



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD
MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS – ANTIOQUIA
VERSION 2 - PARTICIPATIVO
2023**



JOSE DANILO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ
Alcalde Municipal 2024 - 2027

LEIDY ALBANY ARROYAVE CARVAJAL
GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS - ANTIOQUIA



TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	16
SIGLAS.....	17
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Accesibilidad geográfica	20
1.1.3 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	23
1.2 Contexto poblacional y demográfico	26
Población total.....	26
Población por área de residencia.....	26
Número de viviendas	26
El número de hogares.....	27
Población por pertenencia étnica.....	27
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
Población masculina	27
Población femenina.....	28
Población por grupos quinquenales de edad.....	28
Población por ciclo vital.....	29
Otros indicadores demográficos.....	32
1.2.2 Dinámica demográfica.....	33
1.2.3 Movilidad forzada.....	35
1.2.4 Población LGBTQ+	36
1.2.5 Población Migrante.....	37
1.2.6 Población Campesina	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	39
Indicadores de acceso a servicios de salud y atención a la primera infancia	42
Caracterización EAPB.....	45



1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud	46
Políticas Públicas Municipales	46
SALUD MENTAL.....	46
MECANISMO ARTICULADOR	46
AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	46
CARTOGRAFIA SOCIAL	49
LA SITUACIÓN DE SALUD EN MUNICIPIO SEGÚN LA MIRADA DE LA COMUNIDAD – PRIMER MOMENTO	49
LA SITUACIÓN DE SALUD EN MUNICIPIO SEGÚN LA MIRADA DE LA COMUNIDAD – SEGUNDO MOMENTO	53
Resultados priorización de problemas Método Hanlon	78
CONCLUSIONES DEL CAPITULO	79
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	81
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	81
OCUPACIÓN:	81
2.2 Condiciones de vida del territorio	82
Condiciones de vida.....	82
Disponibilidad de alimentos	85
Sistema sanitario.....	86
Indicadores de acceso a servicios de salud y atención a la primera infancia	86
Vacunación Covid-19.....	88
Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	91
Cobertura Bruta de educación	91
Índice de Pobreza Multidimensional.....	92
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	92
Condiciones factores, psicológicos y culturales	92
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	93
3.1 Análisis de la morbilidad.....	93
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	93
Principales causas de morbilidad en hombres.....	96
Principales causas de morbilidad en mujeres	99
Morbilidad específica por subgrupo en población general	101
Morbilidad específica por subgrupo en hombres.....	103



Morbilidad específica por subgrupo en mujeres	105
2.2.3 Morbilidad específica por salud mental en población general	106
Morbilidad específica por salud mental en hombres	108
Morbilidad específica por salud mental en mujeres	110
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	112
Morbilidad de eventos de alto costo	112
Morbilidad de eventos precursores	113
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	114
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	114
Análisis de morbilidad de IRAG por virus nuevo (Covid-19)	115
Análisis a profundidad de la peor situación	117
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	119
Información Propia del Municipio, suministrada desde el programa de discapacidad, con corte a agosto de 2022:	122
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	125
Conclusiones	126
3.2 Análisis de la mortalidad	127
3.2.1 Mortalidad general	127
Mortalidad general	128
Ajuste de tasas por edad	128
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	131
Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad	134
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres	135
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres	136
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	137
Enfermedades del sistema circulatorio	137
Las demás causas	140
Neoplasias	143
Causas externas	146
Enfermedades transmisibles	149
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	152
Semaforización de las tasas de mortalidad 2006-2020	155
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	157



Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	157
Mortalidad materna	158
Mortalidad Neonatal	158
Mortalidad infantil	159
Mortalidad en menores de 1 año, en 1 a 4 años y en menores de 5 años	164
Tasas específicas de mortalidad.....	165
Mortalidad infantil	165
Mortalidad en niños de 1 a 4 años	166
Mortalidad en la niñez.....	167
Determinantes estructurales: Etnia	168
Determinantes estructurales: Área de residencia- urbano/rural	170
3.2.4 Mortalidad por salud mental	172
3.2.5 Identificación de prioridades en la mortalidad	174
Conclusiones.....	176
CAPITULO IV Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.....	178
CAPITULO V MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	186
CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA.....	188
CAPITULO VI PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	192



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN MUNICIPAL POR EXTENSIÓN SEGÚN ÁREA, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	18
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	22
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA A MUNICIPIOS VECINOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	22
TABLA 4. RELIEVE Y OROGRAFÍA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	23
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	26
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	27
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2015, 2023 Y 2030....	31
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2015, 2023, 2030	33
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	35
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y ANTIOQUIA, 2021	38
TABLA 11. NÚMERO DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA. SAN PEDRO Y ANTIOQUIA, 2021	39
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE IPS HABILITADAS SEGÚN SERVICIOS QUE OFRECEN. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2015 – 2021	41
TABLA 13. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2015 – 2021	42
TABLA 14. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y ANTIOQUIA. 2006-2021.....	44
TABLA 15. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y ANTIOQUIA, 2021.....	83
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	84
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CARACTERIZACIÓN DE ACUEDUCTOS VEREDALES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021.....	85
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2006 - 2020	86
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y ANTIOQUIA. 2006-2021.....	88
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE DOSIS DE VACUNAS APLICADAS CONTRA COVID-19. ANTIOQUIA, 31 DE DICIEMBRE 2021	88
TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN CON AL MENOS UNA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID-19 SEGÚN SUBREGIONES. ANTIOQUIA, 2021	89
TABLA 22. DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE SALUD - EDUCACIÓN. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	92
TABLA 23. DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE SALUD - ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	92
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2020.....	93
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 - 2021	95
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 – 2021	98



TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 – 2021	101
TABLA 28. SUBGRUPO CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 -2021	103
TABLA 29. SUBGRUPO CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 -2021	104
TABLA 30. SUBGRUPO CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 -2021	106
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL POR CICLOS DE VIDA EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 -2021	108
TABLA 32. CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 -2021	110
TABLA 33. CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2009 -2021	112
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2006-2020	113
TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE PRECURSORES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2006-2020	114
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2006-2022	115
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN ACUMULADA DE COMORBILIDADES EN PERSONAS CON COVID-19. SAN PEDRO - ANTIOQUIA, 2022	117
TABLA 38. DISTRIBUCIÓN ACUMULADA DE COVID - 19 SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN. ANTIOQUIA, 2022	117
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2022	121
TABLA 40. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD SENTIDA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2020	126
TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2006-2021	156
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	157
TABLA 43. TASA DE MORTALIDAD GRANDES CAUSAS EN MENORES DE 1 AÑO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	165
TABLA 44. TASA DE MORTALIDAD GRANDES CAUSAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	165
TABLA 45. TASA DE MORTALIDAD GRANDES CAUSAS EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	166
TABLA 46. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	166
TABLA 47. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	166
TABLA 48. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	167
TABLA 49. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN MENORES DE 5 AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	167
TABLA 50. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	168
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	168



TABLA 52. INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2019 - 2021	169
TABLA 53. INDICADORES DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2019 - 2021	169
TABLA 54. OTROS INDICADORES POR ETNIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2018FUENTE: DANE-SISPRO-MSPS	170
TABLA 55. INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2019 - 2021	171
TABLA 56. INDICADORES DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2019 - 2021	171
TABLA 57. OTROS INDICADORES POR ÁREA DE RESIDENCIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2018	172
TABLA 58. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	176
TABLA 59 MAPA DE ACTORES	178
TABLA 60 MATRIZ PRIORIZACIÓN.....	186
TABLA 61 NÚCLEOS INEQUIDAD.....	188
TABLA 62 MPPR Y PDSP CAPÍTULO VI.....	192



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	PIRÁMIDE POBLACIONAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2015,2023 Y 2030	29
FIGURA 2	CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	30
FIGURA 3	VARIACIÓN EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2015, 2023, 2030	31
FIGURA 4	TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 A 2021 ...	34
FIGURA 5	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y ANTIOQUIA, 2023.....	36
FIGURA 6	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021 38	
FIGURA 7	AFILIACIONES POR EPS Y RÉGIMEN EN SALUD – SAN PEDRO 2022.....	45
FIGURA 8	PORCENTAJE DE COBERTURA DE PRIMERAS DOSIS Y DOSIS ÚNICAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	90
FIGURA 9	PORCENTAJE DE COBERTURA DE ESQUEMAS COMPLETOS Y DOSIS ÚNICAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	90
FIGURA 10	PORCENTAJE DE COBERTURA DE DOSIS DE REFUERZO SEGÚN GRUPOS DE EDAD. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021	91
FIGURA 11	PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2021.....	114
FIGURA 12	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD ACUMULADA POR COVID-19. SAN PEDRO - ANTIOQUIA, 2022	116
FIGURA 13	DISTRIBUCIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN TASA DE INCIDENCIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2022.....	119
FIGURA 14	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2022.....	120
FIGURA 15	TENDENCIA DE TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA POR EDAD, PARA POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021.....	129
FIGURA 16	TENDENCIA DE TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA POR EDAD, PARA HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	130
FIGURA 17	TENDENCIA DE TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA POR EDAD, PARA MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	131
FIGURA 18	PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS, EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	132
FIGURA 19	PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES, EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	133
FIGURA 20	PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS, EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	134
FIGURA 21	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	135
FIGURA 22	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021.....	136
FIGURA 23	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005-2021.....	137
FIGURA 24	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	138
FIGURA 25	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021.....	139
FIGURA 26	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021.....	140
FIGURA 27	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	141
FIGURA 28	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	142



FIGURA 29 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	143
FIGURA 30 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	144
FIGURA 31 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	145
FIGURA 32 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	146
FIGURA 33 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	147
FIGURA 34 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	148
FIGURA 35 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	149
FIGURA 36 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	150
FIGURA 37 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	151
FIGURA 38 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	152
FIGURA 39 MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN POBLACIÓN GENERAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	153
FIGURA 40 MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	154
FIGURA 41 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	155
FIGURA 42 . RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 -2021	158
FIGURA 43 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	159
FIGURA 44 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	160
FIGURA 45 TASA DE MORTALIDAD MENOR DE CINCO AÑOS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	161
FIGURA 46 TASA DE MORTALIDAD POR EDA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	162
FIGURA 47 TASA DE MORTALIDAD POR IRA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	163
FIGURA 48 TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005- 2021	164
FIGURA 49 MUERTES POR EPILEPSIA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	173
FIGURA 50 MUERTES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	173
FIGURA 51 MUERTES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2005 – 2021	174



LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA DE ANTIOQUIA Y DEL NORTE ANTIOQUEÑO RESALTANDO LA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	19
MAPA 2 IMAGEN SATELITAL DE LA DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA URBANA. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023.....	19
MAPA 3 PLANO RURAL MUNICIPAL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS – 2023	20
MAPA 4 VÍAS DE COMUNICACIÓN. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023.....	21
MAPA 5 DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS PARA LA CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023	24
MAPA 6 AMENAZAS DE ORDEN NATURAL EN ZONA RURAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2023.....	25
MAPA 7 LÍMITE GEOGRÁFICO MUNICIPAL COMPARATIVO INSTITUTO AGUSTÍN CODAZZI VS. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2022	44
MAPA 8 LÍMITE GEOGRÁFICO MUNICIPAL COMPARATIVO INSTITUTO AGUSTÍN CODAZZI VS. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, 2022	87



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio San Pedro de los Milagros elabora, presenta y dispone del documento de Análisis De Situación de Salud – ASIS, con el fin de dar a conocer la situación de salud de los habitantes del municipio, lo que permitirá definir la dinámica de la población y los determinantes sociales en salud que inciden en el proceso salud-enfermedad, orientando las decisiones locales según el Plan de Desarrollo actual que permitan disminuir la inequidad en salud en el territorio.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, constituye el marco nacional de política sanitaria que debe ser adoptado por las entidades territoriales, hasta que se publique y adopte el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del Análisis de Situación de Salud. La elaboración del ASIS del municipio de San Pedro de los Milagros se hizo conforme a lo establecido por el MSPS. De esta manera, el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial y los Planes Territoriales de Salud Pública fue el ASIS.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía. Esta estructura permite 1. Identificar y describir la situación de salud y los determinantes sociales de los y las sampedreñas; 2. Priorizar las necesidades de acuerdo a la realidad actual del municipio; y 3. Intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de programas y proyectos.

El documento ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en su elaboración, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular. Éste documento será compartido y socializado por correo electrónico o presentación personalizada en documento Word, PDF, Power Point o infografía con el Honorable Concejo Municipal, Consejo de Gobierno, Comité Municipal de Vigilancia en Epidemiológica, el equipo profesional y todos los actores sociales e institucionales que se articulan con la Secretaría de Salud para caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo a los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades en salud, morbilidad y mortalidad, discapacidad, determinantes sociales estructurales e intermedios de la salud y las prioridades en salud. Esta metodología permite realizar el monitoreo constante de la situación de salud de los y las sampedreñas y realizar los ajustes oportunos que se requieran.

Por último, el esfuerzo conjunto, reflejado en los análisis aquí consignados sirven de apoyo a la toma de decisiones futuras y de brújula para el direccionamiento de programas y proyectos en San Pedro de los Milagros, así como para la adecuada inversión y utilización de los recursos públicos, procurando el bienestar de los sujetos y del colectivo.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud es la primera función esencial de salud pública y un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible. El ASIS del municipio de San Pedro de los Milagros, busca caracterizar las condiciones demográficas y territoriales del municipio, al igual que analizar los procesos de salud enfermedad de su población, identificar los efectos que tienen los determinantes estructurales e intermedios en la salud de sus pobladores y a partir de esta información, realizar una priorización de situaciones o problemas en salud que deban ser intervenidos en el año en curso de acuerdo a lo identificado en los años inmediatamente anteriores.

Lo anterior expuesto se hace a través de tres componentes:

a) Social y Demográfico, conformado por los entornos territorial y demográfico, que a su vez permite ilustrar cómo está distribuida la población por sexo y ciclos de vida y a su vez dónde y cómo viven las personas según la distribución urbano rural, condiciones orográficas, hidrográficas y riesgos a los que pueden estar expuestos. La población sampedreña está distribuida principalmente en área urbana, su pirámide poblacional está migrando a una población envejecida con aumento del índice de envejecimiento y disminución de la población infante y joven.

b) Salud – Enfermedad y Determinantes sociales de la salud. El proceso salud enfermedad está conformado por los perfiles de mortalidad y morbilidad. Este componente permite evidenciar de qué enferman y mueren las personas, y otras situaciones de interés como los efectos en la salud de la actual pandemia por Covid-19 y de la epidemia por problemas de salud mental que cada vez afecta más al municipio.

