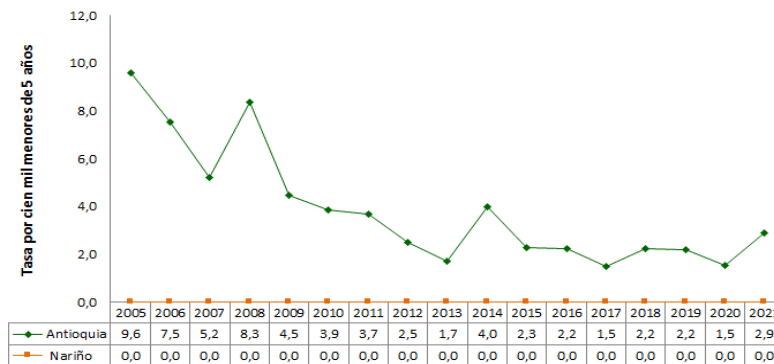


Fuente: SISPRO

La tasa de mortalidad por IRA en el municipio ha presentado un comportamiento estable para los últimos años con el indicador en cero, durante los años 2005, 2006, 2009, 2011 y 2013 se presentaron muertes asociadas a infecciones respiratorias agudas, las condiciones de lejanía y servicios de primer nivel del municipio pueden ser una barrera para un tratamiento oportuno y adecuado para los menores, los padres deben recibir educación sobre la definición de las IRA, cómo evitar que los menores se enfermen, cómo realizar los cuidados necesarios en el momento en que ya se contrajo la infección y cuándo es necesario consultar al médico en relación a los síntomas.

## Mortalidad por desnutrición

Figura 52. Tasa de mortalidad por Desnutrición del departamento de Antioquia y el municipio de Nariño, 2005-2021



Fuente: SISPRO

El municipio de Nariño no ha presentado casos de mortalidad por desnutrición en el periodo 2005-2021, las familias del municipio por su ruralidad cuentan con disponibilidad de muchos de los alimentos que favorecen la seguridad alimentaria. En comparación con Antioquia, el departamento muestra una tendencia al descenso



durante el mismo periodo, finalizando el periodo con una tasa de 2.9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

**Tabla 39.** Número de muertes en la infancia y la niñez, menores de 1 año, municipio de Nariño, 2005 – 2021

**Menores de 1 año**

**Total**

| 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 |
| Tumores (neoplasias)   | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 5,62 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,94 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 4,13  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 5,62 | 0,00 | 6,41  | 0,00 | 8,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 2,40  | 6,06 | 13,33 | 10,53 | 0,00 | 0,00 | 12,82 | 0,00 | 8,26 | 8,85 | 8,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 9,35 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 4,13  | 0,00 | 6,67  | 5,26  | 0,00 | 0,00 | 12,82 | 6,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,75 | 0,00 | 9,35 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 5,99 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |

**Hombres**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres |      |       |      |      |       |       |      |      |       |       |      |      |       |      |      |       |
|--|---------|------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|------|------|-------|
|  | 2005    | 2006 | 2007  | 2008 | 2009 | 2010  | 2011  | 2012 | 2013 | 2014  | 2015  | 2016 | 2017 | 2018  | 2019 | 2020 | 2021  |
| Tumores (neoplasias)   | 0,00    | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 2,82 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Enfermedades del sistema nervioso  | 0,00    | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 16,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 7,81    | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 2,82 | 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                            | 7,81    | 0,00 | 12,66 | 9,90 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 17,36 | 16,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 7,81    | 0,00 | 12,66 | 9,90 | 0,00 | 0,00  | 13,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 19,23 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00    | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 12,20 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |

**Mujeres**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres |       |       |       |      |      |       |       |       |      |      |      |      |      |       |      |       |
|--|---------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|
|  | 2005    | 2006  | 2007  | 2008  | 2009 | 2010 | 2011  | 2012  | 2013  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019  | 2020 | 2021  |
| Tumores (neoplasias)   | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00  |
| Enfermedades del sistema nervioso  | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00  |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 12,20 | 0,00  | 22,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00  |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 17,54   | 16,33 | 15,08 | 11,24 | 0,00 | 0,00 | 24,38 | 0,00  | 22,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 18,08 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 12,20 | 16,33 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,73 | 0,00 | 0,00  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00  |

Fuente: SISPRO

**Tabla 40.** Número de muertes en la infancia y la niñez, entre 1 y 4 años, municipio de Nariño, 2005 – 2021

**De 1 a 4 años**

**Total**

| 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 |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 0,00  | 139,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0,00  | 69,74  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 8,49  | 0,00   | 0,00 | 1,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**Hombres**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres |        |      |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|---------|--------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|  | 2005    | 2006   | 2007 | 2008   | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 0,00    | 141,64 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 139,66  | 0,00   | 0,00 | 142,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**Mujeres**



| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|---------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|  | 2005    | 2006   | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 0,00    | 137,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0,00    | 137,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: SISPRO

**Tabla 41.** Número de muertes en la infancia y la niñez, menores de 5 años, municipio de Nariño, 2005 – 2021

### Menores de 5 años

#### Total

| 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   |
| Tumores (neoplasias)   | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 57,57 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Enfermedades del sistema nervioso  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 53,36 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 55,34  | 12,99 | 0,00  | 0,00  | 57,57 | 0,00  | 56,27 | 0,00  | 55,37 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 168,02 | 56,50 | 4,48  | 15,34 | 0,00  | 0,00  | 12,55 | 0,00  | 55,37 | 54,95 | 54,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 26,90  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 55,34  | 0,00  | 57,24 | 57,67 | 0,00  | 0,00  | 12,55 | 55,87 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 124,69 | 0,00 | 126,90 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0,00   | 56,50 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 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                                       | 55,34  | 0,00  | 0,00  | 57,67 | 0,00  | 56,66 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00   |

#### Hombres

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres |       |       |       |        |       |      |      |      |        |       |      |      |       |      |      |       |
|--|---------|-------|-------|-------|--------|-------|------|------|------|--------|-------|------|------|-------|------|------|-------|
|  | 2005    | 2006  | 2007  | 2008  | 2009   | 2010  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014   | 2015  | 2016 | 2017 | 2018  | 2019 | 2020 | 2021  |
| Tumores (neoplasias)   | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 113,38 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Enfermedades del sistema nervioso  | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 03,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 113,90  | 15,47 | 0,00  | 0,00  | 113,38 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 113,90  | 0,00  | 16,01 | 15,47 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 106,27 | 95,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 113,90  | 0,00  | 16,01 | 15,47 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 234,4 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 113,90  | 0,00  | 0,00  | 15,47 | 0,00   | 19,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00  |

#### Mujeres

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres |        |       |        |      |      |        |        |        |      |      |      |      |      |        |      |        |
|--|---------|--------|-------|--------|------|------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|--------|------|--------|
|  | 2005    | 2006   | 2007  | 2008   | 2009 | 2010 | 2011   | 2012   | 2013   | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019   | 2020 | 2021   |
| Tumores (neoplasias)   | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Enfermedades del sistema nervioso  | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Enfermedades del sistema respiratorio  | 0,00    | 110,62 | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 116,55 | 0,00   | 104,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 215,19  | 110,62 | 12,99 | 115,21 | 0,00 | 0,00 | 233,10 | 0,00   | 104,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 276,24 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 116,55 | 115,74 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 270,27 | 0,00 | 0,00   |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0,00    | 110,62 | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   |

Fuente: SISPRO

Para la mortalidad general de menores de 5 años se observa que, para el año 2015 se presentó un fallecimiento de un niño por afecciones originadas en el periodo perinatal y para el año 2017 se presentó una muerte en menores de 1 año enfermedades del sistema nervioso; para el año 2019 se presentaron muertes relacionadas con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y para el último año analizado se dos muertes, una por causa de afecciones originadas en el periodo perinatal y otra por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas dentro del grupo de los menores de 5 años en el municipio de Nariño, específicamente en los menores de 1 año.

En el período comprendido entre los años 2005 – 2021, las principales causas de muerte en hombres fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2021 se presentó un caso de mortalidad a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en un niño menor de 1 año. Para años anteriores, 2018, 2019 y 2020 no se reportaron muertes para los hombres menores de 5 años.



En el período comprendido entre los años 2005 – 2021 la causa de mortalidad en la niñez y la infancia en el sexo femenino en el municipio de Nariño que se presentaron con mayor frecuencia fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es de resaltar que durante los años (2014, 2015, 2016, 2017 y 2018) no se presentaron casos de mortalidad en la niñez y la infancia para las mujeres, para el año 2019 se presentó una muerte por malformaciones congénitas, para 2020 no se reportaron muertes en niñas menores de 5 años y finalmente para el año 2021 se presentó una muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en una menor de un año en el municipio de Nariño.

A continuación, se relacionan los determinantes estructurales como etnia y área de residencia en el comportamiento de los indicadores ya que son predictivos de condiciones de inequidad en salud.

**Tabla 42.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio de Nariño, 2020 – 2021

| Área   | 2020 | 2021 | Total |
|--|------|------|-------|
| <b>Razón de mortalidad materna por área</b>        |      |      |       |
| Cabecera   | 0.0  | 0.0  | 0.00  |
| Centro Poblado                                     | 0.0  | 0.0  | 0.00  |
| Área rural dispersa                                | 0.0  | 0.0  | 0.00  |
| <b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b> |      |      |       |
| Cabecera   | 0.0  | 28.5 | 28.5  |
| Centro Poblado                                     | 0.0  | 0.0  | 0.00  |
| Área rural dispersa                                | 0.0  | 15.3 | 15.3  |

Fuente: DANE- SISPRO

En el municipio de Nariño no se presentaron casos de mortalidad materna en 2021, manteniéndose igual durante los 2 últimos años, durante el año 2013 se había tenido una razón de mortalidad materna de 826,4 por cada 100.000 nacidos vivos, siendo este el último año donde se presentaron casos. En relación con la mortalidad neonatal se presentaron dos casos de muerte en menores de 1 año, de los cuales uno pertenecía a la zona urbana y uno a la zona rural.

**Tabla 43.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia municipio de Nariño, 2020 - 2021

| Etnia  | 2019 | 2020 | Total |
|--|------|------|-------|
| <b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b> |      |      |       |
| Indígena   | 0.0  | 0.0  | 0.0   |

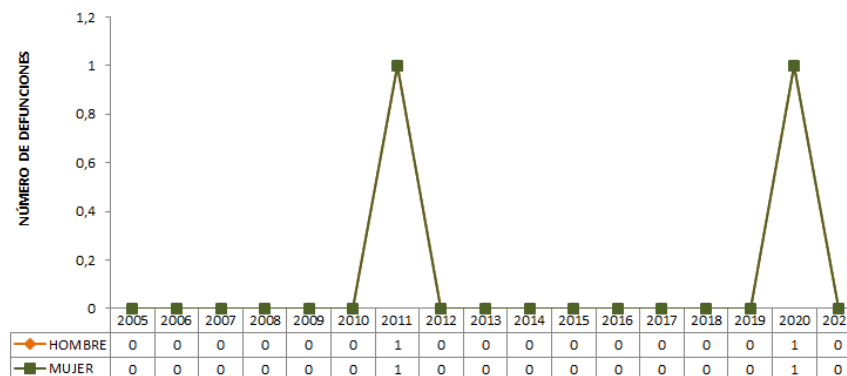
|  |     |      |      |
|--|-----|------|------|
| Rom (gitano)                                       | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Raizal (San Andrés y providencia)                  | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Palenquero de san basilio                          | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente   | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Otras etnias                                       | 0   | 0.0  | 0.0  |
| No reportado                                       | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Total general                                      | 0   | 0.0  | 0.0  |
| <b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b> |     |      |      |
| Indígena   | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Rom (gitano)                                       | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Raizal (San Andrés y providencia)                  | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Palenquero de San Basilio                          | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente   | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Otras etnias                                       | 0.0 | 18.6 | 18.6 |
| No reportado                                       | 0.0 | 0.0  | 0.0  |
| Total, general                                     | 0.0 | 0.0  | 0.0  |

Fuente: DANE – SISPRO

En relación con la etnia de las muertes perinatales registradas para la vigencia 2021, se evidencia que las madres se reconocen pertenecientes a otras etnias para la clasificación establecida.

### Mortalidad por salud mental

Figura 53. Mortalidad de trastornos de salud mental y del comportamiento, Nariño 2005 - 2021



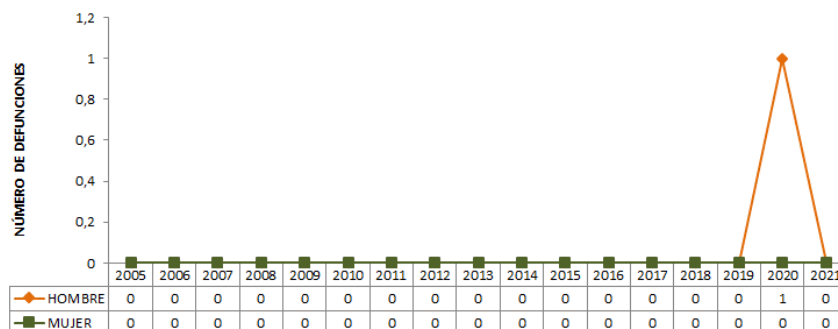
Fuente: DANE – SISPRO

En el municipio de Nariño, como se evidencia en la figura anterior, desde el año 2012 no se presentaban casos de muertes relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, a pesar de ello en el año 2020 y con



las dinámicas que se presentaron por la pandemia por Covid-19 la salud mental de toda la población se vio afectada, lo cual incide directamente en la mortalidad y morbilidad asociada por estas causas, para este año se observan dos muertes por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Nariño, un hombre y una mujer, finalmente para el año 2021 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa, siendo importante continuar con la implementación de programas que fortalezcan la salud mental de los habitantes del municipio.

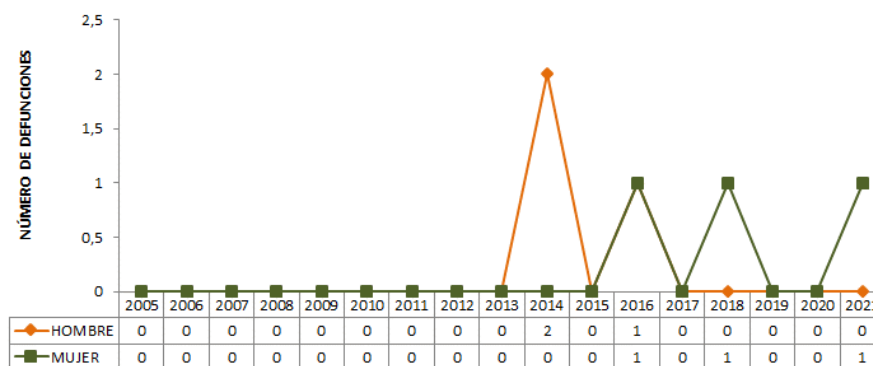
**Figura 54.** Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA, Nariño 2005 - 2021



Fuente: DANE – SISPRO

La tendencia de casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA fue cero en el periodo 2005-2019, en el año 2020 se presentó una muerte en un hombre por esta causa y finalmente en el año 2021 se volvieron a registrar cero muertes asociadas al consumo de sustancias ilegales. Los esfuerzos se deben encaminar a dar continuidad a la positividad de este indicador.

**Figura 55.** Mortalidad por Epilepsia, Nariño 2005 - 2021



Fuente: DANE – SISPRO

Finalmente, en relación con la mortalidad por Epilepsia se evidencia que esta ha aportado a la mortalidad en Nariño desde el año 2014, año en el cual fallecen 2 hombres por esta causa, realizando análisis de todo el periodo comprendido entre 2005 y 2021 los hombres aportaron un mayor número de víctimas hasta el año

2016, sin embargo, hasta la vigencia 2021 se equilibra el número de muertes entre ambos sexos para tres mujeres las cuales fueron víctimas por esta causa durante los años 2016, 2018 y 2021.

La epilepsia es una enfermedad de sistema nervioso que como tal podría no ocasionar la muerte, sin embargo, durante las convulsiones las personas experimentan comportamientos, síntomas y sensaciones anormales, incluso la pérdida del conocimiento, momento en el cual pueden sufrir caídas cuya consecuencia pueden ser golpes mortales. Para los dos últimos años no se presentaron muerte por causa de epilepsia en el municipio de Nariño.

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

De acuerdo con el comportamiento presentado de las diferentes causas de mortalidad en el municipio de Nariño, se priorizan las causas que aportan mayor número de muertes y establecerán estrategias con el fin de lograr una reducción en la mortalidad de la población.

**Tabla 44.** Identificación de prioridades en salud del municipio de Nariño, 2023

| Mortalidad  | Prioridad  | Nariño | Antioquia | Tendencia 2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|--|--------|-----------|----------------|-------------------------|
| General por grandes causas*                                       | Las demás causas   | 131,4  | 114,7     | Aumentó        | 000                     |
|   | Enfermedades del sistema circulatorio  | 128,0  | 147,9     | Aumentó        | 001                     |
|   | Causas externas  | 92,8   | 68,0      | Aumentó        | 012                     |
|   | Neoplasias   | 37,8   | 96,9      | Disminuyó      | 007                     |
| Específica por Subcausas o subgrupos                              | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                                   | 24,8   | 27,1      | Oscilante      | 000                     |
|   | Resto de enfermedades del sistema digestivo  | 22,7   | 14,2      | Aumentó        | 000                     |
|   | Enfermedades isquémicas del corazón  | 71,9   | 73,9      | Aumentó        | 001                     |
|   | Enfermedades hipertensivas   | 37,3   | 23,3      | Aumentó        | 001                     |
|   | Agresiones (homicidios)  | 79,0   | 30,2      | Aumentó        | 000                     |
|   | Eventos de intención no determinada  | 13,8   | 4,5       | Oscilante      | 012                     |
|   | Tumor maligno del estómago   | 25,4   | 9,1       | Aumentó        | 000                     |
| Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas              | Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en hombres | 12,4   | 17,3      | Oscilante      | 000                     |
|   | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal  | 9,4    | 73,5      | Oscilante      | 000                     |
| Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                             | 9,4    | 44,5      | Oscilante      | 000                     |
|   | Razón de mortalidad materna  | 0,0    | 61,2      | Disminuyó      | 008                     |
|   | Tasa de mortalidad en la niñez   | 18,7   | 11,5      | Disminuyó      | 008                     |
|   | Tasa de mortalidad neonatal  | 18,7   | 6,1       | Disminuyó      | 008                     |

Fuente: SISPRO

### Conclusiones de mortalidad

A nivel general para el municipio de Nariño se observa un aumento en la tasa de mortalidad para el último año, siendo necesario el fortalecimiento de las acciones intersectoriales que mejoren las condiciones de vida de la población, al igual que la implementación de jornadas de salud en toda la comunidad, especialmente en aquellas de difícil acceso y más alejadas, mejoramiento de vías terciarias, entre otras.

Durante el periodo 2005 al 2021, de manera general las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el municipio de Nariño han tenido una tendencia al aumento en el último año analizado, en el año 2021 se observa un aumento de la mortalidad por las demás causas en la población masculina y femenina, en las causas externas en los hombres continúa observándose un aumento anual para el número de muertes aportadas y las enfermedades circulatorias afectando como segunda causa a la población femenina. Es importante desde los programas de promoción de la salud realizar mucha educación con el objetivo de lograr cambiar los hábitos de las personas debido a que son en su mayoría comportamientos totalmente prevenibles o modificables los que impactan negativamente en la vida de las personas del municipio.

De acuerdo con las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte durante el 2021 en el municipio fueron las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, el comportamiento para el periodo 2005 - 2021 ha sido fluctuante, sin embargo, se observa un gran aumento en el análisis de los dos últimos años.

En cuanto a la mortalidad en la población masculina relacionada con causas externas relacionadas con agresiones (homicidios) se observa una situación exacerbada desde la pandemia por Covid-19 y un aumento de riñas, violencia de género e intrafamiliar y situaciones de conflicto interno, de igual manera se observa un aumento por las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias como lo es el cáncer por tumor maligno de estómago, los cuales que pueden originarse por causa de hábitos alimentarios inadecuados y de higiene o manipulación de los mismos son los que cobran más vidas; ambas patologías en su mayoría se desarrollan de manera silenciosa y cuando finalmente son detectadas no permiten tratamientos efectivos, siendo necesario educar en cuanto a la aparición de signos y síntomas, cómo prevenirlos y la importancia de acudir a los servicios de salud, esto tanto para hombres como para mujeres, ya que el bajo indicador en la población femenina puede verse oculto por detección tardía.

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio durante el 2021 la principal causa de muerte en la población en general fueron las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas para hombres y mujeres. Es importante ayudar a la población en el conocimiento de cómo evitarlas, son patologías prevalentes en la población Adulta Mayor, pero, al considerar Nariño un municipio con una mayor población joven resulta alarmante que represente la primera causa de mortalidad; se debe reforzar en temas como el cuidado y control de la presión arterial, bajos niveles de colesterol y triglicéridos, tener un peso saludable, realizar actividad física de manera regular, evitar el exceso de tabaco y alcohol, entre otros.

Durante el periodo 2005 - 2021, en la población general, las enfermedades transmisibles son la causa que menos aporta a la mortalidad del municipio, a pesar de ello se deben fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, enfocado en el seguimiento de quienes representan mayor riesgo como lo es la población en edades tempranas.

En el grupo de causas externas la causa que más aporte en la mortalidad del municipio de Nariño fueron las agresiones (homicidios), principalmente en hombres para el año 2021, en el grupo de las mujeres se presenta un aumento en el número de muertes por estas causas en los dos últimos años analizados, lo cual es necesario analizar las condiciones de violencia de género e intrafamiliar y su impacto desde programas que apunten a la salud mental de la población.



Es importante que las autoridades de salud de Nariño continúen analizando las posibles causas de las afecciones en el sistema respiratorio de las personas del municipio, como se mencionaba anteriormente los habitantes de la zona rural se han visto beneficiados en cuanto a la implementación de las estufas sostenibles y su exposición al humo causado por la leña al cocinar se ha visto reducido, factor importante para en un futuro ver la disminución de este indicador como causa principal de fallecimiento en cuanto al grupo de las demás enfermedades, en caso contrario se deberán desarrollar las respectivas investigaciones sobre el por qué al ser Nariño un municipio alejado de la industria y con una población que en su mayoría es rural, habitante del campo y con un medio ambiente amigable a la salud se reportan estas tasas.

Con relación a la mortalidad infantil para el año 2021 se presentaron 2 casos para los menores de 5 años, la salud y la vida de los menores deben ser prioridad para Nariño, la población infantil debe contar con garantía de desarrollo, crecimiento y salud ya que serán la base del municipio, si contamos con una infancia saludable poco a poco se contribuirá a una población más sana a futuro.

Es importante establecer estrategias para llegar a la totalidad de la población del municipio con los diferentes programas sociales y servicios de salud que les permita recibir los tratamientos adecuados y requeridos de forma oportuna, al igual que favorecer el disfrute de una mejor calidad de vida al contar con unas mejores condiciones en su entorno impactando positivamente en los indicadores de salud de la población.