En términos de enfermedad, los y las sampedreños están afectados principalmente por condiciones orales relacionadas con la higiene bucal, enfermedades cardiovasculares y enfermedades músculo esqueléticas. De igual manera, se encuentran altos índices de violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres. La población general muere por enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio y enfermedades cerebrovasculares, los hombres de manera característica mueren de manera importante por homicidios. Los determinantes sociales de la salud, conformado por las condiciones estructurales e intermedias que condicionan cómo nacen, crecen, se reproducen, viven, interactúan con el medio, laboran y mueren los y las sampedreños. En este componente se hace referencia a las condiciones de vida, al sistema de salud, nivel de pobreza y educación de los colectivos. De manera llamativa, las personas que residen en área rural cuentan con condiciones de vulnerabilidad frente a la disposición de excretas y a la disponibilidad de agua apta para consumo humano. El municipio cuenta con altos índices de informalidad y bajas coberturas de afiliación al SGSSS principalmente en el área agropecuaria.

c) Priorización de los efectos en salud, conformado por las conclusiones en términos de priorización de lo abordado en los componentes anteriores. Este componente se realiza a partir de las problemáticas identificadas en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Su construcción con indicadores 2005-2020 permite evaluar el Plan Territorial de Salud y se constituye en línea de base para la formulación del Plan Decenal de Salud. El proceso metodológico para la construcción del ASIS estuvo basado en el documento “Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud”.



El ASIS del municipio de San Pedro de los Milagros , busca orientar procesos de planificación, generar líneas bases para la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones, servir como base para las acciones de regulación, de inspección, vigilancia y control, además de caracterizar la situación de salud de la población del municipio a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los lineamientos, tales como los demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad y migración, que permiten a los diferentes actores apoyarse en estos para la toma de decisiones en salud/social de la población sampedreña.

METODOLOGÍA

El proceso metodológico de la actualización del ASIS se apoyó en el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, utilizando fuentes de información primarias y secundarias en los espacios institucionales, comunitarios y mixtos.

Se realizó un análisis descriptivo en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia absoluta y relativa por medio de conteos y porcentajes; la aplicación de razones y tasas.

Se usaron las estimaciones y proyección de la población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística para el año 2015 y del último censo nacional del año 2018 para los cálculos demográficos y para la estimación de tasas, razones y porcentajes. Para el análisis de la mortalidad de San Pedro de los Milagros, se utilizó la información del período 2005 al 2020, base de datos de estadísticas vitales: defunciones y nacimientos para el cálculo de tasas y razones de mortalidad.

De igual manera, se emplearon los indicadores de los reportes de SISPRO con el aval de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social para los años 2005 al 2020.

Para el análisis del contexto territorial se emplearon fuentes de información de la administración municipal tales como mapas entregados por la Secretaría de Planeación Municipal, información del Censo migrante de la Secretaría de Salud.

Para el análisis de la mortalidad se empleó la agrupación de mortalidad que propone la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 6 grandes grupos y con 67 subgrupos de causas de muerte. De igual manera, se utilizaron medidas de frecuencia tales como letalidad, las tasas específicas de mortalidad se ajustaron por el método directo, la razón de tasas e intervalos de confianza al 95% se calcularon por el método de Rothman, K. J.; Greenland, S. a través de hojas de cálculo en Excel, se empleó el uso de ajuste de tasas mediante el método directo y el análisis de carga de la mortalidad mediante el uso de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Para la información de mortalidad general se emplearon datos procesados por la SSSA y publicados en la página (<https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/mortalidad?start=4>)

Para el análisis de la mortalidad infantil (menores de 1 año) y en la niñez (menores de 5 años), se utilizó la lista de los 16 grandes grupos con las siguientes categorías: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no



clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, además las tablas se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

Respecto a la mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez, el valor de referencia del indicador para el municipio de San Pedro de los Milagros es el departamento de Antioquia.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los registros individuales de prestación de servicios – RIPS- período de 2009 al 2021, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social período 2008 al 2018, vale la pena resaltar, que para el análisis de eventos de alto costo y precursores no se realizó actualización de los datos analizados en el ASIS anterior por no disponibilidad de los datos. Para el análisis de los eventos de notificación obligatoria se empleó la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud período 2007 al 2021 y demás información que ayudó a contribuir a la caracterización de la enfermedad. Adicionalmente, se emplearon análisis realizados por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Se utilizaron medidas de frecuencia tales porcentajes y tasas de prevalencia y de incidencia, 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 de Excel.

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2021, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Para el análisis de la información de personas con discapacidad se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible para el año 2021 en la Bodega de Datos de SISPRO. Se realizó una descripción de las personas con discapacidad, detallando el tipo de alteración, sexo y grupo de edad por quinquenios. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo, el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo y las hormonas, la piel, la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó a partir de información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la bodega de SISPRO. Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento. También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Para el análisis de determinantes estructurales se tomó la información disponible del Departamento Administrativo Nacional de Estadística del Índice de Pobreza Multidimensional calculado para 2018.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

JOSE DANILO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ

Alcalde Municipal 2020 - 2023

CATALINA MARIA CANO ANDRADE

Secretaria de Salud

LEIDY ALBANY ARROYAVE CARVAJAL

Gerente en Sistemas de Información

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



SIGLAS



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



1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El contexto territorial está conformado por la localización, división político administrativa, las características físicas del municipio, las vías de comunicación, la relación de estas características con los y las sampedreñas y su potencial efecto sobre la salud.

1.1.1 Localización

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

La densidad poblacional es de 124 habitantes por Km². El área urbana en su mayoría es plana, cuenta con menor extensión territorial y con la mayoría de la población del municipio, según datos del DANE, el 56,8% de la población proyectada para el municipio reside en la cabecera municipal, distribuida en 19 barrios. El área rural por su lado, es montañosa, cuenta con el 8,4% de toda la extensión territorial y residen allí 9.889 habitantes distribuidos en 20 veredas, 6 parajes y un corregimiento. El mapa 2 contiene los nombres y la distribución geográfica de los barrios del municipio y el mapa 3 contiene la distribución geográfica de las veredas y del corregimiento. El corregimiento del Llano tiene una extensión importante de tierra la cual está destinada en su totalidad a la ganadería.

Tabla 1 Distribución municipal por extensión según área, San Pedro de los Milagros, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Pedro de los Milagros	3 Km ²	1,3%	229 Km ²	98,7%	232 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal

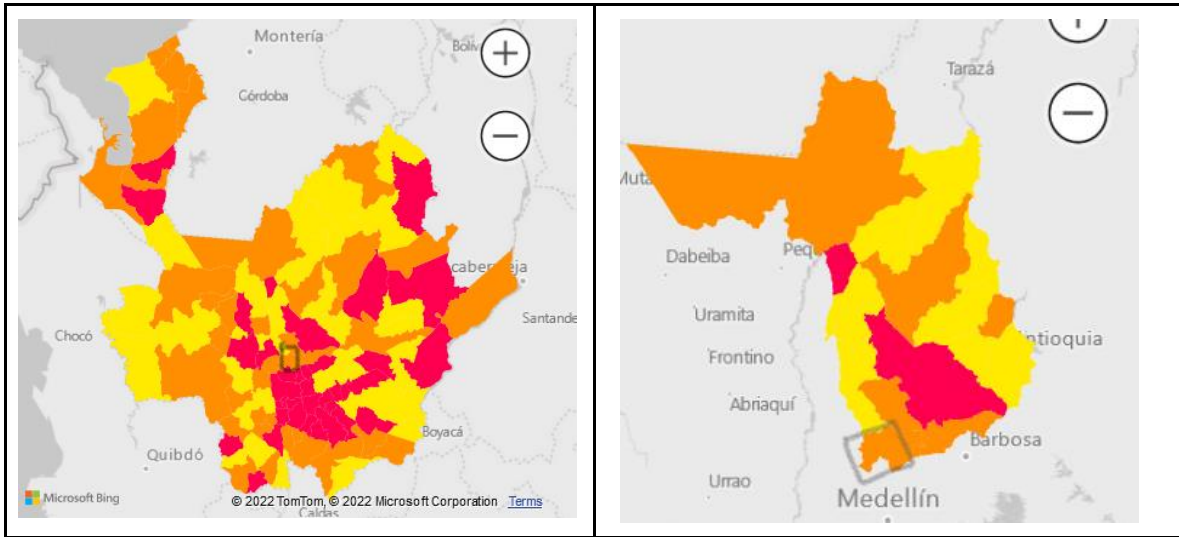
El municipio de San Pedro de los Milagros, localizado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, limita por el norte con los municipios de Belmira y Entreríos, por el este con el municipio de Donmatías, por el sur con los municipios de Girardota, Copacabana y Bello y por el oeste con el municipio de San Jerónimo su altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) 2.475, su temperatura media es de 14°C, su distancia de referencia a la ciudad de Medellín es de 42 Km.

Las coordenadas de georreferenciación son:

Latitud: 6°27'34"N

Longitud: 75°33'28"W.

Mapa 1 División política de Antioquia y del Norte antioqueño resaltando la localización geográfica de San Pedro de los Milagros, 2023



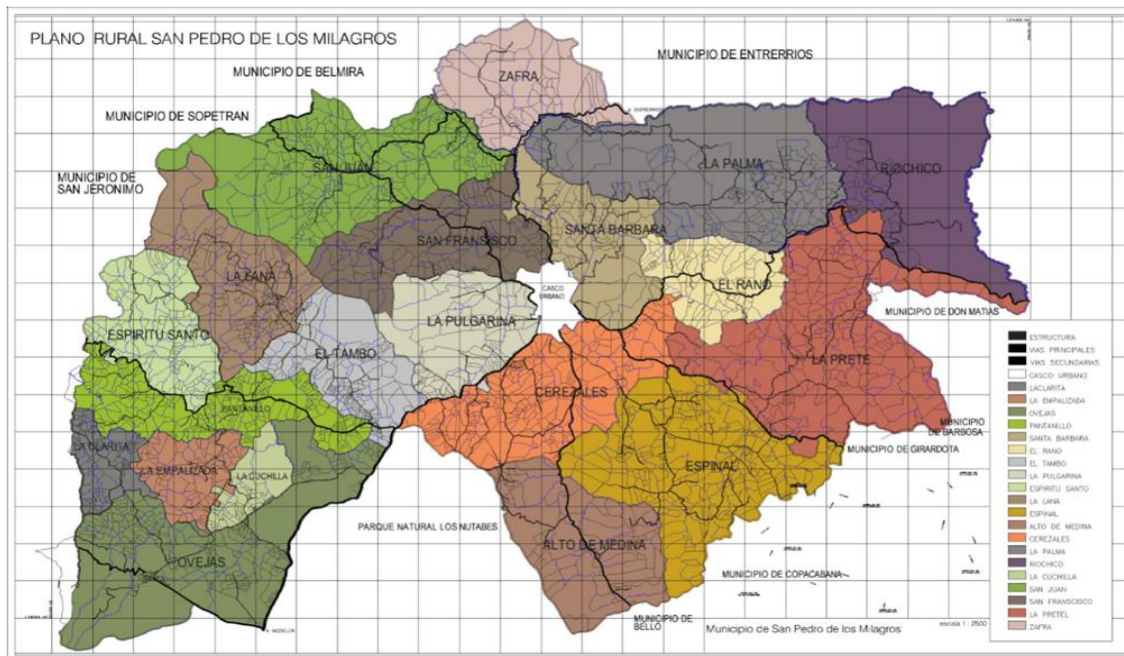
Fuente: Powerbi-SSA

Mapa 2 Imagen satelital de la distribución del área urbana. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: Plan de Desarrollo 2020 – 2023

Mapa 3 Plano rural municipal, San Pedro de los Milagros – 2023



Fuente: Planeación Municipal

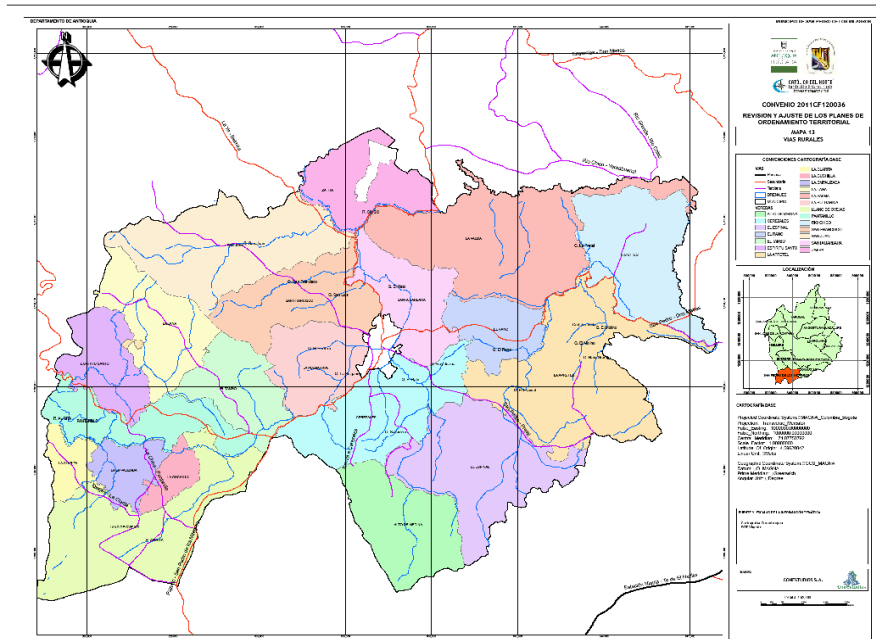
1.1.2 Accesibilidad geográfica

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

El municipio de San Pedro de los Milagros está ubicado a 42 Km de la ciudad de Medellín, la vía de acceso principal es por la Troncal Occidental Medellín – San Cristóbal – San Pedro de los Milagros, la cual se encuentra en mal estado, debido al hundimiento que se presenta a nivel y al constante paso de todo tipo de vehículos, muchos de ellos son vehículos de carga pesada. Adicionalmente, hay espacios donde la banca está hundida y sin asfalto, hay falta de señalización y de un anillo vial en la entrada a la cabecera municipal, por ello se sugiere establecer medios de comunicación y cooperación con el departamento para el arreglo de esta importante vía, buscando una solución de fondo, que no ponga en riesgo la movilidad en esta subregión del departamento. El mapa 6 permite visualizar las vías de comunicación del municipio.