**CAPITULO IV ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LA PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO**

**4.1 Mapeo de actores**

**Tabla 45.** Mapa de actores 2023

| Problemática<br>(Problema priorizado)  | Actores Políticos e Institucionales<br>(Instrumento 1 PTS) | Actores Sociales y Comunitarios<br>(Instrumento 2 PTS) | Respuesta Institucionales, 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) |
|--|--|--|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Se observa un preocupante índice de mortalidad en niños, lo cual requiere una atención inmediata y efectiva para salvaguardar la vida de los infantes. | Hospital San Joaquín<br>Dirección Local de Salud           | Juntas de Acción Comunal<br>Asociaciones de usuarios   | Las entidades tienen como Obligación realizar acciones conjuntas para evitar e impactar la mortalidad en la niñez<br><br>campañas de educación y sensibilización dirigidas a las mujeres embarazadas y a sus familias, informándoles sobre la importancia de los controles prenatales, la alimentación adecuada durante el embarazo y los signos de alarma durante el parto y el posparto. | colaborar en la difusión de información sobre salud materno-infantil en la comunidad, promoviendo la importancia de los controles prenatales, la lactancia materna exclusiva y otros cuidados básicos para la madre y el recién nacido. | Cooperantes y Beneficiarios       | Llevar a 0 el índice de mortalidad en la niñez | Activación de programas y rutas que prevengan la presencia de muertes                      |

|   |  |  |  |  |                                    |  |  |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| <p>Existe una alarmante incidencia de mortalidad neonatal, lo cual demanda acciones específicas dirigidas a mejorar la atención médica durante el período perinatal y neonatal.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>Implementar protocolos de atención específicos para el cuidado perinatal y neonatal, asegurando que se brinde atención médica de alta calidad a las madres durante el embarazo, el parto y el postparto, así como a los recién nacidos.<br/><br/>Supervisar y monitorear la implementación de políticas y programas de salud materno-infantil en la comunidad, asegurando que se cumplan los estándares de calidad y que se aborden adecuadamente las necesidades de atención perinatal y neonatal.</p> | <p>Colaborar en la difusión de información sobre salud materno-infantil en la comunidad, promoviendo la importancia de los controles prenatales, la lactancia materna exclusiva y otros cuidados básicos para la madre y el recién nacido.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Llevar a 0 el índice de mortalidad neonatal</p> | <p>Activación de programas y rutas que prevengan la presencia de muertes</p> |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|

|  |  |  |  |  |                                    |  |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| <p>Se identifica un problema de malnutrición en los niños en su primera etapa de vida, lo cual compromete su desarrollo físico y cognitivo, requiriendo intervenciones nutricionales y educativas.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud<br/>Secretaría de Educación</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>programas educativos para padres y cuidadores sobre prácticas de alimentación saludable, lactancia materna exclusiva y preparación de alimentos nutritivos para bebés y niños pequeños.</p> <p>campañas de nutrición en la comunidad, proporcionando información sobre la importancia de una alimentación balanceada y consejos prácticos para mejorar la dieta de los niños.</p> <p>Fortalecer el programas de alimentación escolar que proporcionen comidas nutritivas a los niños, especialmente a aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica.</p> | <p>Vigilancia comunitaria de la situación nutricional de los niños, reportando casos de desnutrición y trabajando en conjunto con las autoridades locales para implementar soluciones efectivas.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Contar con programas educativos, de control y de alimentación que permitan evitar la desnutrición en la primer infancia</p> | <p>Programas de prevención en pro de evitar la desnutrición en menores</p> |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|

|   |  |  |  |   |  |  |   |
|---|--|--|--|---|--|--|---|
| <p>Se observa un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y conflictos los fines de semana, lo que demanda la implementación de programas de prevención y atención dirigidos a reducir el uso de drogas y promover conductas saludables durante los periodos de ocio.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud<br/>Secretaría de Educación<br/>Secretaría de Gobierno<br/>Comisaría de Familia</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>establecer programas de rehabilitación para ayudar a aquellos que luchan contra la adicción a reintegrarse a la sociedad y mantener conductas saludables.</p> <p>establecer políticas y programas para prevenir y reducir el consumo de drogas, así como para abordar los problemas sociales y de seguridad derivados de este fenómeno.</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre los riesgos del consumo de drogas y en la promoción de conductas saludables en la comunidad.</p> <p>involucrar a la comunidad en la identificación de problemas relacionados con el consumo de drogas y en el diseño e implementación de estrategias para abordarlos de manera efectiva.</p> | <p>Cooperantes<br/>y<br/>Beneficiarios</p> | <p>Promover entornos de vida saludable, apoyo psicosocial que propendan evitar el consumo de sustancias psicoactivas</p> | <p>Implementar estrategias que eviten el consumo de sustancias psicoactivas</p> |
|---|--|--|--|---|--|--|---|

|  |   |  |   |   |                                    |   |  |
|--|---|--|---|---|------------------------------------|---|--|
| <p>La comunidad enfrenta un alto número de personas con trastornos mentales y del comportamiento, lo que afecta negativamente su calidad de vida y la estabilidad familiar, requiriendo una mayor atención en salud mental y servicios de apoyo psicosocial.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud<br/>Secretaría de Gobierno</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>unidades especializadas en salud mental equipadas con personal capacitado y recursos adecuados para brindar atención integral a pacientes con trastornos mentales.</p> <p>campañas de sensibilización y educación en la comunidad sobre la importancia de la salud mental y la detección temprana de los trastornos mentales.</p> <p>coordinar esfuerzos con otras entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar de manera integral los problemas relacionados con la salud mental y el bienestar social.</p> | <p>brindar apoyo y acompañamiento a las personas y familias afectadas por trastornos mentales, promoviendo la solidaridad y la inclusión social.</p> <p>difusión de información sobre los trastornos mentales y en la eliminación de estigmas y discriminación asociados a estos problemas de salud.</p> <p>involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades y en la formulación de estrategias para mejorar la atención en salud mental y el bienestar psicosocial en la comunidad.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Desarrollar entornos que permitan abordar problemáticas sociales y de salud mental</p> | <p>Establecer programas que impacten la salud mental de la comunidad</p> |
|--|---|--|---|---|------------------------------------|---|--|

|   |  |  |  |   |                                    |   |  |
|---|--|--|--|---|------------------------------------|---|--|
| <p>La fuente de agua de San Pablo está contaminada por químicos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, siendo necesario implementar medidas de descontaminación y monitoreo ambiental para garantizar el acceso a agua segura.</p> | <p>Dirección Local de Salud<br/>Secretaría de Gobierno<br/>Secretaría de Planeación<br/>TAS<br/>Gobernación de Antioquia</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>realizar un monitoreo continuo de la calidad del agua para detectar la presencia de químicos y otros contaminantes, así como para evaluar los riesgos para la salud pública.</p> <p>evaluaciones de impacto ambiental para identificar las fuentes de contaminación y sus efectos en el ecosistema acuático y la salud humana, proporcionando datos fundamentales para la toma de decisiones.</p> <p>asesoramiento técnico especializado en materia de descontaminación del agua, proponiendo soluciones adecuadas a la situación específica de la fuente de agua de San Pablo.</p> | <p>movilizar a la comunidad para exigir acciones concretas y urgentes para la descontaminación del agua, así como para participar activamente en actividades de sensibilización y limpieza.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Evitar la contaminación de las fuente hídricas, y trabajar en el mejoramiento del índice del IRCA, pretendiendo alcanzar que el agua sea apta para el consumo humano</p> | <p>Educar a la comunidad y empresarios en la adecuada disposición de aguas residuales y químicos</p> |
|---|--|--|--|---|------------------------------------|---|--|

|  |  |  |  |  |                                    |   |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|---|--|
| <p>Se requiere la implementación de charlas y programas de educación en planificación familiar para promover el acceso a métodos anticonceptivos y decisiones informadas sobre la reproducción, contribuyendo así a la salud reproductiva de la comunidad.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>organizar charlas y talleres educativos sobre planificación familiar, abordando temas como los métodos anticonceptivos, la importancia de la planificación de la familia y la toma de decisiones informadas sobre la reproducción.</p> <p>organizaciones de sensibilización en la comunidad, promoviendo la importancia de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos para una maternidad y paternidad saludables.</p> <p>materiales educativos sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos en centros de salud, escuelas y otros lugares comunitarios de acceso público.</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre planificación familiar y salud reproductiva en la comunidad, utilizando sus redes y canales de comunicación para llegar a un público más amplio.</p> <p>organizar actividades comunitarias, como charlas, talleres y ferias de salud, donde se aborden temas de planificación familiar y se promueva el acceso a servicios de salud reproductiva.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Promover charlas y educación acerca de los métodos anticonceptivos para apoyar la disminución de embarazos no deseados o embarazos en adolescentes</p> | <p>Fortalecer las campañas de planificación familiar</p> |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|---|--|



|  |   |  |  |   |                                    |   |   |
|--|---|--|--|---|------------------------------------|---|---|
| <p>Ante el aumento de casos de dengue, es necesario realizar fumigaciones periódicas para controlar la población de mosquitos transmisores y prevenir la propagación de la enfermedad.</p> | <p>TAS<br/>Gobernación de Antioquia</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>liderar la planificación y ejecución de fumigaciones periódicas en áreas identificadas como focos de proliferación de mosquitos transmisores del dengue, siguiendo protocolos establecidos para garantizar la efectividad y seguridad de las acciones.</p> <p>monitoreo continuo de la población de mosquitos y de la incidencia de casos de dengue, evaluando la efectividad de las medidas de control implementadas y ajustándolas según sea necesario.</p> <p>capacitación y sensibilización a la comunidad sobre la importancia de la prevención del dengue, así como sobre las medidas que pueden tomar para eliminar criaderos de mosquitos en sus hogares y entornos</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre la prevención del dengue en la comunidad, utilizando sus redes de comunicación para llegar a un público más amplio y asegurando que todos estén informados sobre las medidas preventivas.</p> <p>identificación y eliminación de criaderos de mosquitos en sus hogares y entornos, promoviendo la limpieza y el mantenimiento adecuado de recipientes de agua y otros posibles lugares de reproducción de mosquitos.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Disminuir el numero de casos de salud publica presentados por vectores</p> | <p>Realizar campañas educativas para evitar criaderos de vectores</p> |
|--|---|--|--|---|------------------------------------|---|---|

|   |  |  |  |  |                                    |  |  |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| <p>Se registra un elevado número de defunciones relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, lo que subraya la importancia de promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de atención médica cardiovascular.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>Programas de prevención primaria y secundaria dirigidos a identificar factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial y la diabetes, y brindar intervenciones preventivas adecuadas.</p> <p>campanas de promoción de la salud en la comunidad, promoviendo la importancia de una dieta equilibrada, la actividad física regular y la abstención de tabaco y alcohol para prevenir enfermedades cardiovasculares.</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en la comunidad, organizando charlas educativas y actividades de sensibilización en colaboración con el hospital y la Dirección Local de Salud.</p> <p>participar activamente en actividades de prevención de enfermedades cardiovasculares, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y colaborando en la identificación y eliminación de factores de riesgo en la comunidad.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Mejorar los estilos de vida saludable, y promover el ingreso a controles médicos por grupos etarios</p> | <p>Realizar búsqueda activa que incentive el ingreso temprano a controles prenatales</p> |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|

|  |  |  |   |  |                                    |   |  |
|--|--|--|---|--|------------------------------------|---|--|
| <p>Se observa una alta mortalidad entre personas que padecen enfermedades crónicas respiratorias, lo que evidencia la necesidad de mejorar la atención médica y promover medidas de prevención para reducir la incidencia de estas enfermedades.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>ofrecer educación para pacientes y cuidadores sobre el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo el uso adecuado de medicamentos, la identificación de factores desencadenantes y la adopción de estilos de vida saludables.<br/><br/>implementar programas de prevención primaria dirigidos a reducir la incidencia de enfermedades respiratorias crónicas, promoviendo la eliminación del tabaquismo, la reducción de la exposición a contaminantes ambientales y la vacunación contra enfermedades respiratorias infecciosas.</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre las enfermedades respiratorias crónicas en la comunidad, organizando charlas educativas, campañas de concientización y actividades de sensibilización en colaboración con el hospital y la Dirección Local de Salud.<br/><br/>Deberían participar activamente en actividades de prevención de enfermedades respiratorias crónicas, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, la reducción de la exposición a factores de riesgo y la búsqueda oportuna de atención médica para el manejo de la enfermedad.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Promover hábitos de vida saludable como realización de deporte, no consumo de tabaco, no cocinar en leña</p> | <p>Fortalecer campañas, programas y jornadas de hábitos de vida saludables</p> |
|--|--|--|---|--|------------------------------------|---|--|