Mapa 6. Vías de comunicación. San Pedro de los Milagros, 2023

Mapa 4 Vías de comunicación. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: Planeación Municipal

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

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

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

Tabla 2 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. San Pedro de los Milagros, 2023

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

Fuente: Secretaría Planeación Municipal

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

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia a municipios vecinos. San Pedro de los Milagros, 2023

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

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.3 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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

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

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

Tabla 4. Relieve y orografía. San Pedro de los Milagros, 2023

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

Fuente: Elaboración propia

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

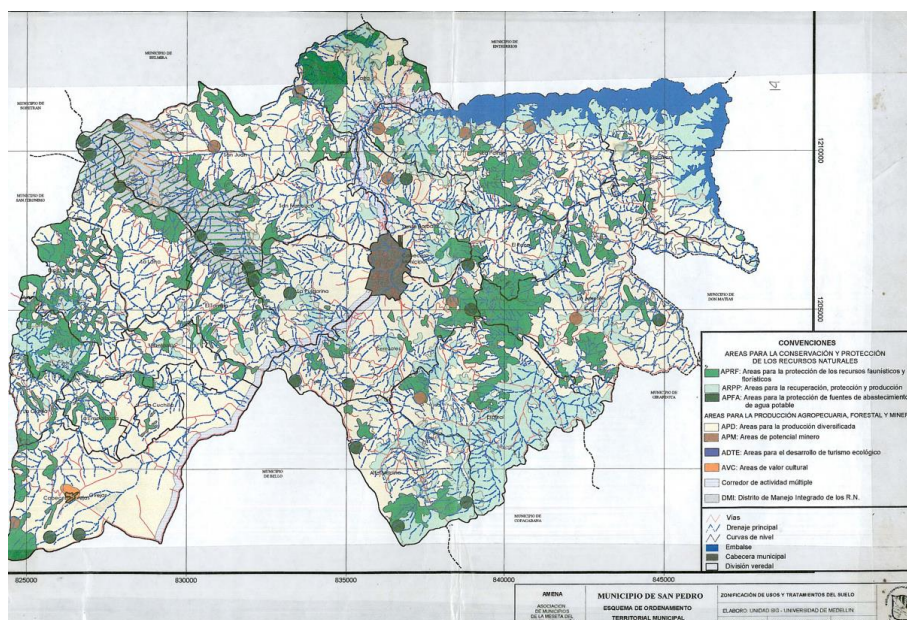
Respecto a la energía eléctrica, se encuentra el embalse Río Grande II, que ha generado beneficios directos e indirectos, al municipio y al área metropolitana del valle de Aburrá.

El mapa 4 muestra la distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. Se encuentra en color azul el embalse de la vereda Riochico, en color verde claro las áreas para la recuperación, protección y producción; verde medio las áreas para la protección de recursos faunísticos y florísticos; en color verde oscuro las áreas de protección de fuentes de abastecimiento de agua potable. Estas tres áreas se

encuentran distribuidas a lo largo y ancho del municipio, al igual que el área de color hueso que es de áreas de producción diversificada, muy probablemente referenciando a la lechería y ganado vacuno. Que en mayor proporción a las áreas mencionadas se encuentra en cada vereda y corregimiento.

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

Mapa 5 Distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: Planeación Municipal

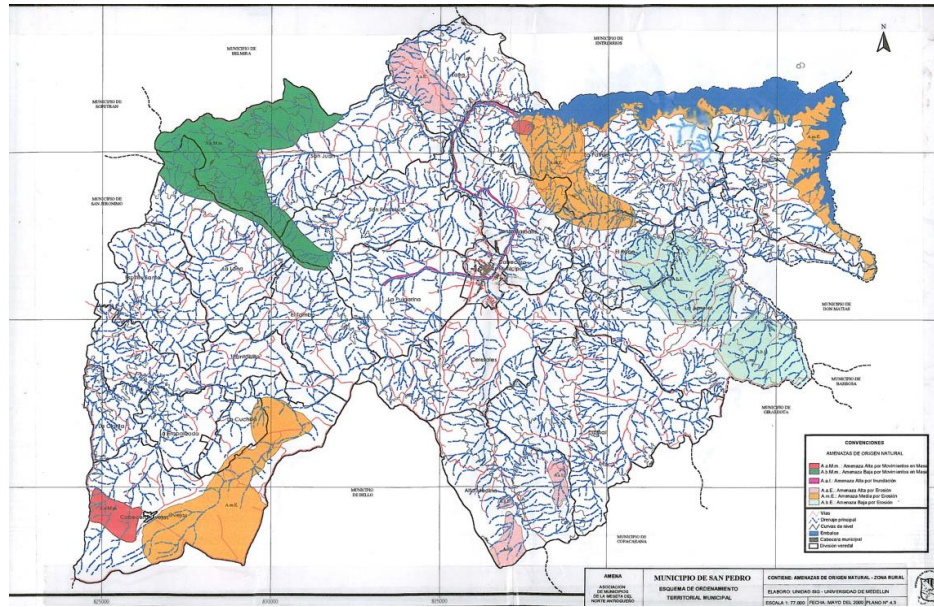
En el municipio de San Pedro de los Milagros, se presentan amenazas por inundaciones y por movimientos en masa. Las inundaciones y avenidas torrenciales se dan en las partes medias y bajas de algunas quebradas; los movimientos en masa son de tipo deslizamientos, desgarros y caída de rocas que se presentan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

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

riesgo son el corregimiento de Ovejas y las veredas La Cuchilla, La Palma y Riochico; el color verde claro representa amenaza baja por erosión y el riesgo se encuentra en la vereda Pretel.

La temperatura media municipal es de 14°C.

Mapa 6 Amenazas de orden natural en zona rural. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: Planeación Municipal

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



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

San Pedro de los Milagros cuenta con 23.409 habitantes según proyección estimada del DANE a 2023. Presentó un incremento del 12,0% cuando se compara la población de 2015 con la de 2023, pasando de 20.970 habitantes a 23.409 respectivamente; se espera que para el año 2030, el crecimiento poblacional sea de un 4,0% aproximadamente.

De acuerdo a la población proyectada y a la extensión territorial se calcula una densidad poblacional 100,9 habitantes por Km².

Población por área de residencia

Respecto a la distribución por área de los residentes, el municipio de San Pedro de los Milagros presenta una concentración mayor de la población en área urbana que en área rural, en la cual cerca de 59 personas de cada 100 habitantes residen en la cabecera municipal. En este sentido, el grado de urbanización continúa incrementando cuando se compara con años anteriores. El incremento es de 1,4% puntos porcentuales cuando se compara con el año inmediatamente anterior. Esto evidencia un interés mayor de la población de migrar hacia las urbes y la disminución progresiva de habitantes en la ruralidad con las implicaciones sociales y económicas que puede acarrear; este comportamiento puede atribuirse a las oportunidades de estudio y empleo que se puede encontrar en la zona urbana, la facilidad de acceso a servicios de primera necesidad y la facilidad de desplazamiento a la ciudad de Medellín, cuando es necesario. Ver tabla 5.

Tabla 5. Población por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13895	59,4	9514	40,6	23409	59,4

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Número de viviendas

De acuerdo a proyecciones del DANE para el año 2021, el municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con 9.394 viviendas, el 49,9% de las viviendas se ubican en la cabecera municipal y el resto en centros poblados. De las 9.394 viviendas, se proyecta que el 75,7% se encuentran ocupadas, siendo la ocupación mayor en el área urbana que en la rural (60,5% vs 39,5% respectivamente). Así mismo, se proyecta que se encuentren al menos 3 personas por hogar y por vivienda en el municipio tanto en área urbana como rural.



El número de hogares

Según proyecciones del DANE para 2021, en San Pedro de los Milagros se registran 7.240 hogares, de los cuales el 60,4% (4.372) están ubicados en la zona urbana. Estos hogares se encuentran ubicados en 4.300 viviendas ocupadas, lo que implica que al menos 72 hogares comparten vivienda con otras familias.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de San Pedro de los Milagros se cuenta con un 0,036% de población étnica de acuerdo a auto reconocimiento, 62 personas refirieron auto reconocerse como indígenas o afrodescendientes. Para el año 2023, se continúa trabajando con la información dispuesta desde el año 2018, lo que hace necesario resaltar que no se dispuso información de la totalidad de la población sino del 73,6% de los habitantes según proyección del DANE, lo que implica la necesidad de esfuerzos adicionales para caracterizar esta población y mantener actualizadas las cifras.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. San Pedro de los Milagros, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	5	0,03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	57	0,33
Ningún grupo étnico	16.925	98,87
No informa	132	0,77
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	17.119	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS-DNP

1.2.1 Estructura demográfica

Población masculina

La población masculina en el año 2023 de acuerdo a proyecciones del DANE se encuentra en 11.254, lo que corresponde al 48,1% de la población total. Cuando se compara la población masculina de 2023 con la de 2015 se encuentra un aumento del 4,8%. Tanto en el año 2023 como en 2015 la población masculina fue inferior a la femenina, situación que se espera que continúe en la proyección de 2030.



Población femenina

Las mujeres en el año 2023 de acuerdo a proyecciones del DANE son 12.155, lo que corresponde al 52% de la población total. Cuando se compara la población femenina de 2022 con la de 2015 se encuentra un aumento del 6%. Tanto en el año 2023 como en 2015 la población femenina fue superior a la masculina, incluso en la proyección que se tiene para 2030.

Población por grupos quinquenales de edad

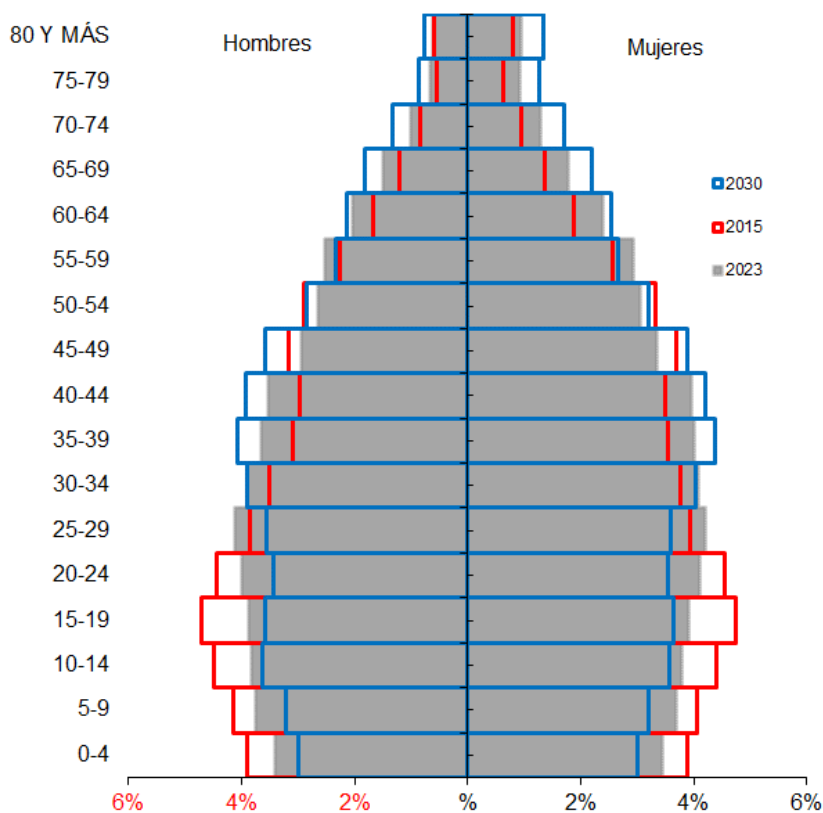
La figura 1 muestra la pirámide poblacional municipal de 2023 con el comparativo previo de 2015 y prospectivo de 2030. En la pirámide se observa la distribución quinquenal para hombres y mujeres. Se observa cómo gradualmente se viene disminuyendo porcentualmente la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y parte de la juventud, tanto en hombres como en mujeres desde 2015 a 2023 y continuará para 2030 si la dinámica poblacional y las condiciones se mantienen iguales. Así mismo, se observa tendencia al aumento en la población adulta y adulta mayor para hombres y para mujeres en 2023 que también se continuará en 2030 de continuar las condiciones actuales. La descripción anterior corresponde a una pirámide en tonel o bulbo que se observa en poblaciones modernas, con base estrecha, con tendencia a mantener su comportamiento, explicada por baja natalidad, el control de la misma y al efectividad de las acciones en pro de la planificación familiar y sexualidad responsable, las cuales se vienen desarrollando desde el componente de Salud Pública con apoyo de las IPS y la Secretaría de Salud; ápice ancho expresado por envejecimiento de la población y el incremento en la esperanza de vida, mismo comportamiento que se ha venido observando durante los últimos años en el territorio y que puede ser explicado por las acciones implementadas en el territorio y que apuntan al bienestar del adulto y del adulto mayor, la prevención de la enfermedad y la cultura del envejecimiento.

Cuando se analiza el balance poblacional según grupos específicos, se encuentra que el incremento fue superior en población en edad productiva, seguido de adultos mayores y, por último, en niños de 0 a 4 años. El grupo de edad que presentó mayor incremento fue la población en edad económicamente activa, pasando de 12.528 en el año 2015 a 13.915 en 2023 hombres y mujeres en este grupo etéreo, presentando un incremento de 6%. Un dato que vale la pena resaltar es la disminución de la población en el grupo de edad de 10 a 14 años, para el año 2023 se tiene que hay 83 personas menos en este grupo de edad, lo que puede explicarse al comportamiento que se ha venido presentando en la dinámica poblacional del municipio, al estrechamiento en los grupos base de la pirámide por influencia y eficacia de las estrategias de planificación familiar, cambios en los proyectos de vida de hombres y mujeres, que dan prioridad a otros aspectos de su vida.

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

planificación familiar, la equidad de género, entre otras. Estas campañas tienen como objetivo promover el mejoramiento de la calidad de vida de los sampedreños y de las sampedreñas.