|  |  |  |  |  |                                    |   |   |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|---|---|
| <p>Es necesario implementar medidas para controlar y prevenir las quemas indiscriminadas, las cuales contribuyen a la contaminación del aire y representan un riesgo para la salud pública y el medio ambiente</p> | <p>TAS<br/>Gobernación de Antioquia<br/>Secretaría de Gobierno</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>establecer normativas y regulaciones para controlar las quemas indiscriminadas, así como supervisar su cumplimiento a nivel local y regional.</p> <p>programas educativos y campañas de sensibilización sobre los riesgos de las quemas indiscriminadas y la importancia de prácticas alternativas más seguras y sostenibles.</p> <p>implementar programas destinados a prevenir y controlar las quemas indiscriminadas, estableciendo sanciones para aquellos que las realicen ilegalmente y promoviendo alternativas más seguras para la eliminación de desechos.</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre los riesgos de las quemas indiscriminadas en la comunidad, promoviendo la adopción de prácticas más responsables y respetuosas con el medio ambiente.</p> <p>reportar cualquier actividad de quemas indiscriminadas a las autoridades correspondientes, colaborando en la vigilancia y el control del cumplimiento de las normativas ambientales.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Concientizar a la comunidad del daño al medio ambiente cuando se realizan quemas sin control</p> | <p>Educar la comunidad para evitar las quemas indiscriminadas</p> |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|---|---|

|   |                                 |  |  |   |                                    |  |   |
|---|---------------------------------|--|--|---|------------------------------------|--|---|
| <p>Se requiere mejorar la infraestructura y los sistemas de suministro de agua para garantizar un acceso equitativo y continuo a este recurso vital para la salud y el bienestar de la comunidad.</p> | <p>Secretaría de Planeación</p> | <p>Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios</p> | <p>planificación de proyectos de infraestructura de agua potable, identificando áreas prioritarias y diseñando soluciones adaptadas a las necesidades de la comunidad.<br/><br/>gestionar los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos, buscando financiamiento público y privado y garantizando una asignación adecuada de presupuesto para las obras de infraestructura.</p> | <p>Involucrar activamente a la comunidad en el proceso de planificación y ejecución de proyectos, promoviendo la participación ciudadana en la toma de decisiones y la rendición de cuentas por parte de las autoridades.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Mejorar los índices del IRCA para que el agua sea potable y apta para el consumo humano</p> | <p>Generar estrategias que permitan mejorar el IRCA en los acueductos</p> |
|---|---------------------------------|--|--|---|------------------------------------|--|---|

|   |  |  |   |   |                                    |   |  |
|---|--|--|---|---|------------------------------------|---|--|
| <p>Es importante llevar a cabo acciones para controlar la población de perros callejeros y prevenir así posibles ataques que puedan poner en riesgo la seguridad de la población.</p> | <p>TAS<br/>Gobernación de Antioquia<br/>Dirección Local de Salud</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>implementar programas de control de población de perros callejeros, que incluyan esterilización, vacunación y adopción responsable, para reducir la cantidad de animales en situación de calle y prevenir la proliferación de la población canina.</p> <p>campañas de vacunación contra enfermedades como la rabia, así como llevar a cabo acciones de control y vigilancia epidemiológica para prevenir la transmisión de enfermedades zoonóticas por parte de los perros callejeros.</p> <p>programas de educación y sensibilización en la comunidad sobre la tenencia responsable de mascotas, promoviendo la importancia de esterilizar, vacunar y cuidar adecuadamente a los perros para prevenir problemas de salud pública.</p> | <p>participar activamente en campañas de esterilización y vacunación de perros callejeros, apoyando logísticamente y promoviendo la participación de la comunidad en estas actividades.</p> <p>adopción responsable de perros callejeros, sensibilizando a la comunidad sobre los beneficios de brindar un hogar y cuidado adecuado a estos animales, contribuyendo así a reducir su población en las calles.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Promover la tenencia responsable de las mascotas</p> | <p>Realizar campañas educativas, de vacunación y de esterilización de animales</p> |
|---|--|--|---|---|------------------------------------|---|--|

|   |                               |  |  |  |                                    |  |  |
|---|-------------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| <p>Se necesita fortalecer las medidas de seguridad para reducir los índices de robos y garantizar la protección de la población y sus bienes.</p> | <p>Secretaría de Gobierno</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>Diseñar e implementar políticas de seguridad que incluyan estrategias de prevención del delito, vigilancia policial y coordinación con otras entidades pertinentes.</p> | <p>involucrar activamente a la comunidad en la prevención del delito, promoviendo la participación en programas de vigilancia ciudadana, comités de seguridad barrial y redes de vecinos vigilantes.<br/><br/>establecer sistemas de monitoreo comunitario para identificar y reportar actividades sospechosas o incidentes delictivos, colaborando estrechamente con las autoridades locales para una respuesta rápida y eficaz</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Fomentar acciones que lleven a una sana convivencia entre las poblaciones</p> | <p>Implementar campañas de seguridad y convivencia ciudadana</p> |
|---|-------------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|--|

|   |  |  |   |   |                                    |  |   |
|---|--|--|---|---|------------------------------------|--|---|
| <p>La dificultad para trasladar a los enfermos al hospital representa un obstáculo para acceder a la atención médica oportuna, por lo que se requiere mejorar los sistemas de transporte sanitario.</p> | <p>Dirección Local de Salud<br/>Secretaría de Planeación</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades de transporte sanitario en la comunidad, identificando áreas con mayor demanda y dificultades de acceso a la atención médica.</p> <p>coordinar los servicios de emergencia médica y ambulancias disponibles en la zona, asegurando una respuesta rápida y eficiente ante situaciones de urgencia.</p> <p>planificar y desarrollar infraestructura vial adecuada para facilitar el acceso de ambulancias y vehículos de emergencia a las áreas más remotas o de difícil acceso.</p> | <p>promover el uso de servicios de transporte sanitario disponibles en la zona, sensibilizando a la comunidad sobre la importancia de acceder a atención médica oportuna y facilitando la coordinación de traslados cuando sea necesario.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Mejorar las vías de acceso a los servicios de salud</p> | <p>Gestionar recursos y proyectos para mejorar las vías de conexión del área rural con el área urbana</p> |
|---|--|--|---|---|------------------------------------|--|---|



|   |  |  |  |  |                                    |   |   |
|---|--|--|--|--|------------------------------------|---|---|
| <p>Es necesario implementar programas de detección temprana y tratamiento integral para abordar adecuadamente los casos de neoplasias y reducir su incidencia y mortalidad.</p> | <p>Hospital San Joaquín<br/>Dirección Local de Salud</p> | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>programas de detección temprana de cáncer, como mamografías, pruebas de Papanicolaou y colonoscopias, dirigidos a la población de riesgo y promoviendo la conciencia sobre la importancia de la detección precoz.</p> <p>Desarrollar programas de educación y prevención en la comunidad sobre factores de riesgo de neoplasias, como el tabaquismo, la obesidad y la exposición al sol, promoviendo estilos de vida saludables y la adopción de medidas preventivas.</p> | <p>colaborar en la difusión de información sobre la prevención y detección temprana de neoplasias en la comunidad, organizando charlas educativas, campañas de concientización y actividades de sensibilización en colaboración con el hospital y la Dirección Local de Salud.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Disminuir el número de muertes evitables a causa de neoplasias</p> | <p>Promover programas de autocuidado y autoexamen para detección temprana de enfermedades</p>             |
| <p>Se deben mejorar las vías de transporte público para garantizar un desplazamiento seguro y eficiente de los usuarios.</p>  | <p>Secretaría de Planeación</p>                          | <p>Juntas de Acción Comunal<br/>Asociaciones de usuarios</p> | <p>planificación y el desarrollo de proyectos de infraestructura vial que incluyan la mejora de las vías utilizadas por el transporte público.</p> <p>trabajar en colaboración con las empresas de transporte público para diseñar rutas eficientes que cubran las necesidades de movilidad de la población</p>  | <p>colaborar en la identificación de necesidades específicas de transporte público en la comunidad, recopilando información sobre las rutas existentes, las demandas de los usuarios y los puntos críticos que requieren mejoras.</p>  | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Mejorar las vías de acceso a los servicios de salud</p>            | <p>Gestionar recursos y proyectos para mejorar las vías de conexión del área rural con el área urbana</p> |

|   |                          |   |  |   |                             |   |  |
|---|--------------------------|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| La construcción de placa huella en vías rurales contribuirá a mejorar la accesibilidad y la calidad de vida de las comunidades que residen en estas zonas.                                    | Secretaría de Planeación | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios | erar la planificación y el diseño de proyectos para la construcción de placa huella en vías rurales  | movilizar a la comunidad en apoyo a los proyectos de construcción de placa huella   | Cooperantes y Beneficiarios | Mejorar las vías de acceso a los servicios de salud               | Gestionar recursos y proyectos para mejorar las vías de conexión del área rural con el área urbana |
| Se requiere brindar acompañamiento y apoyo a las familias de bajos recursos que viven en condiciones de vivienda precarias, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su bienestar. | Secretaría de Planeación | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios | liderar la planificación y diseño de programas y proyectos destinados a mejorar las condiciones de vivienda de las familias de bajos recursos.   | ofrecer apoyo logístico y organizativo para la ejecución de programas y proyectos de vivienda, facilitando la participación de la comunidad en la planificación, implementación y seguimiento de las acciones realizadas. | Cooperantes y Beneficiarios | Apoyar el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad | Gestionar recursos y proyectos para mejoramiento de viviendas                                      |
| La optimización de los horarios del transporte público permitirá garantizar un servicio más eficiente y accesible para la población, facilitando así su movilidad.                            | Secretaría de Gobierno   | Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios | realizar un análisis exhaustivo de la demanda de transporte público en diferentes horarios del día y en distintas rutas, con el fin de identificar los momentos de mayor afluencia y las necesidades de los usuarios | recopilar información sobre las necesidades y preferencias de la comunidad en cuanto a horarios de transporte público, mediante encuestas, reuniones comunitarias o grupos de discusión.                                  | Cooperantes y Beneficiarios | Mejorar las vías de acceso a los servicios de salud               | Gestionar recursos y proyectos para mejorar las vías de conexión del área rural con el área urbana |

|  |                                       |  |  |  |                                    |   |   |
|--|---------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|---|---|
| <p>La ausencia de un puente vehicular representa un obstáculo para la conectividad y el desarrollo de la comunidad, por lo que se requiere su construcción para mejorar la infraestructura vial.</p> | <p>Secretaría de Planeación</p>       | <p>Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios</p> | <p>gestionar los recursos financieros necesarios para la construcción del puente vehicular, buscando fuentes de financiamiento público y privado, así como coordinando la asignación de presupuesto y la ejecución de inversiones.</p> | <p>representar los intereses de la comunidad ante las autoridades responsables del proyecto, abogando por la construcción del puente vehicular y asegurando que las necesidades y preocupaciones de los residentes sean tenidas en cuenta durante todo el proceso.</p> | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Mejorar las vías de acceso a los servicios de salud</p>                      | <p>Gestionar recursos y proyectos para mejorar las vías de conexión del área rural con el área urbana</p> |
| <p>Es fundamental promover la correcta clasificación de basuras y residuos para facilitar su manejo y disposición final de manera ambientalmente sostenible.</p>                                     | <p>Empresa recolectora de basuras</p> | <p>Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios</p> | <p>campañas de sensibilización y educación ambiental dirigidas a la comunidad para destacar la importancia de la clasificación adecuada de basuras y residuos.</p>   | <p>separar los diferentes tipos de residuos en el hogar, la escuela y otros lugares públicos<br/><br/>establecer puntos de reciclaje comunitarios donde los residentes puedan llevar sus materiales reciclables.</p>   | <p>Cooperantes y Beneficiarios</p> | <p>Promover la buena disposición de los residuos y separación de los mismos</p> | <p>Educar a la comunidad en el buen manejo de residuos solidos</p>  |

**CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO**

**5.1 Matriz de Priorización**

**Tabla 46.** Matriz de priorizaciones

| <p><b>Criterios</b></p> <p><b>Problemas</b></p>  | <b>Magnitud</b>   | <b>Pertinencia Social e Intercultural</b>   | <b>Transcendencia (Severidad)</b>   | <b>Factibilidad de la Intervención</b>   | <b>Viabilidad de la Intervención</b>  |
|--|---|---|---|--|---|
|  | ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?                        | ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? | ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?   | ¿Es posible la intervención?   | ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?  |
| Se observa un preocupante índice de mortalidad en niños, lo cual requiere una atención inmediata y efectiva para salvaguardar la vida de los infantes. | Para el ultimo año se presentan 18.7 muertes por cada mil nacidos vivos | Existe un consenso general sobre la importancia de proteger la vida de los niños y garantizar su bienestar.   | La mortalidad infantil tiene efectos duraderos y graves en la comunidad, ya que afecta no solo a las familias directamente afectadas, sino también al tejido social en su conjunto. | Existen recursos médicos y profesionales disponibles en el municipio para abordar este problema. Sin embargo, se necesitará coordinación y establecer programas para la prevención de estos eventos. | Si, aun que pueden surgir desafíos en términos de acceso a servicios de salud adecuados y la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la demanda. |

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| <p>Existe una alarmante incidencia de mortalidad neonatal, lo cual demanda acciones específicas dirigidas a mejorar la atención médica durante el período perinatal y neonatal.</p>                    | <p>La incidencia de mortalidad neonatal es preocupante en el municipio de Nariño, con un número significativo de recién nacidos falleciendo en el período perinatal y neonatal cada año.</p> | <p>La atención a la salud materno-infantil es un tema de gran importancia en la comunidad, y existen programas y servicios destinados a apoyar a las madres y los recién nacidos.</p> | <p>La mortalidad neonatal tiene efectos devastadores en las familias y la comunidad en general. Además de la pérdida de vidas humanas, puede tener repercusiones emocionales y económicas a largo plazo.</p> | <p>Existen programas de salud materno-infantil que pueden ayudar a reducir la mortalidad neonatal, pero es necesario mejorar el acceso a estos servicios y garantizar una atención de calidad.</p>                                  | <p>La viabilidad de las intervenciones para reducir la mortalidad neonatal depende de la disponibilidad y la capacidad del sistema de salud para impactar a todas las comunidades.</p> |
| <p>Se identifica un problema de malnutrición en los niños en su primera etapa de vida, lo cual compromete su desarrollo físico y cognitivo, requiriendo intervenciones nutricionales y educativas.</p> | <p>Si bien el número de casos que se presentan no es elevado, la idea es que estos eventos no se presenten.</p>  | <p>Es un problema que requiere una respuesta integral que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad.</p>  | <p>La malnutrición en la primera infancia puede tener efectos duraderos en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, lo que afecta su capacidad para alcanzar su máximo potencial en el futuro.</p>     | <p>Existen intervenciones nutricionales y educativas efectivas para abordar la malnutrición en niños, como programas de suplementación alimentaria, educación sobre hábitos alimenticios saludables y apoyo a madres lactantes.</p> | <p>La intervención de la problemática es posible entre el sistema de salud, las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias.</p>   |

|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| <p>Se observa un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y conflictos los fines de semana, lo que demanda la implementación de programas de prevención y atención dirigidos a reducir el uso de drogas y promover conductas saludables durante los periodos de ocio.</p> | <p>Existe un aumento preocupante en el consumo de sustancias psicoactivas entre los habitantes, lo que contribuye a conflictos y afecta la seguridad y el bienestar de la comunidad.</p>   | <p>El consumo de sustancias psicoactivas y los conflictos asociados afectan a diversas comunidades en el municipio. Sin embargo, pueden existir diferencias en las formas en que se abordan estos problemas.</p> | <p>El aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y los conflictos resultantes pueden tener efectos en la salud mental, la seguridad pública y el tejido social de la comunidad.</p>                        | <p>Es factible implementar programas de prevención y atención dirigidos a reducir el uso de drogas y promover conductas saludables durante los periodos de ocio.</p> | <p>La viabilidad de las intervenciones se puede dar en colaboración entre el gobierno local, las fuerzas del orden, las organizaciones comunitarias. También es crucial abordar los factores subyacentes que contribuyen al consumo de sustancias y los conflictos asociados.</p> |
| <p>La comunidad enfrenta un alto número de personas con trastornos mentales y del comportamiento, lo que afecta negativamente su calidad de vida y la estabilidad familiar, requiriendo una mayor atención en salud mental y servicios de apoyo psicosocial.</p>                  | <p>Alto número de personas en el municipio de Nariño que sufren de trastornos mentales y del comportamiento, lo que afecta negativamente su calidad de vida y la estabilidad familiar.</p> | <p>La atención a la salud mental es fundamental para el bienestar de la comunidad, y es importante tener en cuenta las diferentes perspectivas culturales al abordar este problema.</p>                          | <p>Los trastornos mentales y del comportamiento pueden tener efectos duraderos en la vida de las personas afectadas y sus familias. Además, pueden contribuir a otros problemas sociales y exclusión social.</p> | <p>Es posible implementar intervenciones para mejorar la atención en salud mental y proporcionar servicios de apoyo psicosocial en el municipio</p>                  | <p>Se pueden establecer programas para la intervención de las problemática presentada por transtornos mentales</p>  |

|  |   |  |   |   |  |
|--|---|--|---|---|--|
| <p>La fuente de agua de San Pablo está contaminada por químicos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, siendo necesario implementar medidas de descontaminación y monitoreo ambiental para garantizar el acceso a agua segura.</p>          | <p>La fuente de agua en San Pablo afecta a toda la población que depende de ella para sus necesidades básicas, lo que representa un riesgo significativo para la salud pública.</p> | <p>La calidad del agua es fundamental para la salud y el bienestar de la comunidad, y es importante considerar las necesidades y preocupaciones de todas las personas afectadas por la contaminación</p> | <p>La contaminación del agua puede tener efectos graves y duraderos en la salud de las personas, incluidas enfermedades transmitidas por el agua y problemas de salud crónicos.</p>                               | <p>Es factible implementar medidas de descontaminación y monitoreo ambiental para garantizar el acceso a agua segura.</p>                             | <p>Es viable realizar educación a la población y colaboración entre las autoridades locales, departamentales y el apoyo de la comunidad</p>    |
| <p>Se requiere la implementación de charlas y programas de educación en planificación familiar para promover el acceso a métodos anticonceptivos y decisiones informadas sobre la reproducción, contribuyendo así a la salud reproductiva de la comunidad.</p> | <p>Afecta a una parte significativa de la población en el municipio de Nariño</p>   | <p>Es un tema relevante para todas las comunidades en el municipio, y es importante adaptar los programas de educación a las necesidades</p>   | <p>La falta de programas de educación en planificación familiar puede tener consecuencias a largo plazo en la salud reproductiva de la población y en la capacidad de las familias para planificar su futuro.</p> | <p>Es factible implementar programas de educación en planificación familiar, utilizando diferentes estrategias educativas y recursos disponibles.</p> | <p>Es viable realizar las intervenciones entre la dirección local de salud, las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias.</p> |
| <p>Ante el aumento de casos de dengue, es necesario realizar fumigaciones periódicas para controlar la población de mosquitos transmisores y prevenir la propagación de la enfermedad.</p>   | <p>El aumento de casos de dengue afecta a una parte significativa de la población en el Municipio</p>   | <p>La prevención del dengue es un tema relevante para todas las comunidades en el municipio, y es importante adaptar las medidas preventivas</p>   | <p>El dengue puede tener consecuencias graves en la salud de las personas infectadas y en la capacidad del sistema de salud para hacer frente a un brote epidémico.</p>   | <p>Es factible implementar medidas de prevención y control del dengue, como fumigaciones periódicas y campañas de concientización.</p>                | <p>Es viable realizar intervenciones periódicas de manera conjunta con el Departamento y la comunidad.</p>                                     |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>Se registra un elevado número de defunciones relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, lo que subraya la importancia de promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de atención médica cardiovascular.</p>  | <p>Un elevado número de defunciones están relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Nariño, lo que indica un problema de salud pública significativo.</p> | <p>La prevención de enfermedades del sistema circulatorio es relevante para todas las comunidades en el municipio, y es importante adaptar las medidas de prevención y tratamiento</p> | <p>Las enfermedades del sistema circulatorio pueden tener consecuencias graves y duraderas en la salud de las personas afectadas y en la carga del sistema de salud.</p> | <p>Es factible implementar medidas para promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de atención médica cardiovascular en el municipio.</p>                 | <p>Es viable realizar programas de estilos de vida saludable con el fin de prevenir enfermedades y muertes a causa de enfermedades cardiovasculares.</p> |
| <p>Se observa una alta mortalidad entre personas que padecen enfermedades crónicas respiratorias, lo que evidencia la necesidad de mejorar la atención médica y promover medidas de prevención para reducir la incidencia de estas enfermedades.</p> | <p>Se observa un alto número de personas con enfermedades crónicas respiratorias en el Municipio, lo que indica un problema de salud pública significativo.</p>                           | <p>La prevención y el manejo de enfermedades crónicas respiratorias son importantes para todas las comunidades en el municipio, y es crucial adaptar las intervenciones</p>            | <p>Las enfermedades crónicas respiratorias pueden tener efectos graves y duraderos en la salud y la calidad de vida de las personas afectadas</p>                        | <p>Es factible implementar programas de detección temprana, tratamiento integral y medidas de prevención para abordar las enfermedades crónicas respiratorias en el municipio.</p> | <p>Es viable realizar programas de estilos de vida saludable con el fin de prevenir enfermedades y muertes a causa de enfermedades respiratorias</p>     |



|   |   |   |  |   |   |
|---|---|---|--|---|---|
| <p>Es necesario implementar medidas para controlar y prevenir las quemas indiscriminadas, las cuales contribuyen a la contaminación del aire y representan un riesgo para la salud pública y el medio ambiente.</p> | <p>Las quemas indiscriminadas son un problema que está afectando tanto el medio ambiente como la salud pública de la comunidad.</p>   | <p>La prevención de las quemas indiscriminadas es relevante para todas las comunidades en el municipio, y es importante sensibilizar sobre los impactos negativos en el entorno natural y la salud de las personas.</p> | <p>Las quemas indiscriminadas pueden contribuir a la contaminación del aire y representar un riesgo para la salud pública, así como causar daños a los ecosistemas locales y la biodiversidad.</p> | <p>Es factible implementar medidas para controlar y prevenir las quemas indiscriminadas, como campañas de educación ambiental, vigilancia y aplicación de normativas.</p> | <p>Es viable realizar campañas para controlar y prevenir las quemas indiscriminadas.</p>                              |
| <p>Se requiere mejorar la infraestructura y los sistemas de suministro de agua para garantizar un acceso equitativo y continuo a este recurso vital para la salud y el bienestar de la comunidad.</p>               | <p>La infraestructura y los sistemas de suministro de agua inadecuados afectan a una parte significativa de la población en el municipio de Nariño, lo que dificulta el acceso a agua potable y segura.</p> | <p>El acceso equitativo y continuo al agua es fundamental para todas las comunidades en el municipio, y es importante considerar las necesidades insatisfechas.</p>   | <p>La falta de acceso a agua potable puede tener consecuencias graves en la salud y el bienestar de las personas, así como en el desarrollo socioeconómico de la comunidad.</p>                    | <p>Si bien puede requerir inversión y planificación a largo plazo, es factible mejorar la infraestructura y los sistemas de suministro de agua en el municipio.</p>       | <p>Laviabilidad de la intervención se puede dar de manera paulatina y con apoyo de las entidades gubernamentales.</p> |

|   |  |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>Es importante llevar a cabo acciones para controlar la población de perros callejeros y prevenir así posibles ataques que puedan poner en riesgo la seguridad de la población.</p> | <p>La población de perros callejeros representa un problema importante en el Municipio, lo que aumenta el riesgo de ataques y transmisión de enfermedades.</p> | <p>El control de la población de perros callejeros es relevante para todas las comunidades en el municipio, y es importante considerar las preocupaciones de seguridad y salud pública.</p> | <p>La presencia de perros callejeros puede tener consecuencias graves en la seguridad y el bienestar de la población, así como en la propagación de enfermedades zoonóticas.</p> | <p>Es factible implementar acciones para controlar la población de perros callejeros, como campañas de esterilización, adopción responsable.</p>                                    | <p>Es viable la realización de campañas, jornadas y educación para el control de animales callejeros.</p> |
| <p>Se necesita fortalecer las medidas de seguridad para reducir los índices de robos y garantizar la protección de la población y sus bienes.</p>                                     | <p>Los altos índices de robos representan una preocupación importante en el municipio de Nariño, afectando la seguridad y la tranquilidad de la población.</p> | <p>La seguridad pública es una preocupación compartida por todas las comunidades en el municipio, y es importante abordar este problema de manera inclusiva</p>                             | <p>Los robos pueden tener consecuencias graves en la seguridad y el bienestar de las personas, así como en el clima de confianza y estabilidad en la comunidad.</p>              | <p>Es factible implementar medidas para reducir los índices de robos, como el fortalecimiento de la seguridad, la vigilancia y la colaboración con las autoridades pertinentes.</p> | <p>Se deben realizar campañas y fortalecer acciones con las diferentes autoridades locales</p>            |

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| <p>La dificultad para trasladar a los enfermos al hospital representa un obstáculo para acceder a la atención médica oportuna, por lo que se requiere mejorar los sistemas de transporte sanitario.</p> | <p>La dificultad para trasladar a los enfermos al hospital afecta a una parte significativa de la población en el municipio de Nariño, lo que dificulta el acceso a atención médica oportuna.</p> | <p>El acceso equitativo a la atención médica es fundamental para todas las comunidades en el municipio</p>  | <p>La falta de acceso a atención médica oportuna puede tener consecuencias graves en la salud y el bienestar de las personas, así como en la mortalidad y morbilidad en la comunidad.</p> | <p>Es factible mejorar los sistemas de transporte sanitario para garantizar un acceso más equitativo y oportuno a la atención médica en el municipio.</p> | <p>Es viable realizar estrategias que permitan a la comunidad acceder de manera oportuna a la atención médica.</p>   |
| <p>Es necesario implementar programas de detección temprana y tratamiento integral para abordar adecuadamente los casos de neoplasias y reducir su incidencia y mortalidad.</p>                         | <p>La presencia de neoplasias sin detección temprana ni tratamiento adecuado es un problema importante en el municipio de Nariño, lo que puede tener graves consecuencias</p>                     | <p>La detección temprana y el tratamiento de las neoplasias son fundamentales para todas las comunidades en el municipio, y es importante adaptar los programas de prevención y tratamiento</p> | <p>Las neoplasias pueden tener consecuencias graves y duraderas en la salud y el bienestar de las personas, así como en la carga del sistema de salud.</p>                                | <p>Es factible implementar programas de detección temprana y tratamiento integral para abordar adecuadamente los casos de neoplasias en el municipio.</p> | <p>Es viable realizar campañas de atención y educación que permitan realizar detección temprana de enfermedades.</p> |
| <p>Se deben mejorar las vías de transporte público para garantizar un desplazamiento seguro y eficiente de los usuarios.</p>  | <p>La necesidad de mejorar las vías de transporte público afecta a toda la población en el Municipio, siendo un factor crucial para garantizar la movilidad eficiente de los ciudadanos.</p>      | <p>La accesibilidad al transporte público es esencial para todas las comunidades en el municipio, y es importante para la prestación oportuna de los servicios de salud</p>                     | <p>Las mejoras en las vías de transporte público pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de la población, facilitando el acceso a servicios.</p>                      | <p>La factibilidad de la intervención depende del acceso a los recursos requeridos para mejorar la problemática</p>                                       | <p>De manera inmediata no es viable dar una solución total a la problemática</p>                                     |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>La construcción de placa huella en vías rurales contribuirá a mejorar la accesibilidad y la calidad de vida de las comunidades que residen en estas zonas.</p>                                    | <p>La necesidad de mejorar las vías de transporte público afecta a toda la población en el Municipio, siendo un factor crucial para garantizar la movilidad eficiente de los ciudadanos.</p> | <p>La accesibilidad al transporte público es esencial para todas las comunidades en el municipio, y es importante para la prestación oportuna de los servicios de salud</p> | <p>Las mejoras en las vías de transporte público pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de la población, facilitando el acceso a servicios.</p>                 | <p>La factibilidad de la intervención depende del acceso a los recursos requeridos para mejorar la problemática</p>    | <p>De manera inmediata no es viable dar una solución total a la problemática</p> |
| <p>Se requiere brindar acompañamiento y apoyo a las familias de bajos recursos que viven en condiciones de vivienda precarias, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su bienestar.</p> | <p>Hay una cantidad de familias de bajos recursos en el municipio que enfrenta condiciones de vivienda precarias, lo que afecta su calidad de vida y bienestar.</p>                          | <p>Mejorar las condiciones de vivienda es una preocupación relevante para todas las comunidades en el municipio</p>   | <p>Las condiciones de vivienda precarias pueden tener consecuencias graves en la salud, teniendo en cuenta que esto puede generar que las necesidades básicas sean insatisfechas</p> | <p>Si bien puede ser un desafío, es factible llevar a cabo intervenciones para mejorar las condiciones de vivienda</p> | <p>De manera inmediata no es viable dar una solución total a la problemática</p> |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
| <p>La optimización de los horarios del transporte público permitirá garantizar un servicio más eficiente y accesible para la población, facilitando así su movilidad.</p>                            | <p>La optimización de los horarios del transporte público afecta a toda la población en el municipio de Nariño, facilitando la movilidad y el acceso a servicios</p> | <p>La accesibilidad al transporte público es esencial para todas las comunidades en el municipio</p>         | <p>La optimización de los horarios del transporte público puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de la población, mejorando la puntualidad, reduciendo los tiempos de espera y aumentando la eficiencia del sistema</p>  | <p>Es factible ajustar y optimizar los horarios del transporte público para satisfacer las necesidades de la población, aunque puede requerir coordinación con los proveedores de transporte y la colaboración con las autoridades locales</p>     | <p>La viabilidad de las intervenciones dependerá de la disponibilidad de recursos, la planificación adecuada, la colaboración entre las partes interesadas y el compromiso de los proveedores de transporte</p> |
| <p>La ausencia de un puente vehicular representa un obstáculo para la conectividad y el desarrollo de la comunidad, por lo que se requiere su construcción para mejorar la infraestructura vial.</p> | <p>La ausencia de un puente vehicular representa un desafío importante para la conectividad y el desarrollo de la comunidad</p>                                      | <p>La construcción de un puente vehicular es relevante para todas la comunidad y su desarrollo economico</p> | <p>La construcción de un puente vehicular puede tener un impacto significativo en la conectividad y el desarrollo económico del municipio, facilitando el transporte de personas y mercancías y mejorando el acceso a servicios básicos.</p> | <p>Si bien puede ser un proyecto de infraestructura complejo, la construcción de un puente vehicular es factible con la planificación adecuada, la asignación de recursos y la colaboración entre las autoridades departamentales y nacionales</p> | <p>De manera inmediata no es viable dar una solución total a la problemática, se deben gestionar recursos en otras instancias gubernamentales</p>   |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
| <p>Es fundamental promover la correcta clasificación de basuras y residuos para facilitar su manejo y disposición final de manera ambientalmente sostenible.</p> | <p>La promoción de la correcta clasificación de basuras y residuos afecta a toda la población en el municipio de Nariño, siendo fundamental para la gestión adecuada de los desechos y la protección del medio ambiente.</p> | <p>La gestión de los desechos es relevante para todas las comunidades en el municipio, y es importante adaptar las campañas de sensibilización</p> | <p>La correcta clasificación de basuras y residuos puede tener un impacto significativo en la reducción de la contaminación ambiental, la promoción del reciclaje y la conservación de los recursos naturales a largo plazo.</p> | <p>Es factible implementar campañas de educación y sensibilización para promover la correcta clasificación de basuras y residuos</p> | <p>La realización de campañas educativas y buena disposición de residuos sólidos es viable realizarlo</p> |
|--|--|--|--|--|---|

### 5.1 Núcleos de inequidad sociosanitaria

Tabla 47. Matriz de núcleos de inequidad

| Problema Priorizado   | Causas Directas   | Determinantes Sociales de la Salud Afectados  | Núcleos de Inequidad               | Problema Transformado  | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)  |
|---|---|---|------------------------------------|--|---|
| <p>Se observa un preocupante índice de mortalidad en niños, lo cual requiere una atención inmediata y efectiva para salvaguardar la vida de los infantes.</p> | <p>Dificultades de acceso a atención médica de calidad, condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de programas de salud materno-infantil.</p> | <p>Acceso a atención médica, condiciones de vida, nivel socioeconómico, educación y acceso a servicios de salud materno-infantil.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Familias de bajos ingresos sin acceso a atención médica adecuada, áreas rurales alejadas con falta de infraestructura de salud.</p> | <p>Implementación de programas de atención médica prenatal y postnatal para madres y recién nacidos.</p> <p>Mejora del acceso a servicios de salud infantil, incluyendo vacunación, control de crecimiento y desarrollo, y atención de enfermedades comunes.</p> <p>Desarrollo de campañas de educación sanitaria dirigidas a madres y cuidadores sobre cuidado infantil, lactancia materna y prevención de enfermedades.</p> |

|   |  |   |                                    |   |  |
|---|--|---|------------------------------------|---|--|
| <p>Existe una alarmante incidencia de mortalidad neonatal, lo cual demanda acciones específicas dirigidas a mejorar la atención médica durante el período perinatal y neonatal.</p> | <p>Falta de acceso a atención médica especializada durante el período perinatal y neonatal, carencia de infraestructura adecuada en las zonas rurales, poca asistencia a controles prenatales.</p> | <p>Acceso a servicios de salud materna e infantil, nivel educativo de las madres, ingresos familiares, acceso a agua potable y saneamiento básico, condiciones de vivienda.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>No se presentan casos de mortalidad neonatal mediante la mejora del acceso a la atención médica durante el período perinatal y neonatal.</p> | <p>Elaboración de programas para la Atención Materno-Infantil en áreas identificadas con difícil acceso a los servicios de salud, garantizando educación, servicios de atención prenatal, atención del parto y cuidado neonatal.</p> <p>Implementación de programas de educación para madres y familias sobre cuidados prenatales y neonatales, lactancia materna, nutrición infantil y planificación familiar.</p> <p>Mejora de la infraestructura de salud en zonas rurales, garantizando el acceso a instalaciones adecuadas y equipadas para la atención materno-infantil.</p> |
|---|--|---|------------------------------------|---|--|



|  |   |   |                                    |  |   |
|--|---|---|------------------------------------|--|---|
| <p>Se identifica un problema de malnutrición en los niños en su primera etapa de vida, lo cual compromete su desarrollo físico y cognitivo, requiriendo intervenciones nutricionales y educativas.</p> | <p>Falta de acceso a una dieta equilibrada y nutritiva, condiciones socioeconómicas desfavorables, falta de conocimiento sobre nutrición y cuidado infantil</p> | <p>Acceso a alimentos nutritivos, condiciones de vida, nivel socioeconómico, educación sanitaria de la población.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Niño con buen estado nutricional en su primera etapa de vida mediante la implementación de programas nutricionales y educativos</p> | <p>Implementación de programas de suplementación alimentaria para niños en riesgo de malnutrición.</p> <p>Educación nutricional para padres y cuidadores sobre la importancia de una alimentación balanceada y nutritiva para los niños.</p> <p>Promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la introducción adecuada de alimentos complementarios.</p> <p>Acceso a servicios de atención médica y seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil para detectar y tratar problemas de malnutrición.</p> |
|--|---|---|------------------------------------|--|---|