Figura 1 Pirámide poblacional. San Pedro de los Milagros, 2015,2023 y 2030

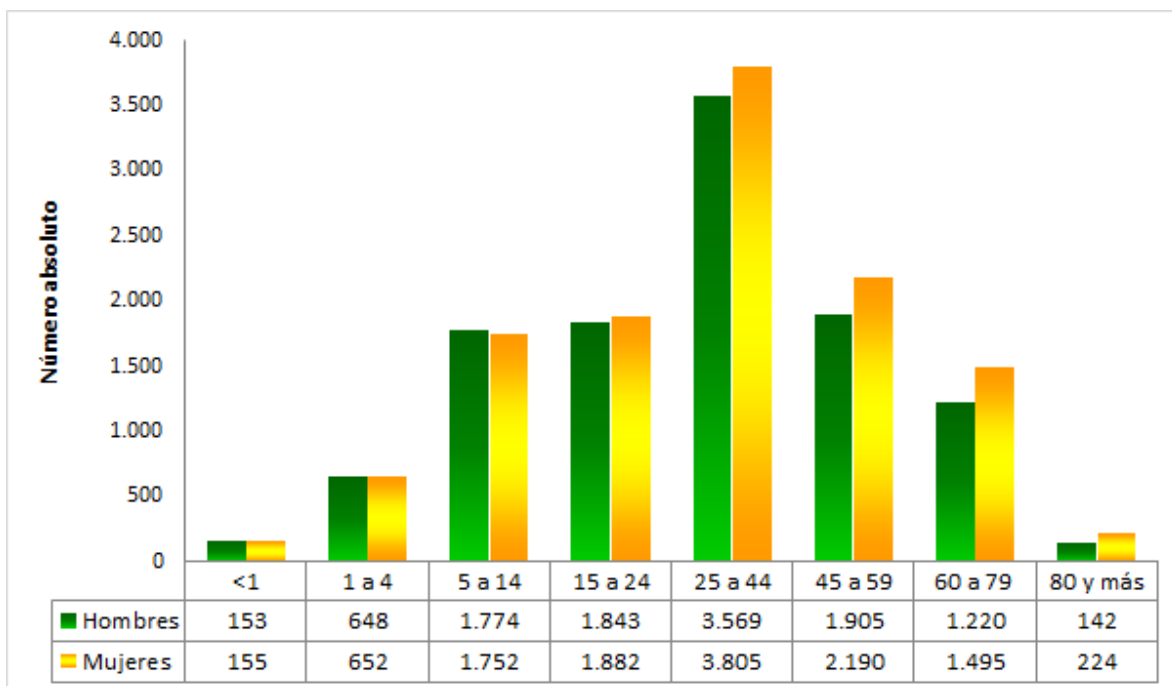


Fuente: DANE

Población por ciclo vital

La distribución porcentual por grupos etarios en relación al sexo para el municipio de San Pedro de los Milagros para el año 2023, se puede observar en la figura 2. Tanto para hombres como para mujeres la mayor proporción de población está ubicada en el rango de edad de 25 a 44 años, principalmente en las mujeres, seguida por los grupos de edad de 15 a 24 y 45 a 59 años. Esto implica que el municipio tiene fuerza productiva y reproductiva. Llama la atención, sin embargo, que el municipio pareciera encontrarse en una fase 2-3 de la transición demográfica, lo que significa que presenta baja natalidad, lo que implica bajo recambio generacional, tendencia a la importante proporción de adultos mayores y poblaciones envejecidas.

Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tabla 7 muestra la frecuencia absoluta y relativa por ciclo vital y el comparativo de los años 2015, 2023 y 2030. En esta tabla se observa que el ciclo con mayor población es la adultez y esto se mantiene en los tres años comparados, con una tendencia al aumento según la proyección estimada, el otro ciclo de vida con tendencia al aumento es el de la población adulta mayor.

Al comparar 2015 con 2023 se observa que los ciclos de vida que presentaron reducción fueron el de la **adolescencia** pasando de 2.725 hombres y mujeres de 12 a 18 años en 2015 a 2.527 personas en este mismo grupo de edad para el año 2023, y el ciclo vital de la **infancia**, pasando 2.114 hombres y mujeres de 6 a 11 años en 2015 a 2.109 en 2023. Vale la pena resaltar que las explicaciones a estas variaciones podrían ser disminución en la natalidad, migraciones externas y fallecimientos, se espera que este comportamiento continúe a través del tiempo hasta el año 2030.

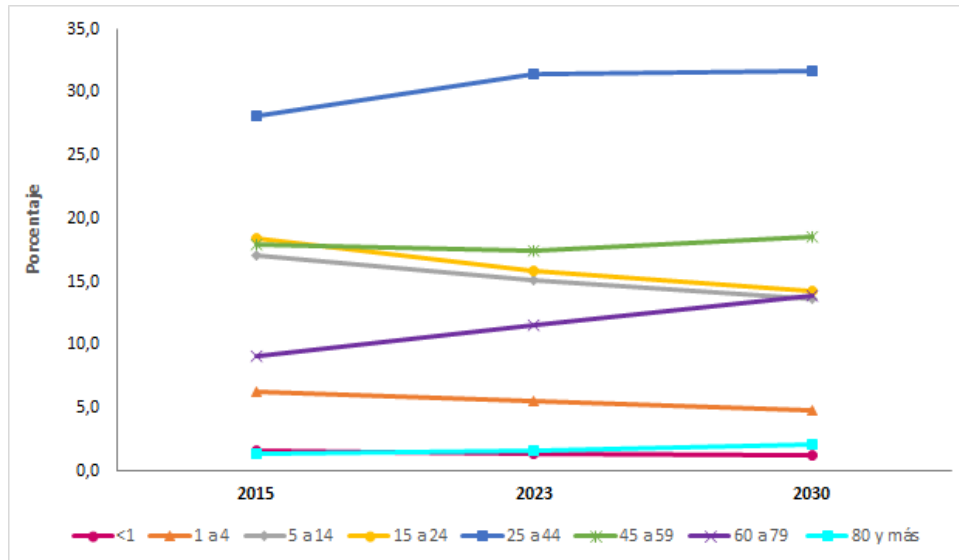
Tabla 7. Distribución de la población por ciclo vital. San Pedro de los Milagros, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.972	9,4	1.953	8,3	1.769	7,3
Infancia (6 a 11 años)	2.114	10,1	2.109	9,0	1.956	8,0
Adolescencia (12 a 18)	2.725	13,0	2.527	10,8	2.474	10,2
Juventud (19 a 26)	2.968	14,2	3.054	13,0	2.730	11,2
Adultez (27 a 59)	8.989	42,9	10.685	45,6	11.553	47,4
Persona mayor (60 y más)	2.202	10,5	3.081	13,2	3.889	16,0
TOTAL	20.970	100	23.409	100	24.371	100

Fuente: DANE

La figura 3 por su parte, complementa la información de la figura 2 y la compara con la tendencia de años previos y la proyección de años posteriores. Cuando se compara 2023 con 2015, se evidencia un incremento importante en el grupo de edad de 25 a 44 años y de 45 - 59 años. Esto podría deberse a fuerza laboral que implica migraciones al interior del municipio y envejecimiento de la población. De igual manera, se observa aumento en todos los grupos de edad, lo que implica la llegada de diferentes poblaciones al municipio, posiblemente en búsqueda de empleo y estabilidad laboral para ellos y sus familias. Para 2030, el comportamiento se presenta similar al evidenciado en 2023, lo que implica reducciones en la natalidad e incremento en la población mayor, en otras palabras, la caracterización de la pirámide poblacional tipo tonel evidenciada en la figura 1.

Figura 3 Variación en la proporción de la población por grupo etarios. San Pedro de los Milagros, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE



Otros indicadores demográficos

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

- **Razón hombre: mujer:** En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2015 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 60 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 44 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 32 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 13 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. San Pedro de los Milagros, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	20.970	23.409	24.371
Poblacion Masculina	10.135	11.254	11.700
Poblacion femenina	10.835	12.155	12.671
Relación hombres:mujer	93,54	92,59	92
Razón niños:mujer	28	25	22
Índice de infancia	25	22	20
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	11	13	16
Índice de envejecimiento	42	60	81
Índice demografico de dependencia	46,74	44,22	44,77
Índice de dependencia infantil	36,55	31,63	28,44
Índice de dependencia mayores	10,18	12,59	16,34
Índice de Friz	126,10	100,83	83,92

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

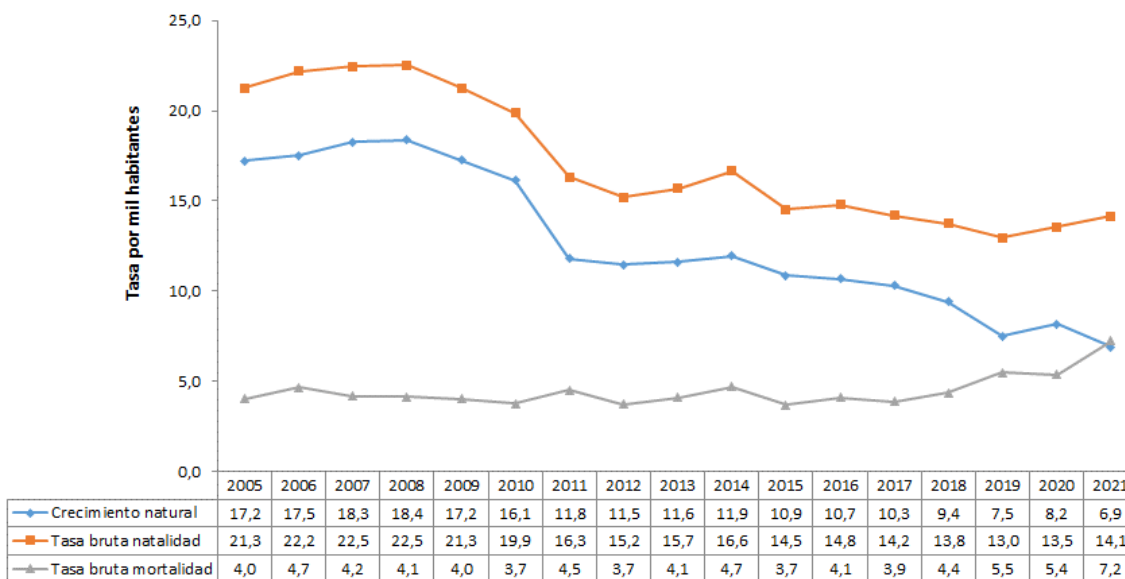
1.2.2 Dinámica demográfica

La figura 4 muestra la tendencia de 2005 a 2021 y la comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La figura evidencia que la tasa superior del municipio corresponde a la tasa de natalidad, seguida por la tasa de mortalidad y por último la tasa de crecimiento natural.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tendencia de 2005 a 2021 evidencia una disminución de 1.3 en la tasa de crecimiento natural. Es de resaltar que durante todos los años esta tasa de crecimiento ha sido positiva, lo que significa que la tasa de natalidad siempre ha sido superior a la tasa de mortalidad del municipio. Desde 2014, se evidencia una disminución progresiva, siendo la disminución de 2019 respecto a 2018 y 2021 con respecto a 2020, superior a la evidenciada en los últimos años. De igual manera, se reconoce que en el año 2023 se presentó la reducción más relevante de los últimos años.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En San Pedro de los Milagros se presentó una reducción de 7 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2021, cuando se compara con la tasa de 2005. El aumento que se observa de 2019 a 2020, es mínimo, lo que indica que continúan siendo efectivas las campañas de educación sexual y reproductiva, y se puede deducir que se continúan modificando factores propios de la población que influyen en la natalidad como el económico, biológico y social.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de San Pedro de los Milagros durante los años relacionados en la figura se evidencia un comportamiento estacionario en la mortalidad, en 2023 se presentó un incremento en la mortalidad cuando se compara con todos los años anteriores, evidenciando la tasa bruta de mortalidad más alta del municipio para el periodo evaluado.

Figura 4 Tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. San Pedro de los Milagros, 2005 a 2021



Fuente: DANE

La tabla 9 muestra la tendencia de las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 2005 y 2021.

- **Tasa de fecundidad específica 10 a 14 años:** presenta una tendencia fluctuante. El año en el cual hubo mayor tasa de fecundidad fue el 2011, año en el cual se presentaron 5 nacidos vivos en mujeres entre 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres en este rango de edad. Durante los años 2016 a 2018 no se presentaron nacimientos, mientras que en 2011 nuevamente se presentó 1 nacido vivo de madre con 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres con 10 a 14 años en el municipio, cifra que aumentó para el año 2020, año en el cual hubo 2 nacimientos de mujeres entre los 10 y los 14 años, para el año 2021 no hubo nacidos vivos de madres en este grupo de edad.
- **Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años:** de igual manera a lo evidenciado en la tasa de fecundidad específica anterior, se presenta un comportamiento variable, sin embargo, se evidencia aumento en la tasa de fecundidad cuando se compara 2020 con 2021, por cada 1.000 mujeres con edades entre 15 a 19 años, se presentaron 61 nacidos vivos en madres con este rango de edad, es decir 5 más que el año inmediatamente anterior. Por lo anterior se sugiere continuar e intensificar las campañas de salud sexual y reproductiva, enfocadas no solo en estos grupos de edad, sino también con la población menor y la comunidad en general, pues se observa que las acciones están impactando positivamente.