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <p>Se observa un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y conflictos los fines de semana, lo que demanda la implementación de programas de prevención y atención dirigidos a reducir el uso de drogas y promover conductas saludables durante los periodos de ocio.</p> | <p>Disponibilidad y accesibilidad de sustancias psicoactivas, presión social para el consumo de drogas, falta de alternativas de ocio saludable, ausencia de programas de prevención y tratamiento.</p> | <p>Condiciones socioeconómicas, acceso a oportunidades de ocio y entretenimiento saludables, educación sobre el uso de drogas y sus efectos, influencia de grupos sociales y culturales.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas<br/><br/>Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico</p> | <p>Bajo consumo de sustancias psicoactivas mediante la implementación de programas de prevención y atención dirigidos a promover conductas saludables durante el tiempo libre.</p> | <p>Implementación de programas de prevención del consumo de drogas en escuelas y comunidades, que incluyan educación sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas.<br/><br/>Ofrecimiento de alternativas de ocio saludable para jóvenes, como actividades deportivas, culturales y recreativas.<br/><br/>Fortalecimiento de los servicios de atención y tratamiento para personas con problemas de adicción, con enfoque en la prevención de recaídas y la reinserción social.</p> |
|---|---|--|---|--|---|

|  |  |  |                                    |  |  |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| <p>La comunidad enfrenta un alto número de personas con trastornos mentales y del comportamiento, lo que afecta negativamente su calidad de vida y la estabilidad familiar, requiriendo una mayor atención en salud mental y servicios de apoyo psicosocial.</p> | <p>Falta de acceso a servicios de salud mental, estigma social asociado a los trastornos mentales, carencia de programas de apoyo psicosocial, factores genéticos y ambientales.</p> | <p>Acceso a servicios de salud mental, educación sobre salud mental, apoyo social y familiar, condiciones de vida y bienestar emocional.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Mejora de la calidad de vida y la estabilidad familiar mediante la ampliación de la atención en salud mental y la implementación de servicios de apoyo psicosocial.</p> | <p>Expansión de la oferta de servicios de salud mental en la comunidad, incluyendo consultas ambulatorias, terapia individual y grupal, y tratamiento farmacológico cuando sea necesario.</p> <p>Implementación de programas de sensibilización y educación sobre salud mental dirigidos a la comunidad, para reducir el estigma y promover la comprensión de los trastornos mentales.</p> <p>Establecimiento de redes de apoyo psicosocial que brinden asistencia y orientación a personas con trastornos mentales y a sus familias, incluyendo grupos de autoayuda y servicios de asesoramiento.</p> |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|

|   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|--|---|--|
| <p>La fuente de agua de San Pablo está contaminada por químicos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, siendo necesario implementar medidas de descontaminación y monitoreo ambiental para garantizar el acceso a agua segura.</p> | <p>Vertido de desechos industriales y residenciales en fuentes de agua, contaminación por pesticidas y productos químicos agrícolas, deficiente gestión de residuos sólidos y líquidos.</p> | <p>Acceso a agua potable segura, condiciones ambientales y de vida, exposición a contaminantes ambientales, políticas y regulaciones ambientales.</p> | <p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p> | <p>Mejora de la calidad del agua potable mediante la implementación de medidas de descontaminación y monitoreo ambiental.</p> | <p>Realización de estudios de calidad del agua para identificar los contaminantes presentes y su origen.</p> <p>Implementación de sistemas de tratamiento de agua adecuados para eliminar los contaminantes identificados.</p> <p>Vigilancia y monitoreo continuo de la calidad del agua para detectar y abordar posibles fuentes de contaminación.</p> <p>Educación y sensibilización de la comunidad sobre el uso seguro del agua y las prácticas de conservación.</p> |
|---|---|---|--|---|--|

|  |  |   |                                    |   |   |
|--|--|---|------------------------------------|---|---|
| <p>Se requiere la implementación de charlas y programas de educación en planificación familiar para promover el acceso a métodos anticonceptivos y decisiones informadas sobre la reproducción, contribuyendo así a la salud reproductiva de la comunidad.</p> | <p>Falta de acceso a información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos, tabúes culturales y religiosos, barreras de acceso a servicios de salud reproductiva.</p> | <p>Acceso a servicios de salud reproductiva, nivel educativo y socioeconómico, creencias y normas culturales sobre la reproducción y la sexualidad.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Baja tasa de embarazos no deseados o a temprana edad, mediante la implementación de programas de educación en planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos.</p> | <p>Organización de charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva en escuelas, centros comunitarios y lugares de trabajo.<br/>Ampliación de la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos en centros de salud y farmacias.<br/>Promoción de la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad.</p> |
|--|--|---|------------------------------------|---|---|

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>Ante el aumento de casos de dengue, es necesario realizar fumigaciones periódicas para controlar la población de mosquitos transmisores y prevenir la propagación de la enfermedad.</p> | <p>Presencia de mosquitos transmisores del dengue, acumulación de agua estancada en recipientes, falta de medidas de control vectorial.</p> | <p>Condiciones ambientales y de saneamiento, acceso a servicios de salud pública, nivel socioeconómico y educativo de la población.</p> | <p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p> | <p>Bajo numero de casos de dengue mediante la implementación de fumigaciones periódicas para controlar la población de mosquitos transmisores.</p> | <p>Realización de fumigaciones periódicas en áreas identificadas como focos de proliferación de mosquitos.</p> <p>Campañas de concientización y educación sobre la importancia de eliminar criaderos de mosquitos en los hogares y comunidades.</p> <p>Mejora de la infraestructura de saneamiento para reducir la acumulación de agua estancada.</p> <p>Colaboración con autoridades de salud pública y organizaciones comunitarias para llevar a cabo acciones coordinadas de control vectorial.</p> |
|--|---|---|--|--|--|

|   |   |  |                                    |   |  |
|---|---|--|------------------------------------|---|--|
| <p>Se registra un elevado número de defunciones relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, lo que subraya la importancia de promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios de atención médica cardiovascular.</p> | <p>Dificultades para el acceso a servicios médicos especializados, hábitos de vida poco saludables (dieta poco equilibrada, falta de ejercicio), falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares.</p> | <p>Acceso a atención médica, educación sobre estilos de vida saludables, nivel socioeconómico, acceso a alimentos saludables, entorno social y familiar.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Bajo número de defunciones relacionadas con enfermedades de sistema circulatorio, buena oferta de programas de promoción de hábitos de vida saludable.</p> | <p>Implementación de programas de prevención y promoción de la salud, incluyendo campañas de concientización sobre hábitos de vida saludables, controles de presión arterial y glucosa, y acceso a alimentos nutritivos.<br/><br/>Colaboración con organizaciones comunitarias y líderes locales para fomentar la participación y la adopción de cambios en el estilo de vida.</p> |
|---|---|--|------------------------------------|---|--|

|  |   |   |                                    |  |   |
|--|---|---|------------------------------------|--|---|
| <p>Se observa una alta mortalidad entre personas que padecen enfermedades crónicas respiratorias, lo que evidencia la necesidad de mejorar la atención médica y promover medidas de prevención para reducir la incidencia de estas enfermedades.</p> | <p>Falta de acceso a atención médica especializada, exposición a factores de riesgo ambientales (como la contaminación del aire y el humo del tabaco), falta de adherencia al tratamiento, falta de conciencia sobre la importancia de la prevención.</p> | <p>Acceso a servicios de salud, condiciones ambientales, nivel socioeconómico, educación sobre salud respiratoria y prevención.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Mejora de la atención médica y reducción de la incidencia de enfermedades crónicas respiratorias mediante la implementación de medidas de prevención y control.</p> | <p>Mejora del acceso a servicios de salud especializados para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Promoción de políticas y programas de prevención de enfermedades respiratorias, incluyendo campañas de concientización sobre los riesgos del tabaco y la importancia de la vacunación contra la gripe y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Educación sobre el manejo adecuado de las enfermedades respiratorias, incluyendo la adherencia al tratamiento y la identificación temprana de los síntomas de exacerbación</p> |
|--|---|---|------------------------------------|--|---|



|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
| <p>Es necesario implementar medidas para controlar y prevenir las quemas indiscriminadas, las cuales contribuyen a la contaminación del aire y representan un riesgo para la salud pública y el medio ambiente</p> | <p>Quemas de desechos agrícolas, forestales o residenciales sin control, falta de regulación y aplicación de normativas ambientales, desconocimiento sobre los impactos negativos de las quemas indiscriminadas.</p> | <p>Acceso a alternativas para la disposición de desechos, nivel de conciencia ambiental, cumplimiento de regulaciones y políticas ambientales, acceso a información sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente.</p> | <p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p> | <p>Control y prevención de las quemas indiscriminadas para reducir la contaminación del aire y proteger la salud pública y el medio ambiente.</p> | <p>Implementación de regulaciones y normativas que prohíban o controlen las quemas indiscriminadas, con sanciones para quienes las incumplan.</p> <p>Promoción de alternativas sostenibles para la gestión de residuos agrícolas y forestales, como compostaje o reciclaje.</p> <p>Educación y concientización sobre los impactos negativos de las quemas indiscriminadas en la salud humana y el medio ambiente, dirigidas a comunidades y agricultores.</p> |
|--|--|--|--|---|---|

|   |  |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>Se requiere mejorar la infraestructura y los sistemas de suministro de agua para garantizar un acceso equitativo y continuo a este recurso vital para la salud y el bienestar de la comunidad.</p> | <p>Infraestructura de suministro de agua obsoleta o insuficiente, falta de mantenimiento de las redes de distribución de agua, contaminación de fuentes de agua.</p> | <p>Acceso a servicios básicos, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, políticas y regulaciones relacionadas con el suministro de agua.</p> | <p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p> | <p>Mejora del acceso equitativo y continuo a agua potable segura mediante la mejora de la infraestructura y los sistemas de suministro de agua.</p> | <p>Renovación y ampliación de la infraestructura de suministro de agua para garantizar una cobertura adecuada a toda la comunidad.</p> <p>Implementación de sistemas de tratamiento de agua para garantizar su potabilidad y seguridad.</p> <p>Desarrollo de programas de concientización sobre el uso eficiente del agua y la importancia de la higiene y el saneamiento.</p> <p>Participación comunitaria en la planificación y gestión de los recursos hídricos locales.</p> |
|---|--|---|--|---|---|

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>Es importante llevar a cabo acciones para controlar la población de perros callejeros y prevenir así posibles ataques que puedan poner en riesgo la seguridad de la población.</p> | <p>Falta de control de la población de perros callejeros, falta de esterilización y adopción responsable, carencia de programas de vacunación antirrábica.</p> | <p>Seguridad pública, acceso a servicios veterinarios, educación sobre tenencia responsable de mascotas, condiciones de vida de los animales en la calle.</p>    | <p>Conflictos ambientales y socio-cambio climático</p>                                   | <p>Poca presencia de perros callejeros mediante un programa integral de control de población y educación sobre tenencia responsable de mascotas.</p> | <p>Implementación de campañas de esterilización masiva y programas de adopción responsable para reducir la población de perros callejeros.<br/>Realización de campañas de vacunación antirrábica en áreas afectadas por la sobrepoblación de perros callejeros.<br/>Creación de programas educativos para promover la tenencia responsable de mascotas, incluyendo la importancia de la esterilización, vacunación y cuidado adecuado de los animales.</p> |
| <p>Se necesita fortalecer las medidas de seguridad para reducir los índices de robos y garantizar la protección de la población y sus bienes.</p>                                     | <p>Falta de presencia policial, ineficacia de las medidas de seguridad existentes, desempleo y desigualdad económica.</p>                                      | <p>Nivel socioeconómico, acceso a servicios de seguridad, percepción de seguridad y confianza en las instituciones, desigualdad de oportunidades económicas.</p> | <p>Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico</p> | <p>Mejora de la seguridad ciudadana y protección de la población y sus bienes mediante el fortalecimiento de las medidas de seguridad.</p>           | <p>Incremento de la presencia policial en áreas de alto riesgo y mejora de la coordinación entre las fuerzas de seguridad.<br/>Mejora de la iluminación y el mantenimiento de espacios públicos para disuadir la delincuencia.</p>   |

|   |  |  |                                    |   |   |
|---|--|--|------------------------------------|---|---|
| <p>La dificultad para trasladar a los enfermos al hospital representa un obstáculo para acceder a la atención médica oportuna, por lo que se requiere mejorar los sistemas de transporte sanitario.</p> | <p>Insuficiencia de ambulancias y otros medios de transporte sanitario, falta de coordinación entre los servicios de emergencia y los centros de salud, infraestructura vial deficiente.</p> | <p>Acceso a servicios de salud, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, políticas y financiamiento de salud.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Acceso a la atención médica oportuna mediante la optimización de los sistemas de transporte sanitario.</p> | <p>Implementación de sistemas de coordinación entre los servicios de emergencia, los hospitales y los centros de salud para garantizar una respuesta rápida y eficiente.</p> <p>Capacitación del personal de salud y de los conductores de ambulancias en técnicas de transporte seguro de pacientes.</p> <p>Mejora de la infraestructura vial en áreas rurales y remotas para facilitar el acceso de las ambulancias a las comunidades más alejadas.</p> |
|---|--|--|------------------------------------|---|---|

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Es necesario implementar programas de detección temprana y tratamiento integral para abordar adecuadamente los casos de neoplasias y reducir su incidencia y mortalidad.</p> | <p>Falta de programas de detección temprana, factores de riesgo como el tabaquismo y la exposición a agentes carcinógenos, falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer.</p> | <p>Acceso a servicios de salud, nivel socioeconómico, hábitos de vida y comportamientos de salud, acceso a información y educación sobre la prevención del cáncer.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p>                                   | <p>Baja incidencia y mortalidad por neoplasias mediante la mejora del acceso a programas de detección temprana, tratamiento integral y promoción de medidas de prevención.</p> | <p>Implementación de programas de detección temprana de cáncer, como tamizajes y pruebas de diagnóstico, en comunidades vulnerables y con alta incidencia de neoplasias.<br/><br/>Promoción de estilos de vida saludables y campañas de concientización sobre factores de riesgo y prevención del cáncer, como el tabaquismo, la exposición al sol y la dieta.<br/><br/>Mejora del acceso a servicios de tratamiento integral para pacientes con neoplasias, incluyendo atención médica especializada y apoyo psicosocial.</p> |
| <p>Se deben mejorar las vías de transporte público para garantizar un desplazamiento seguro y eficiente de los usuarios.</p>  | <p>Deficiencias en la infraestructura vial, falta de mantenimiento de las vías existentes, deficiencias en la planificación del transporte público, falta de inversión en mejoras del sistema de transporte.</p>          | <p>Acceso a servicios de salud y empleo, seguridad vial, tiempo de desplazamiento y estrés asociado</p>  | <p>Injusticias socioeconómicas<br/>Conflictos ambientales socio-</p> | <p>Accesibilidad y eficiencia del transporte público mediante la ampliación de la infraestructura vial y la optimización de los servicios de transporte</p>                    | <p>Gestion de recursos para la inversion en la construcción y mantenimiento de infraestructura vial, incluyendo la ampliación de carreteras, la construcción de carriles exclusivos para transporte público y la mejora de intersecciones.</p>   |

|  |  |   |  |   |   |
|--|--|---|--|---|---|
| <p>La construcción de placa huella en vías rurales contribuirá a mejorar la accesibilidad y la calidad de vida de las comunidades que residen en estas zonas.</p>                                    | <p>Deficiencias en la infraestructura vial, falta de mantenimiento de las vías existentes, deficiencias en la planificación del transporte público, falta de inversión en mejoras del sistema de transporte.</p> | <p>Acceso a servicios de salud y empleo, seguridad vial, tiempo de desplazamiento y estrés asociado</p>   | <p>Injusticias socioeconómicas</p>                                   | <p>Accesibilidad y eficiencia del transporte público mediante la ampliación de la infraestructura vial y la optimización de los servicios de transporte</p>                     | <p>Gestion de recursos para la inversion en la construcción y mantenimiento de infraestructura vial, incluyendo la ampliación de carreteras, la construcción de carriles exclusivos para transporte público y la mejora de intersecciones.</p>  |
| <p>Se requiere brindar acompañamiento y apoyo a las familias de bajos recursos que viven en condiciones de vivienda precarias, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su bienestar.</p> | <p>Falta de acceso a viviendas adecuadas y seguras, limitaciones económicas para realizar mejoras en las viviendas, falta de políticas de vivienda inclusivas.</p>   | <p>Condiciones de vida, seguridad y estabilidad del entorno familiar, acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, nivel socioeconómico.</p> | <p>Injusticias socioeconómicas<br/>Conflictos ambientales socio-</p> | <p>Mejora de las condiciones de vivienda para familias de bajos recursos mediante la implementación de programas de vivienda digna y acceso equitativo a servicios básicos.</p> | <p>Implementación de programas de vivienda digna que incluyan la construcción o mejoramiento de viviendas para familias de bajos recursos.<br/><br/>Acceso equitativo a servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad y transporte público en las áreas de vivienda de bajos recursos.<br/><br/>Apoyo económico y técnico para que las familias puedan realizar mejoras en sus viviendas, incluyendo la instalación de sistemas de calefacción adecuados y reparaciones estructurales.</p> |

|  |   |  |                                    |   |   |
|--|---|--|------------------------------------|---|---|
| <p>La optimización de los horarios del transporte público permitirá garantizar un servicio más eficiente y accesible para la población, facilitando así su movilidad.</p>                            | <p>Horarios inadecuados que no se ajustan a las necesidades de la población, frecuencias irregulares de transporte, falta de coordinación entre diferentes rutas y modos de transporte.</p> | <p>Acceso a servicios de salud, oportunidades de empleo y educación, calidad de vida, estrés debido a tiempos de viaje prolongados</p> | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Accesibilidad eficiencia al transporte público mediante la optimización de horarios y frecuencias de servicio.</p> | <p>Realización de estudios de demanda de transporte público para identificar las necesidades de la población y ajustar los horarios y frecuencias de acuerdo a estos datos.<br/><br/>Coordinación entre diferentes proveedores de transporte público para garantizar una oferta integrada y eficiente de servicios.</p> |
| <p>La ausencia de un puente vehicular representa un obstáculo para la conectividad y el desarrollo de la comunidad, por lo que se requiere su construcción para mejorar la infraestructura vial.</p> | <p>Falta de infraestructura vial adecuada, barreras geográficas que dificultan la conectividad, falta de inversión en proyectos de infraestructura.</p>                                     | <p>Acceso a servicios básicos y oportunidades de empleo, seguridad vial, calidad de vida, aislamiento de comunidades afectadas.</p>    | <p>Injusticias socioeconómicas</p> | <p>Conectividad y accesibilidad de las comunidades rurales con el área urbana</p>                                     | <p>Realización de estudios de viabilidad y diseño de ingeniería para la construcción del puente, considerando factores ambientales, sociales y económicos.<br/><br/>Búsqueda de financiamiento a través de programas gubernamentales, asociaciones público-privadas o cooperación internacional.</p>                    |

|  |   |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|---|
| <p>Es fundamental promover la correcta clasificación de basuras y residuos para facilitar su manejo y disposición final de manera ambientalmente sostenible.</p> | <p>Falta de conciencia sobre la importancia de la clasificación de residuos, infraestructura insuficiente para la gestión de residuos sólidos, falta de programas de educación ambiental.</p> | <p>Calidad del aire y del agua, salud pública, impacto ambiental, calidad de vida de la comunidad.</p> | <p>Conflictos ambientales y socio-cambio climático</p> | <p>Gestión de residuos mediante la promoción de la clasificación adecuada y el fomento de prácticas de disposición final ambientalmente sostenibles.</p> | <p>Implementación de campañas de educación ambiental para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la clasificación de residuos y las prácticas de disposición final adecuadas.<br/><br/>Mejora de la infraestructura de gestión de residuos, incluyendo la instalación de contenedores de reciclaje y la implementación de programas de compostaje.</p> |
|--|---|--|--|--|---|



**VI PROPUESTA DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN APS**

**6.1 Matriz de respuestas y recomendaciones**

**Tabla 48.** Matriz de respuestas y recomendaciones

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD                 | EJE PDSP 2022-2031                                     | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO   | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031   | PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)  | RECOMENDACIONES (PDM y PTS)  |
|---------------------------------------|--|--|--|---|---|--|
| Integridad del Sector Salud           | Calidad e inspección, vigilancia y control.    | Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud. | Linea1 . Bienestar para Nuestra Gente Programa: Inspección, vigilancia y control en salud | 1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. |
|                                       | Sistema único público de información en salud. |  |  |   | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Programa: Inspección, vigilancia y control en salud | 1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.  | Linea 1. Bienestar para Nuestra Gente<br>Programa: Inspección, vigilancia y control en salud   | 1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. |
|  | Vigilancia en Salud Pública                                    |   | Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. | Linea 1. Bienestar para Nuestra Gente<br>Programa: Inspección, vigilancia y control en salud   | 1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. |
|  | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. |   | Línea 5. Buena gobernanza<br>Programa: Gobierno Territorial - Equidad de Género<br>Linea 1. Bienestar para Nuestra Gente   | 1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. |  |

|  |   |  |  |   |   |   |
|--|---|--|--|---|---|---|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud                                 | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente<br>Programa: Inspección, vigilancia y control en salud<br>Programa: Inclusión Social  | Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad |  | Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.  | 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.               | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente<br>Programa: Inspección, vigilancia y control en salud<br>Línea 5. Buena gobernanza<br>Programa: Gobierno Territorial Participación Ciudadana | Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva 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. | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Programa: Inspección, vigilancia y control en salud<br>Línea 5. Buena gobernanza | Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la 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. |   |   | Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.   | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública                                | Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad   | Eje 3. Determinantes sociales de la salud | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores | Entorno económico favorable para la salud  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Aseguramiento y acceso integral en salud   | 4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático   |

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud   | resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias. | Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Aseguramiento y acceso integral en salud Promoción, prevención y atención en salud pública | 4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud    | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. |  | Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.           | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Aseguramiento y acceso integral en salud   | 4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático |
| 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.               | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Aseguramiento y acceso integral en salud Promoción, prevención y atención en salud pública | 4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la 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.  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública | 3. 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. |
|   | 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 | 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, | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública | 3. 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. |

|  |  |  |   |   |  |  |
|--|--|--|---|---|--|--|
|  | <p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p> |  | <p>donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p> | <p>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.</p> | <p>Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública</p> | <p>3. 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.</p> |
|  | <p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>                                   |  |   | <p>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,</p>          | <p>Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública</p> | <p>3. 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.</p> |

|  |  |   |   |   |  |   |
|--|--|---|---|---|--|---|
|  | IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS |   |   | Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud. | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública Aseguramiento y acceso integral en salud | 3. 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. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.   | Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública<br>Línea 4. Cuidamos Nuestra Casa Común  | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.  |
|  | Participación social en salud  |   |   |   | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública<br>Línea 4. Cuidamos Nuestra Casa Común  | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.  |
| Integridad del Sector Salud                            | Ciencia, tecnología e innovación.  |   |   | Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento,  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública Aseguramiento y                          | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.  |



|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
|  |   |  | 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 | prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. | acceso integral en salud   |  |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Vigilancia en Salud Pública   |  | disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.   |  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública Aseguramiento y acceso integral en salud | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático. |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud    | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. |  | Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,   |  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública<br>Línea 4. Cuidamos Nuestra Casa Común  | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático. |

|                             |                                   |  |   |   |  |   |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|---|
| Integridad del Sector Salud | Ciencia, tecnología e innovación. | Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria | Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial. | Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública Aseguramiento y acceso integral en salud | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública. |
|                             | Soberanía Sanitaria               |  |   | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública  | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública Aseguramiento y acceso integral en salud | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública. |
|                             |                                   |  |   | Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.   | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública Aseguramiento y acceso integral en salud | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública. |

|   |   |                             |  |  |   |   |
|---|---|-----------------------------|--|--|---|---|
| Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud | Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente. | Eje 7.<br>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     | Linea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.<br><br>3. Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios |
|   |   |                             |  | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública | Linea 1. Bienestar para Nuestra Gente Promoción, prevención y atención en salud pública | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.<br><br>3. Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios |

|  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios, | Línea 1. Bienestar para Nuestra Gente<br>Promoción, prevención y atención en salud pública | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.<br><br>3. Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios |
|--|--|--|--|--|--|---|