La reducción en la tasa de fecundidad específica puede deberse a campañas de prevención de embarazos en adolescentes y la disminución de barreras de acceso a métodos de planificación. De igual manera, a la implementación de una línea de WhatsApp por la cual se brinda asesoría por parte de la enfermera profesional y coordinadora de salud pública municipal. Así mismo, a la estructuración del proyecto de vida en las mujeres sampedreñas.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Pedro de los Milagros, 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	1,6	1,6	2,5	2,5	1,7	3,5	5,3	1,8	2,6	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,1	2,2	0,0
De 15 a 19	60,3	52,9	70,6	84,6	72,6	78,6	64,5	70,6	61,7	61,5	50,6	45,8	59,8	41,1	51,3	55,4	60,9

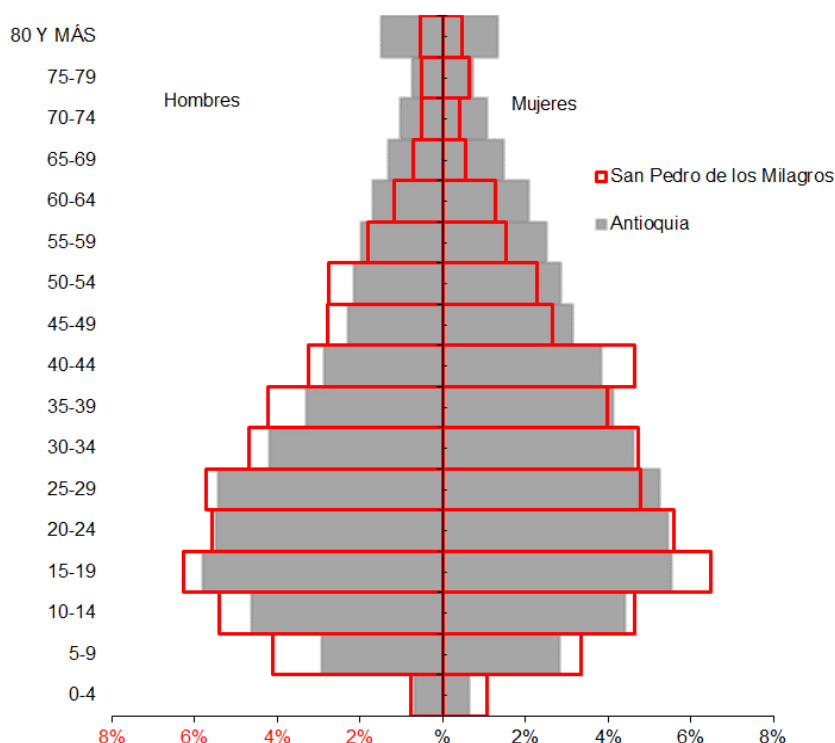
Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

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

La figura 6 muestra el comportamiento del desplazamiento forzado en Antioquia y en San Pedro de los Milagros de acuerdo a la información consignada en el Registro Único de Víctimas con corte al 08 de septiembre de 2022. Al corte mencionado se han reportado 1.421.299 personas víctimas de desplazamiento forzado en Antioquia, el 48,1% hombres y el 51,9% mujeres. Más del 48% de las personas víctimas de desplazamiento fueron personas adultas en edades entre los 25 y 29 años tanto para hombres como para mujeres. En San Pedro de los Milagros por su lado, se reportaron en este mismo periodo de tiempo 2.362 hombres y mujeres víctimas de desplazamiento, 326 personas menos que en el año 2020, esto puede deberse a que esta población está en constante movimiento y pudo haberse desplazado por motivos de trabajo, estudio y demás a otros territorios. En el municipio, se encuentra el 0,17% del total de la población desplazada del departamento, lo que indica que el territorio es considerado de cierta manera más seguro para las personas víctimas de este tipo de violencia.

Figura 5 Pirámide poblacional de las víctimas de desplazamiento forzado. San Pedro de los Milagros y Antioquia, 2023



Fuente: RUV- SISPRO- MPSP

1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en el municipio se desarrollan acciones en caminadas a caracterizar la población LGBTIQ+ para conocer cuantas personas se identifican como pertenecientes a esta población, donde están ubicadas en el territorio y las necesidades que puedan tener y que la administración municipal pueda atender, como espacio de reunión, actividades educativas y las demás que sean expresadas por este importante grupo. La administración municipal saliente, tenía conformada una mesa para la Población LGBTIQ+, la cual no fue operativa y de la cual se cuenta con varias actas, en las que se evidencia que no hubo participación de miembros activos de esta población, ya que normalmente, solo asistían 5 personas y eran funcionarios de la administración municipal, impidiendo alcanzar los objetivos con los que fue creado este espacio.

La administración municipal entrante, continuará con las acciones en pro de esta comunidad, como garante de los derechos y deberes en todos los aspectos de la vida, buscando que San Pedro de los Milagros sea un territorio inclusivo y respetuoso de la diferencia. Se espera que, a partir del mes de junio de 2024, con la creación y entrada en funcionamiento de la Unidad de Atención Integral – UAI, la cual estará conformada por un equipo interdisciplinario de profesionales, que apoyarán la creación y entrada en funcionamiento de la Submesa de Participación, como parte del Comité de Erradicación de la Violencia, con la construcción de esta Submesa se incentivará y se propiciarán los espacios pertinentes para que las personas de la Población LGBTIQ+ participen



en todas las actividades y acciones en pro de su beneficio. Actualmente se están realizando estudios necesarios para la construcción de una Política Pública de Equidad de Género, la cual incluirá entre otras, la Población LGBTIQ+.

1.2.5 Población Migrante

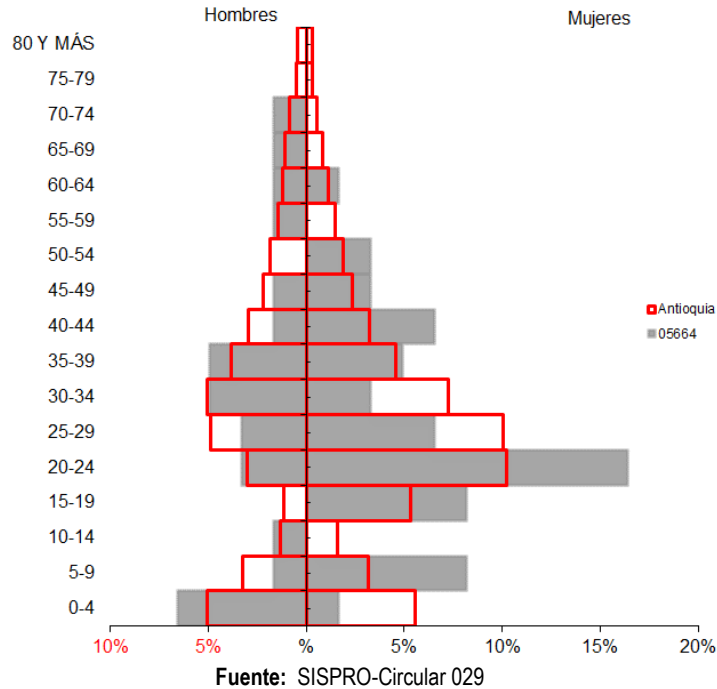
En la figura 6 y en las tablas 10 y 11 se observa el comportamiento de las atenciones en salud por tipo de atención y por país de procedencia. Se dispone de esta información con corte a 2021, es una aproximación al comportamiento del fenómeno migratorio.

Según información de la oficina de gestión del riesgo municipal, se realizó una caracterización de la población migrante venezolana en el año de 2018. En el municipio de San Pedro de los Milagros, se contaba con una población de aproximadamente 950 personas, de las cuales 170 se encontraban en estatus migratorio regular, y el 82,1% de la población venezolana asentada en el territorio contaba con estatus migratorio irregular. No se dispone de información actualizada, sin embargo, con la entrada en vigencia del Permiso Por Protección Temporal, cada vez son más los migrantes venezolanos que han regularizado su situación, lo cual les permite acceder a servicios de salud sin barreras, en régimen contributivo o subsidiado, a estudios en cualquiera de los niveles académicos en instituciones públicas, acceder a empleos en diferentes áreas, servicios financieros, entre otros.

Es de anotar que el municipio cuenta con una ruta de atención en salud para esta población, con el fin de solventar la situación de vulnerabilidad. Como se observa en la figura 7, las mujeres fueron quienes más recibieron atenciones en salud tanto en el municipio como en el departamento. El 36,9% de las atenciones que se realizaron a población migrante fue a mujeres entre los 20 y 34 años de edad, lo que podría corresponder a atenciones realizadas con la gestación, parto o puerperio.

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

Figura 6 Pirámide poblacional de atenciones en salud de la población migrante. San Pedro de los Milagros, 2021



Las atenciones en salud de población migrante internacional realizadas en el municipio de San Pedro de los Milagros correspondieron al 0,03% de las atenciones que se realizaron en el departamento de Antioquia. La tabla 11 muestra que el comportamiento según tipo de atención en salud fue similar en el departamento y en el municipio. La atención para procedimientos ocupó el primer lugar, seguido de consulta externa y dispensación de medicamentos. Hospitalización.

Tabla 10. Distribución de personas extranjeras atendidas según tipo de atención. San Pedro de los Milagros y Antioquia, 2021

San Pedro	Tipo de atención	San Pedro		Antioquia		Concentración San Pedro
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
San Pedro	Consulta Externa	46	23%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	28	14%	19.371	6%	0,1%
	Hospitalización	41	20%	13.029	4%	0,3%
	Procedimientos	49	24%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	6	3%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	31	15%	5.310	2%	0,6%
	Total		201	100%	300.943	100%

Fuente: DANE

Relacionado con el origen de la población migrante atendida en salud se observa que el 60% de la población atendida en el departamento fue de origen venezolano y el 40% restante de otros países. Para el municipio

para el año 2021 se tienen identificados 61 personas extranjeras residentes en el territorio, en su mayoría de origen venezolano, aunque según la realidad que se vive en el municipio, son muchos más extranjeros los que se encantarán asentados, que viven y trabajan en San Pedro, y continúan llegando día a día, con sus familias en busca de oportunidades de empleo y mejores condiciones de vida.

Tabla 11. Número de personas extranjeras atendidas según país de procedencia. San Pedro y Antioquia, 2021.

San Pedro	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
San Pedro	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	1	2%		Ecuador	449	0%	0,2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	1	2%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	52	85%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	7	11%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	61	100%		Total	185659	100%	0,0%

Fuente: DANE

1.2.6 Población Campesina

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

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

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



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

Respecto al servicio de consulta externa, se presentó variación en 2020 debido a que se cuenta con 1 IPS que ofrece consulta por dermatología y que en 2019 no lo hacía; en 2020 2 IPS ofrecen consulta por endodoncia frente a 1 en 2020.

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

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

Tabla 12. Distribución de IPS habilitadas según servicios que ofrecen. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria				1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1					1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia					1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		6	5	5	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			1	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		2	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		1						
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		3	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia		2	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3				
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS – DANE - SISPRO.

La tabla 55, muestra otros indicadores del sistema sanitario. Se observa que en 2021 hubo un incremento en la mayoría de indicadores lo que implica que las IPS que atienden pacientes presentaron crecimiento de sus instalaciones y/o de sus servicios. esto podría estar relacionado con la expansión requerida para la atención inicialmente de la pandemia por Covid-19. En este sentido, se evidencia que aumentó el número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes, el número de camas de adulto y el total de camas por 1.000 habitantes. Es de aclarar que los servicios que se prestan en el ESE hospital Santa Isabel del municipio son de baja complejidad y, por tanto, no se dispone de camas de Unidad de Cuidados Intensivos ni Intermedios ni de ambulancias medicalizadas.

La razón de ambulancias básicas casi que se duplicó comparativamente con el año 2021, mientras se disponía de 13 ambulancias por 100.000 habitantes en 2020, en 2021 se dispuso de 26 ambulancias por 100.000 habitantes. Lo mismo sucedió con las camas, mientras se disponía de 9 camas de adulto por 100.000 habitantes en 2020, en 2021 se incrementó a 34 camas adulto por 100.000 habitantes. Respecto al total de camas, en 2021 se contó con 69 camas por 100.000 habitantes.

Tabla 13. Otros indicadores del sistema sanitario. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,04	0,07	0,07	0,07	0,07	0,13	0,52
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,04	0,07	0,07	0,07	0,07	0,13	0,52
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07	0,09	0,34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,19	0,18	0,18	0,18	0,18	0,22	0,69

Fuente: MSPS–DANE-SISPRO

De acuerdo con la OPS el sistema de salud permite evidenciar la exposición y vulnerabilidad de las personas a los factores de riesgo y el acceso a servicios y a programas de salud que medien las consecuencias de las enfermedades. La tabla 51 muestra 10 indicadores relacionados con el acceso a servicios de salud y atención a la primera infancia, posterior a esto se detalla información relacionada con la vacunación por Covid-19 y por último, se relacionan otros indicadores del sistema sanitario.

Indicadores de acceso a servicios de salud y atención a la primera infancia

La tabla 51 muestra el comparativo de algunos determinantes intermedios de la salud relacionado con las condiciones de vida.

- Indicadores con aumento estadísticamente significativo en el municipio frente a Antioquia (color rojo): Para el año 2021 se observa que la cobertura administrativa en la vacunación por Bacilo Calmette-Guérin (BCG) en recién nacidos de San Pedro es muy inferior a la departamental. Mientras cerca de 24 de cada 100 nacidos vivos sampedreños son vacunados, en el departamento se vacunan 90%. Es de resaltar que el porcentaje del municipio incrementó desde 2019, sin embargo, no guarda relación este indicador con la cobertura de parto institucional. Cerca del 100% de los partos se atienden en el sistema de salud y normalmente, todos los recién nacidos son vacunados al nacer, no tendría sentido que menos de la mitad de los nacidos atendidos en la ESE



Hospital Santa Isabel sean vacunados para BCG, esto es explicado por la gran cantidad de partos de maternas sampedreñas que dan a luz en las instituciones de la ciudad de Medellín, allí los recién nacidos son vacunados y entran en los registros y las estadísticas de Medellín y las instituciones que atienden, no en las estadísticas de San Pedro, ya que no se cargan correctamente por lugar de residencia, como debería ser.

- Indicadores sin diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento (color amarillo):

9 de los 10 indicadores muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de San Pedro de los Milagros y Antioquia. En este sentido, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y de acceso a servicios de salud es inferior al 8% en Antioquia y al 2% en San Pedro. Así mismo, se observa que la cobertura de afiliación al SGSSS, de parto institucional y los porcentajes de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y de partos atendidos por personal calificado son superiores al 90% en Antioquia y superiores al 95% en San Pedro. Todos estos indicadores influyen de manera indirecta indicadores trazadores como la mortalidad materna, perinatal y neonatal y el bajo peso al nacer. En este sentido, las coberturas altas de atención y bajas de barreras de atención pueden incidir en que no se presente mortalidad materna ni neonatal desde el año 2016.

Es necesario resaltar una situación relacionada con la cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio reportada por el MSPS. Si bien en la tabla aparece que dicha cobertura es superior al 100%, lo que se evidencia en la realidad es que no es así, en área rural reconocida por el municipio se encuentran personas sin ninguna afiliación al SGSSS. Desde el censo realizado en 2018 por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, no se tomaron en cuenta los límites geográficos históricos del municipio, sino que se dispusieron nuevos límites, lo que implicó que partes o la totalidad de algunas veredas se adjudicaron a otros municipios colindantes. Es de resaltar que el acceso terrestre de estas veredas a San Pedro de los Milagros es el priorizado por los habitantes, por lo tanto, es a San Pedro de los Milagros donde acuden para reclamar el acceso a derechos humanos fundamentales como la salud y no a los municipios colindantes.

Como se observa en el mapa 7, parte de las veredas Pantanillo y La Apretel, parte del corregimiento Llano de Ovejas y toda la vereda La Clarita se encuentran por fuera de los límites reconocidos por el Instituto Agustín Codazzi por lo que el municipio en este momento presenta personas que no están afiliadas a ningún régimen del SGSSS ni pueden ser beneficiados dado que los predios donde residen estas personas fueron adjudicados a otros municipios según el censo referido previamente. Vale la pena reconocer que la administración municipal desde que tuvo conocimiento de las diferencias en los límites geográficos ha desplegado acciones para que sean reconocidos estos predios del municipio y así resolver la situación en salud de la población. Por ahora, se atienden desde la DLS los casos puntuales y se le informa a la población la situación y se vela porque las personas puedan ser atendidas en la ESE Hospital Santa Isabel.

Mapa 7 Límite geográfico municipal comparativo Instituto Agustín Codazzi vs. Secretaría de Planeación Municipal. San Pedro de los Milagros, 2022

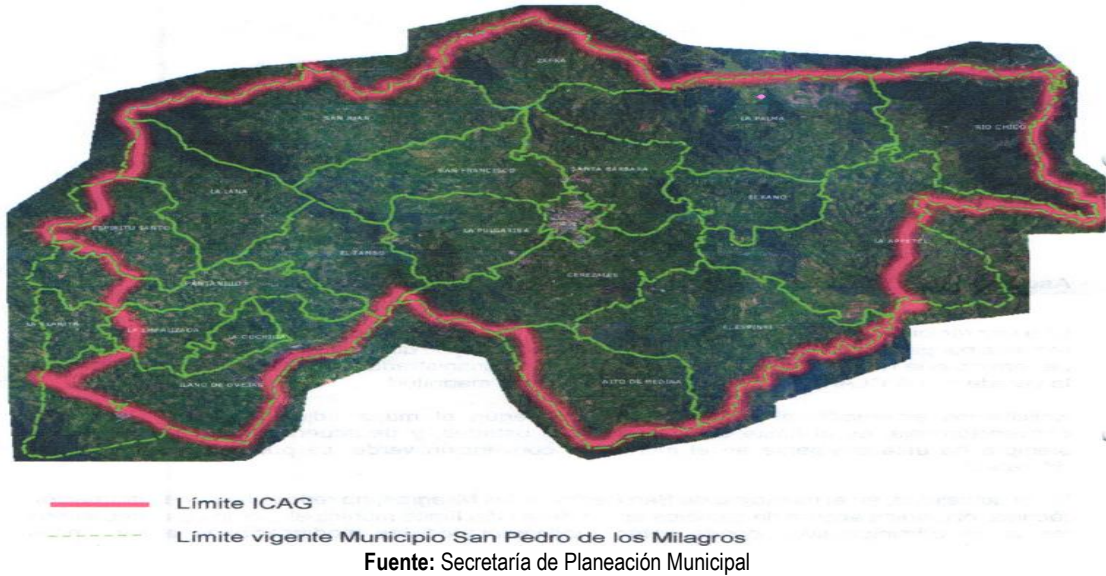


Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. San Pedro de los Milagros y Antioquia. 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	0.8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	105.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	23.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	84.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	83.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	100.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	94.2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.7																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.7																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



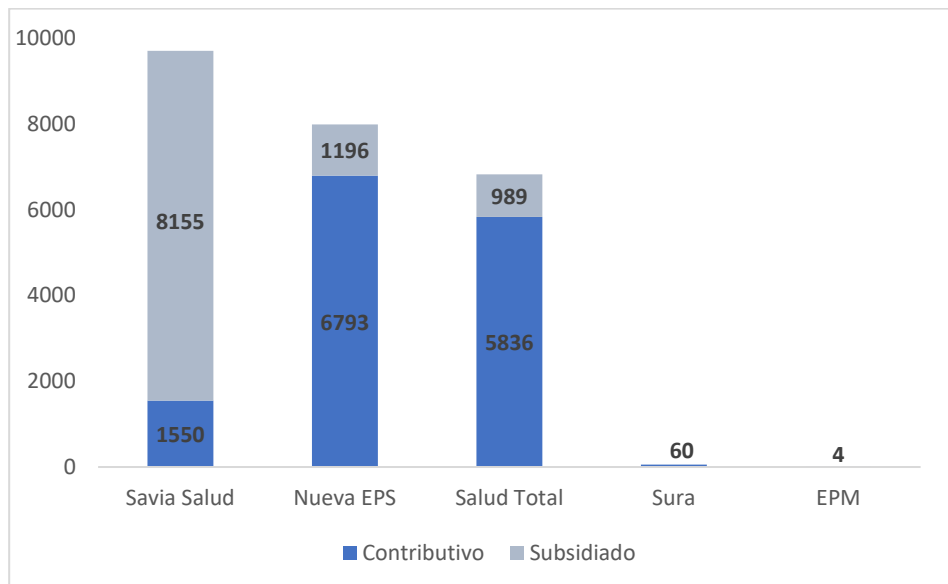
Caracterización EAPB

San Pedro actualmente, cuenta con una cobertura de afiliación al SGSSS 107,34%, la cual refleja que el número de población afiliada es superior a la población DANE. Con corte a noviembre de 2022, se tiene que San Pedro existen 14.244 personas activas en régimen contributivo y 10.340 en régimen subsidiado, 406 personas hacen parte del régimen de excepción y 346 están afiliadas a la fuerza pública.

La EPS Savia Salud es la única EAPB subsidiada autorizada para el municipio, con población en régimen contributivo por movilidad ascendente, siendo ésta la EPS con más afiliados (9.705), en cuanto a régimen contributivo la EPS con más afiliados activos es La Nueva EPS, entidad que en la actualidad cuenta con 7.989 afiliados, de los cuales 1.196 se encuentran activos en régimen subsidiado por movilidad descendente.

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

Figura 7 Afiliaciones por EPS y Régimen en Salud – San Pedro 2022



Fuente: Informe aseguramiento DSSA



1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud

Políticas Públicas Municipales

SALUD MENTAL

La Política Pública de Salud Mental, se actualiza a través del proyecto de acuerdo N°86 del 1 de Septiembre del 2023; “Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro y se toman otras disposiciones”, adicionalmente cuenta con el Acuerdo N°65 del 28 de Septiembre del 2023, por medio del cual se deroga el acuerdo municipal 067 de 2015 y se adopta la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, para dicha actualización fue necesario hacer un diagnóstico situacional, donde se recolecta información de los años 2020,2021,2022 y primer semestre del 2023 arrojado por el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), para cuantificar la magnitud de la situación y comprender porque fue importante la actualización , formulación y ejecución de esta política pública.

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

MECANISMO ARTICULADOR

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

Finalmente se tiene el documento técnico jurídico “Ruta de atención integral para las mujeres víctimas de violencias de género” donde se da a conocer los tipos de violencias y el cómo se puede activar dicha ruta en caso de que alguna mujer este siendo víctima de violencia de genero.

AGENDA ANTIOQUIA 2040

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

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

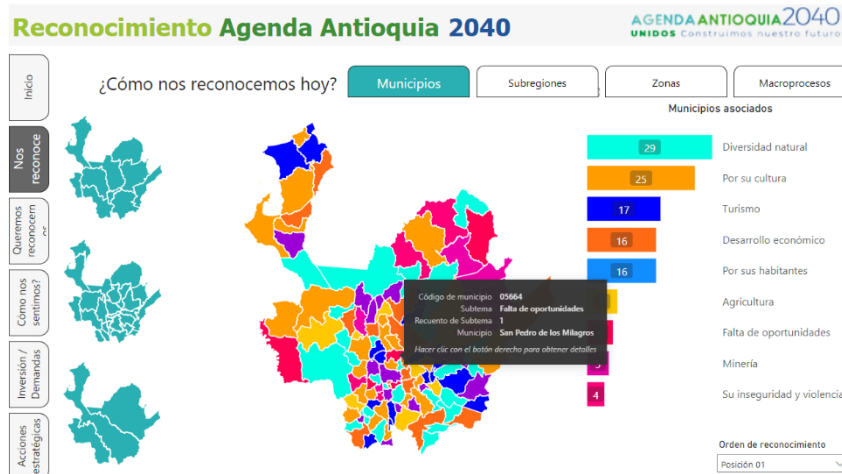


En San Pedro de los Milagros, las personas quieren ser reconocidas por la **Educación de su Gente**, la comunidad que habita en el municipio es educada, amable, pujante, emprendedora, alegre y con una gran cantidad de atributos que hacen que propios se sientan orgullosos y turistas quieran volver, además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

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

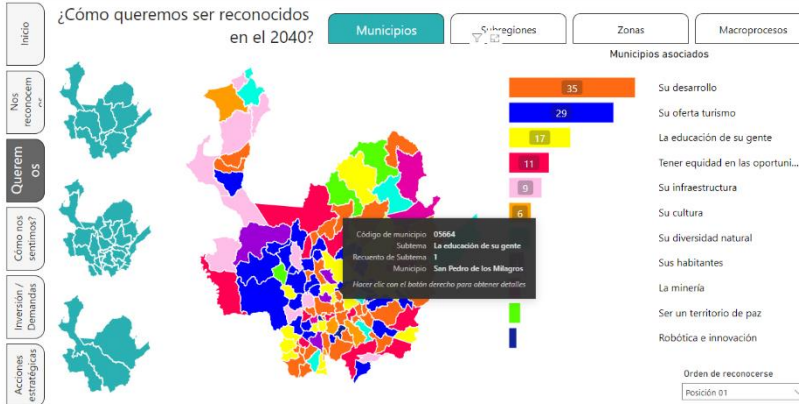
En temas de inversión el municipio va muy de la mano con las necesidades que se observan en la región en general: educación y formación, agricultura y desarrollo rural, salud y vivienda, desarrollo económico (emprendimientos y empleo), protección del medio ambiente, ciencia, tecnología e innovación,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

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



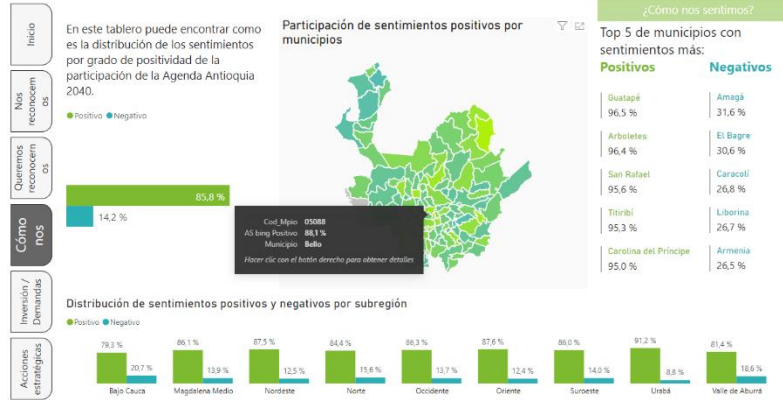
Visión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro



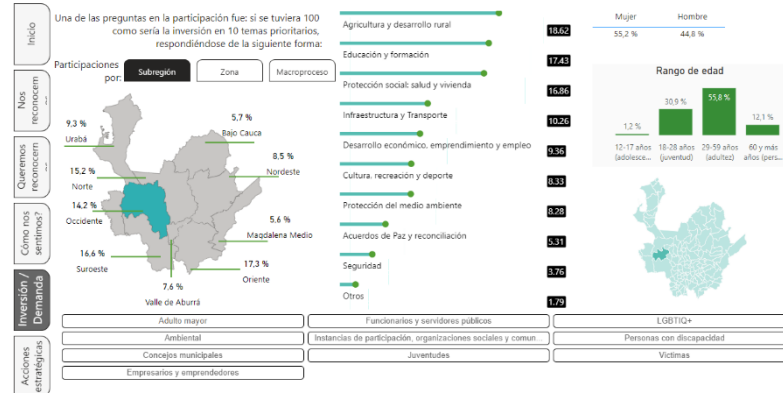
Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

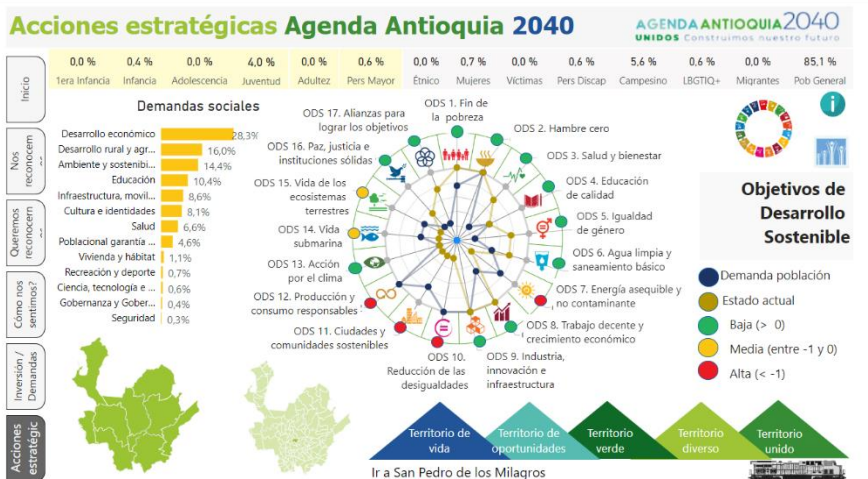
AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Inversión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro





CARTOGRAFIA SOCIAL

LA SITUACIÓN DE SALUD EN MUNICIPIO SEGÚN LA MIRADA DE LA COMUNIDAD – PRIMER MOMENTO

Desde La Secretaría de Salud, se diseñó una estrategia para conocer la percepción de la comunidad en cuanto a la situación de salud en el territorio, a continuación de describe lo expresado por líderes comunales de las veredas y la zona urbana y en los comités de CTSSS y COPACO municipales.

Se realizó una semaforización y se pidió a los asistentes que identificaran cada una de las Dimensiones del Plan Decenal, con un color según su percepción, así: **rojo** para debilidades, **amarillo** para lo que está bien, pero se puede mejorar y **verde**, si consideraban que el municipio está muy bien en ese aspecto.

Aspectos como vida saludable, fortalecimiento a la autoridad sanitaria, gestión diferencial de población vulnerable (color verde); estos son los aspectos que la comunidad considera que están bien y que funcionan de manera adecuada, acorde a las necesidades del municipio, esto quiere decir que las campañas y estrategias implementadas hasta la fecha han tenido un impacto positivo y se ha logrado llevar el mensaje a los sampedreños, pues conocen donde acudir y qué hacer si surge una necesidad o problemática en una de estas 3 dimensiones.

La comunidad expresó que considera la necesidad de trabajar más desde la prevención de la enfermedad, coincidiendo con la Gerente de la ESE Hospital Santa Isabel, siempre será mejor trabajar desde la promoción del cuidado y autocuidado y la prevención de la enfermedad, la gestión diferencial de los grupos poblacionales, tenerlo identificados, ayuda a darles un trato digno y a tomar mejores decisiones en busca de beneficios para esta parte importante de la comunidad

En cuanto a salud mental (rojo), los asistentes enfatizan en la necesidad de reforzar las estrategias existentes y diseñar algunas nuevas, que ayuden a desconectar a los niños del celular, ya que consideran que la falta de socialización y estar pegados a la tecnología, es parte importante de la causa de que en el municipio las condiciones de salud mental y los intentos de suicidios sean cada vez más y en personas de todas las edades;

incluyeron también las violencias intrafamiliares y contra la mujer, las cuales se han incrementado desde la pandemia y continúan aumentando dos años después. Trabajar en cambiar la mentalidad y los tabú aun existentes en cuanto a las consultas por psicología, hacer consciente la comunidad de que es sano y es importante buscar ayuda psicológica cuando se necesita y que no representa debilidad hacerlo.

Es necesario diseñar estrategias que impacten el ámbito laboral y las condiciones de salud de los empleados de las diferentes empresas existentes en el municipio, inculcar en la comunidad, tanto empleadores como empleados la cultura del aporte al SGSSS, mostrándoles las ventajas y desventajas de ser o no aportante.





01/12/2022 02:34:36 p. m.



01/12/2022 02:34:08 p. m.

LÍDERES VEREDAS	¿Cuál es la mayor problemática que usted considera que tiene la vereda/barrio/sector?	¿Cuáles son los aspectos positivos que usted resalta de la vereda/barrio/sector?
El Tambo	Vías de acceso de la vereda están en muy mal estado por el invierno y no tienen como sacar los productos agrícolas	Las personas de la vereda son muy organizadas
Barrio Los Encenillos	Inseguridad (consumo de drogas en las mangas, robos), se ve constantemente pasar los jóvenes a las mangas del barrio a consumir drogas y en las noches hay mucha inseguridad. Faltan poner las cámaras que la administración dice que van a poner	el sector tiene buen estado de las viviendas salvo de dos que están deterioradas
Barrio Los Garcías	el acceso de las vías, no se ha realizado el Re parcheo, en la parte Social se deben trabajar mas en los conflictos entre familias	Las personas quieren sacar el sector adelante
Barrio El Milagro	la Drogadicción es muy marcado en el barrio, hay muchos adultos mayores que están con problemas de salud	El barrio tiene mucha unión y colaboración entre vecinos.
Vereda Cerezales	La vereda no tiene buen acceso por vías en mal estado lo que dificulta el paso de la leche y otros productos, no hay recolección basuras y esta se acumula por que el carro papa cada mes, nos hacen cobros muy elevados como la tasa de aseo (cobro por el tanque)	La vereda cuenta con comunidad organizada y buenos vecinos
Vereda El Espinal	No hay buen acceso de los vehiculos por la vía (no hay por donde sacar los productos como la leche y otros productos agrícolas) - el agua no es potable no hay un tratamiento del agua y esto afecta l a salud de las personas del sector - no hay una recolección de basuras por el acceso de la vereda el carro no llega y esto hace que tengan que realizar quemas de basuras lloque contamina y es un factor de riesgo para el sector.	no encuentra aspecto positivo ya que la vereda esta muy afectada por las vías.
Vereda El Tambo -	Vías de acceso de la vereda están en muy mal estado por el invierno y no tienen como sacar los productos agrícolas	Las personas de la vereda son muy organizadas

FUENTE: Elaboración propia

LÍDERES VEREDAS	¿Cuál es la mayor problemática que usted considera que tiene la vereda/barrio/sector?	¿Cuáles son los aspectos positivos que usted resalta de la vereda/barrio/sector?
Vereda Empalizada No 1	La vereda no tiene buen acceso en las vías y esto afecta a los habitantes de la vereda	Buenos vecinos, honestos y trabajadores.
Vereda Empalizada No 2	Hay mucha población adulta mayor que tienen pocas oportunidades laborales, y no tienen ayudas del gobierno para esta población.	La mayoría son buenos vecinos.
Vereda Espiritu Santo	La vía se encuentra en regular estado - hay una situación grave con el puente que se esta deteriorando muy rápido lo que afecta la movilidad del sector.	En el sector los vecinos son muy colaboradores
Vereda la China	El manejo del agua, ya que no hay calidad, hay supuestamente un acueducto pero la calidad no es la adecuada para el consumo humano. Se le ha pedido mucho a los entes políticos que interieran y no hay soluciones. No requerimos promesas sino realidades. El consumo de sustancia que hemos evidenciado ha sido mayormente en adultos, consideramos que la zona esta muy controlada con el consumo en jóvenes	La convivencia y unión de la comunidad, la seguridad (tienen cámaras).
Vereda Monterredondo	La dificultad mas grande que hemos tenido todo el año ha sido con el profesor del colegio (el alcalde conoce toda la situación) y ya llevamos 3 año con lo mismo.	
Vereda Pantanillo	Se iniciaron con la DLS un análisis de Salud mental identificando las principales problemáticas, las basuras llegan en días diferentes y se demora más de 15 días en llegar y las basuras son regadas por toda la vía, hace le recorrido incompleto. contaminación y mal aspecto de las vías. la vía esta con deslizamientos en la parte pavimentada y se vuelve resbaladiza, en el sector de pantanillo-caña onda-la cuchilla hay deslizamiento y perdida de banca. esa comunidad de este sector está muy perjudicada por que el carro recolector de leche no quiere entrar por el producto. en la parte educativa se necesitan capacitaciones para aprovechar las instalaciones del colegio y el colegio tienen deficiencia en la infraestructura en áreas como (restaurante, sanitarios, aulas y las palomas en los techos, la capilla) con riesgo de colapso.	La comunidad muy colaboradora y se prestan para las actividades de la vereda.
Barrio San Judas Bellavista	Salud mental por el estrés la depresión, seguridad por que tenemos varios casos de hurtos en el sector, falta de empleo, se están inundando san judas por la falta de tratamiento de las aguas lluvias desde vista hermosas, los tubos madre no soportan la capacidad del agua.	solidaridad , carisma, al momento de una necesidad se trabaja mucho la unión entre vecinos, respeto, emprendedores.
Vereda Santa Bárbara No 2	Hay mucha población de la tercera edad y discapacitados, incluso se ha pensado en recoger recursos para las ayudas. Necesitamos muchas ayudas para los jóvenes y cuestión de salud mental, Pensamos que la mejor terapia es el deporte y la cultura y por acá no existe esto. Necesitamos un espacio donde podamos tener a nuestros jóvenes practicando actividades si explotando los talentos. No hace falta más iluminación y cámaras de seguridad ya que hemos tenido mucho caso de hurto	El actual alcalde nos toma en cuenta para la toma de decisiones y antes no lo hacían

FUENTE: Elaboración propia



LA SITUACIÓN DE SALUD EN MUNICIPIO SEGÚN LA MIRADA DE LA COMUNIDAD – SEGUNDO MOMENTO

La Secretaría de Salud, implementó una nueva estrategia para conocer la percepción de la comunidad en general a cerca de la situación de salud del municipio, para lo cual se citaron las veredas para el día 31 de enero, y se agruparon en 5 grupos que pasaron por 5 bases en las cuales se tocaron temas de gran importancia: seguridad alimentaria, salud mental, participación social, salud y economía, acceso y servicios, para el día 2, el día 1 de febrero, se citaron líderes de la zona urbana y sectores como el educativo, salud comercio y aglomeraciones, cada base tenía mapas y convenciones para que los participantes ubicaran según su percepción el lugar de su barrio o vereda, donde estaban las necesidades o fortalezas que iban relatando; siguiendo la misma dinámica del día 1. En cada base se tenían preguntas orientadoras de cada tema, con el objetivo de extraer y captar la percepción de todos los participantes, sobre el estado de salud y las necesidades en salud del territorio. A continuación, se expone la información que se logró consolidar por tema:

COMPONENTE SALUD:

DIA 1:

Se da inicio con el subgrupo de las veredas de San Juan, Zafra y San Francisco, donde se toma como primer tema el desarrollo de las acciones extramurales de las IPS del municipio, a esto el líder de la vereda Zafra responde que en su territorio no han realizado brigadas de salud desde hace varios años, identifican que la ESE Hospital iba en años anteriores pero que no volvieron.

Seguidamente la líder de San Juan manifiesta que en su vereda las brigadas son de manera anual, donde la comunidad participa activamente, en esta realizaban oferta de servicios y en años anteriores también se generaban acciones educativas frente al tema de inyectología, inmovilización de fracturas, cuellos, capacitación en primeros auxilios y orientaciones en cuanto a crecimiento y desarrollo.

El enfermero Felipe pregunta los líderes que identifican en cuanto a las enfermedades más recurrentes en los niños y niñas de sus veredas, a eso de manera grupal responden: Muchas gripas que atendemos generalmente con remedios caseros como naranja, miel y agua panela. La líder de Zafra cuenta que en su territorio son recurrentes las diarreas ya que en el sector de la loma de los conejos el agua es muy sucia; por el contrario, San Juan manifiesta que en la vereda tienen acueducto y el agua es perfecta.

Se da continuidad con la identificación en los territorios de la población con discapacidad, donde en la vereda San Juan identifican prevalencia en discapacidades visuales y físicas, las líderes de este grupo manifiestan que las mayores dificultades para el acceso a los servicios de salud son en el tema de movilidad y accesibilidad desde la vereda a la IPS.

Para la población de personas mayores, los líderes manifiestan mayor rango de enfermedad en época en la vereda Zafra, hipertensión en San Juan y en ambos diabetes, artrosis y artritis.

Finalmente se relata que en cuanto a los embarazos en la vereda Zafra actualmente no se identifican muchos casos, a diferencia de San Juan en el que manifiestan que los casos de embarazos son de madres con múltiples hijos y en su mayoría jóvenes. Este grupo de veredas dice que son muy cumplidos con los esquemas de vacunación y que regularmente la población se desplaza a la zona urbana para vacunarse en sus IPS.

El subgrupo de El Rano, La Apretel, El Espinal y La Apretel cuentan que en sus territorios no se realizan brigadas de salud, solamente en La Apretel una vez al año; en estos territorios la fiebre y la gripa son las enfermedades más prevalentes en los niños, en La Apretel actualmente no tienen agua en el CER ya que no tienen acueducto



y los recursos hídricos están agotándose. Por el contrario, El Espinal tiene agua potable y tienen identificada la diarrea como enfermedad recurrente en los niños y niñas.

En la vereda El Rano el agua es potable, en el año 2023 se puso la planta en el CER, pero actualmente están requiriendo un mantenimiento, adicionalmente se identifica las enfermedades en los niños como lo son la gripa y la fiebre.

Se da continuidad en la identificación de las PcD en estas veredas, relatan que en El Espinal son predominantes los dx físicos, y en el Rano los cognitivos, seguidamente cuentan que se requiere más oferta cultural en las veredas para los niños y niñas. En la población de personas mayores las enfermedades más recurrentes son la artritis, la hipertensión, la diabetes y el epoc, sin dejar atrás los temas de salud mental como la depresión y la ideación suicida, y el cáncer, mayormente en La Apretel.

La líder de la vereda El Rano identifica en su territorio personas anti vacunas sobre todo para la vacunación del Covid, finalmente este grupo manifiesta que sienten como factor de riesgo su lejanía con el área urbana frente al acceso de los servicios de salud.

El subgrupo de El tambo, La Lana, Pantanillo y Espíritu Santo manifiesta que tiene jornadas de salud periódicas, maso menos 1 vez al año, pero que a veces no asiste toda la comunidad porque la IPS que la realiza no cubre la totalidad de EPS que tienen los habitantes.

La prevalencia de enfermedad en los niños son diarrea y enfermedades respiratorias en Espíritu Santo y Pantanillo, seguidamente identifican a las PcD, mayormente discapacidades físicas y auditivas y con dificultades para el acceso a la salud por temas de movilidad a la zona urbana. Relatan que en pantanillo hace algunos años una Fundación del municipio entregó ayudas técnicas, pero que hizo falta más información para su uso.

En el sector del Tambo esta la Fundación brazos abiertos, los líderes manifiestan que se requiere acompañamiento psicosocial para este lugar; por otro lado, las personas mayores se enferman más de Hipertensión, diabetes, epoc y en Pantanillo alzhéimer. El líder de Espíritu santo relata que en su comunidad de realizo una investigación de brucelosis humana donde se realizaron pruebas y todos salieron negativos.

Finalmente, en el tema de vacunación a estas veredas les da miedo vacunarse del Covid, y los embarazos son en jóvenes, relatando que se necesita más campañas de salud sexual y reproductiva.

El subgrupo de Alto medina, Cerezales y La Pulgarina relatan que no realizan brigadas de salud, solamente en Alto de Medina hace 1 año, los niños se están enfermando mucho de gripa, gastroenteritis y vómitos, identifican a PcD cognitiva mayormente, y las personas mayores con diagnóstico como hipertensión, diabetes, epoc, cáncer, infartos y leucemia.

Desde el tema de vacunación la comunidad tiene esquemas completos, se desplazan a la ESE Hospital, no identifican embarazos en las comunidades, solo en cerezales algunas jóvenes y más adultas.

El subgrupo de Riochico, La Palma y Santa bárbara manifiestan que han realizado brigadas de salud 1 vez al año, los niños se están enfermando de gripa y diarrea, identifican que la quebrada de Santa Bárbara tiene malos olores porque las personas tiran residuos y el lugar para la recolección de basuras está al frente de la quebrada.

En la vereda La Palma manifiestan requerir mayor cobertura para el tema de hipertensión, ya que por la lejanía con la zona urbana no tienen los controles y tomas de presión, identifican PcD física y psicosocial.



Las personas mayores en estas veredas tienen prevalencia a enfermedades como la hipertensión, diabetes, epoc y artritis, en la vereda La Palma diagnóstico como toxoplasmosis han generado muchas barreras para el acceso a los servicios de salud, poca claridad en el diagnóstico, y afectaciones visuales, físicas, orales y en la salud mental.

Finalmente manifiestan que tienen cumplimiento con el tema de vacunación y se identifican embarazos en la vereda La Palma en el rango de edad de los 18 a los 20 años.

DIA 2:

Se da inicio con el subgrupo conformado por la ESE Hospital, los bomberos, gestión del riesgo y la Corporación Aula libre, el profesional en enfermería de la SS relata al grupo los hallazgos que manifestó la comunidad, iniciando con la poca realización de brigadas de salud extramurales que se realizan en la zona rural del municipio, seguidamente la profesional de la ESE Hospital relata la periodicidad de las jornadas que realizan y las acciones que son continuas con el equipo de Salud pública en los territorios; y dan claridad en que tienen dificultades en articulación con Prosalco ya que estos no realizan acciones extramurales.

Da continuidad la representante de Gestión del riesgo del municipio, y socializa que ellos realizan con líderes rurales jornadas educativas y de capacitación, nuevamente la ESE Hospital da claridad que en las jornadas se atiende a la población víctima y con discapacidad independiente de la EPS que tengan. Complemente informando que en el mes de febrero tendrán una brigada en la Institución Educativa Normal Superior Señor de los Milagros, todas las acciones reglamentadas por la Resolución 3280.

Seguidamente se identifican las veredas como más reportes de IRA y EDA las cuales son: El tambo, la clarita, San Juan, Riochico, la cuchilla, empalizada y Pantanillo; posterior a esto la Corporación Aula libre interviene manifestado que los CER reportan y orientan a lo niños y sus familias cuando identifican dificultades en el proceso de aprendizaje o diagnósticos de discapacidad.

Desde el tema de discapacidad se identifica que estos actores den a atención a las PcD en las veredas de: La palma, La lana, Pantanillo, Espíritu santo, ovejas, empalizada, la cuchilla, San francisco, San Juan, El tambo, La Pulgarina, Alto de medina, La Apretel, Riochico, Pantanillo y la zona urbana.

Las enfermedades más recurrentes en la población adulta mayor, con el epoc, el alzhéimer, la diabetes, hipertensión, y en la atención en las IPS se puede llegar a confundir el tema de la brucelosis VS otra patológica, ya que los médicos pueden confundir con otros dx por la similitud en síntomas. Casos de tuberculosis son identificados en la zona de Pantanillo, La clarita y la zona urbana.

Para finalizar se identifica el puesto de salud de ovejas, el cual está conformado por una auxiliar permanente y 3 veces a la semana un médico, odontóloga.

El subgrupo de líderes urbanos manifiesta que las brigadas de salud extramurales son prácticamente escasas en la zona urbana, solo en el barrio los Encenillos realizaron una brigada de salud visual, en otros realizan acciones desde salud pública con pyp.

En la zona urbana los niños y niñas se enferman de diarrea, fiebre, vómitos, IRA, y los lideres manifiestan que puede ser por el clima, el medio ambiente, o la calidad del agua que en la zona urbana es buena. Seguidamente identifican PcD en los sectores de aires de libertad y san pedro primavera, con dx de discapacidad física. En el



Marianito, Los Garcías, Los Encenillos, el marinito y los Garcías las PcD tienen diagnósticos físicos y de movilidad y en general consideran que se dan dificultades en el acompañamiento para que puedan asistir a las citas médicas.

Seguidamente se identifica que las personas mayores tienen diagnósticos como diabetes, hipertensión, osteoporosis, Parkinson, Alzheimer y temas de salud mental generalmente, por esto consideran que los accesos a los servicios de salud tienen dificultades por la mala calidad en la atención, trato humano para los procesos y la poca empatía. Finalmente se identifica buen cumplimiento en el esquema de vacunación.

El subgrupo de líderes de ovejas, la cuchilla y La Clarita manifiestan inicialmente que el territorio tiene puesto de salud y la población consulta activamente, en los CER realizan jornadas extramurales, pero consideran que los profesionales del puesto de salud no tienen la mejor calidad en la atención con los pacientes.

En estas veredas los niños se enferman generalmente de gripa, vómito y diarrea, seguidamente identifican PcD en su territorio, siendo los diagnósticos cognitivos los más prevalentes, para la población adulta mayor las enfermedades que más se presentan son: hipertensión, diabetes, epoc, artrosis y artritis. Finalmente identifican mujeres en embarazo en la vereda de La Cuchilla y Ovejas.

El subgrupo de la población víctima, líder de turismo, líder en Espíritu Santo, líder de emprendimiento y profesional de sanidad de la Gobernación de Antioquia, relatan que en las veredas si realizan algunas brigadas de salud pero que en los barrios no, les parece importante el tema de promotoras de salud, y destacan el buen cumplimiento en jornadas para las mascotas.

En estos sectores los niños se enferman de: diarrea, IRA, y sobre todo en la población joven temas de salud mental, en la zona del milagro identifican la empresa Colanta como factor de contaminación auditiva, y malos olores en la quebrada del sector por desechos y daños en la fuente de tratamiento de aguas de Colanta.

Finalmente se manifiesta dificultades en el acceso a los servicios de salud desde la poca humanización del servicio, las citas son muy cortas, para la población de adultos mayores hay prevalencia en enfermedades de Alzheimer, hipertensión, epoc, artrosis y artritis e identifican en espíritu santo un diagnóstico de brucelosis hace 3 años.

El subgrupo de rectores de las instituciones educativas, públicas, privadas y CoreDi, identifican acciones extramurales en la institución del tambo con acciones de salud oral, acciones educativas pyp, salud sexual y reproductiva y prevención de consumo de SPA.

La institución privada LEKS reclama que les han negado servicios por ser privados, tiene cantidad de diagnósticos de discapacidad, y la ESE Hospital ha ido una vez en 10 años; generalmente los estudiantes de todas las instituciones se enferman de desmayos, fracturas, e IRA. En temas de discapacidad hay diagnósticos intelectuales, cognitivas, autismo, auditivas y visuales, y la población adultos mayores de Alzheimer, epoc, diabetes, hipertensión. Finalmente manifiestan que los embarazos han disminuido en la etapa de la adolescencia, por tanto, el ingreso a preescolar ha bajado.



COMPONENTE SALUD MENTAL:

Grupo 1.

Área Urbana y rural: Los Encenillos, El Rano, Apretel, Espinal.

Al indagar por las principales situaciones de salud mental que los líderes han logrado identificar en el territorio, expresan las siguientes: Depresión, después de la pandemia aumento el miedo en la población, apatía en los adolescentes, desmotivación, falta de proyecto de vida, abuso de la tecnología, desinterés y ausencia en el proyecto de vida, consumo de sustancias psicoactivas, consumo frecuente de bebidas alcohólicas, poco aprovechamiento del tiempo libre.

Con respecto a la manera en la cual se han intervenido estas situaciones, los representantes expresan, la importancia de desplazar ofertas institucionales como deportes y cultura al área rural, ya que han contado con poco acompañamiento que logre mitigar las situaciones expresadas anteriormente.

Grupo 2.

Área Rural: Espíritu Santo, Pantanillo, El Tambo.

Inicialmente se indagan por las situaciones o eventos de salud mental que mas prevalencia tienen los habitantes de estas zonas, donde mencionan las siguientes: Depresión, violencias en el interior de las familias, falta de rol, falta de comunicación, consumo de todo tipo de sustancias.

Luego se realiza la siguiente pregunta: ¿De qué manera se han intervenido estas situaciones en tu comunidad? Donde los líderes responden; Capacitaciones por parte de la Alcaldía y la E.S.E. Hospital Santa Isabel.

También se indaga sobre los programas que han tenido en la comunidad para el fortalecimiento de la salud mental, donde resaltan el trabajo por parte de la E.S.E. Hospital Santa Isabel y de la Secretaría de Salud con el programa de Salud para el Alma.

Finalmente se pregunta sobre las acciones que se llevan a cabo desde el entorno familiar, educativo, laboral para el fortalecimiento de la salud mental, donde los líderes expresan que han logrado realizar una activación oportuna de algunas rutas de atención, y la derivación oportuna de algunos casos a comisaría de familia.

Grupo 3.

Área Rural: Alto Medina, La Pulgarina, Cerezales.

Los líderes expresan que las situaciones o eventos de salud mental que más prevalencia tienen en estas zonas son: Separación de parejas, violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de SPA (aumento en el sector la somadera).



También se identifica que, en el área rural de cerezales, no han contado con acompañamiento por parte de profesionales, donde la líder resalta la importancia de ser tenidos en cuenta.

Luego se indaga. ¿De qué manera se han intervenido estas situaciones en tu comunidad?, donde resaltan que a través del acompañamiento de las Instituciones Educativas, Hospital, Comisaria de Familia.

Finalmente se encuentran grandes barreras de acceso en la prestación de los servicios con respecto a las citas y la remisión a diferentes especialistas de la salud mental.

Grupo 4.

Área Rural: La Palma, Riochico, Santa Barbara 1.

Los líderes de estas zonas resaltan que los eventos o situaciones de salud mental que más prevalencia tienen son: Depresión y estrés por la economía.

También expresan la ausencia de acompañamiento por parte de profesionales en estas áreas rurales.

Grupo 5.

Área Rural: San Juan, Zafra, El Tambo.

Al indagar por los eventos o situaciones de salud mental que han logrado identificar en estos territorios los líderes expresan las siguientes: Estrés, Consumo de Sustancias Psicoactivas, Preocupación y estrés por la economía y el bullying.

Se identifica el poco acompañamiento que han tenido los habitantes de la vereda Zafra.

Finalmente los líderes resaltan el acompañamiento desde la E.S.E Hospital Santa Isabel y el programa Salud Para el Alma.

Fecha: 01 de Febrero 2024.

Grupo 1.

Área Urbana: Encenillos, Garcías, San José, Bellavista, Marianito, El Milagro, Cementerio, La Pola, Riveras del Hato, San Pedro Primavera, Aires de Libertad.

Los líderes de los barrios anteriormente señalados, expresan que las situaciones de salud mental que más prevalencia identifican son: Trastornos mentales, depresión, ansiedad, consumo de sustancias (bebidas alcohólicas y psicoactivas) y estrés derivado a la falta de empleo. Expresan que estas situaciones se han intervenido en la población, a través de la comunicación en las familias y que si hay una ausencia significativa en acompañamiento por parte de profesionales y entidades del municipio.



En el momento de indagar sobre los programas a los cuales los habitantes de estos barrios han tenido acceso para el fortalecimiento de la salud mental, los líderes coinciden en el buen uso del tiempo libre a través de actividades con los profesores de deportes, las cuales se realizan esporádicamente.

Finalmente, se identifican grandes barreras de acceso en la prestación de servicios, señalan la dificultad para la asignación de citas con profesionales de salud mental, y la permanencia de los procesos con psicología, psiquiatría y neurología.

Grupo 2.

Área Rural: La Clarita, Ovejas, La Cuchilla.

Inicialmente se indaga sobre aquellos eventos o situaciones de salud mental que más prevalencia tiene en dichas áreas rurales, donde los líderes expresan la falta de conocimiento sobre lo que es salud mental y la gran importancia en realizar sensibilizaciones sobre el tema, señalan casos que identifican de depresión, ansiedad, violencias (psicológica, física y verbal) y una dependencia excesiva por la tecnología en la población de jóvenes y adolescentes.

Con respecto a la manera en la cual se han intervenido estas situaciones en la comunidad, los líderes comentan la acogida que han sentido por parte de los programas educativos y la orientación de los docentes que pertenecen a las escuelas de estas zonas, también hablan del gran estigma que se encuentran en las zonas rurales sobre el cuidado de la salud mental.

Luego, ante la pregunta sobre los programas a los cuales han tenido acceso para el fortalecimiento de la salud mental, relatan que cuando se identifican situaciones hay una prevalencia alta del diálogo al interior de los hogares, sin embargo, enfatizan en la falta de acompañamiento por parte de profesionales a través de programas en estos territorios.

Finalmente, cuentan sobre las grandes barreras de acceso en la prestación de los servicios con la solicitud de citas, la remisión a especialista y la ausencia de acompañamiento de profesionales en la sede de la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el corregimiento de Ovejas.

Grupo 3.

Líderes: Población de Víctimas, Emprendimiento, Turismo, área rural Espíritu Santo, Inspectoría de Sanidad.

Los eventos o situaciones que más prevalecen en la población señalada anteriormente son: Depresión, consumo de sustancias (alcohol y psicoactivas) estrés por falta de economía, acoso escolar (bullying), acoso laboral.

Relatan que estas situaciones se han intervenido a través de capacitaciones por parte de la E.S.E. Hospital Santa Isabel, los profesionales que hacen parte de la población de infancia y adolescencia, y el acompañamiento de la oficina de emprendimiento y turismo a través de orientaciones.

Señalan la importancia de realizar acompañamiento psicosocial con temas novedosos y metodologías prácticas para el aprendizaje de la población.



En el cierre con estos líderes, se logran identificar también barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud, a través de solicitud de citas, de remisión a especialistas y en ocasiones la falta de economía para el pago de transporte cuando la EPS brinda las citas en la ciudad de Medellín.

Grupo 4.

Líderes: Rectora y Psicólogo Institución Educativa Escuela Normal Señor de los Milagros, Rector Institución Educativa Rural Ovejas, Docente Institución Educativa Padre Roberto Arroyave Vélez, Rectora Institución Educativa LEKGS, Rectora Institución Técnico León Ángel Gómez, Docente Institución Educativa Rural El Tambo, Rectora Centro Infantil San José.

Las principales situaciones de salud mental que más han identificado en la población los líderes de esta base son: Adicción a la tecnología, ausencia en la gestión oportuna de emociones, los hogares disfuncionales han desencadenado inestabilidad emocional en los niños y adolescentes, intercambio de roles y funciones en las familias, ausencia en el proyecto de vida, ansiedad, hipersensibilidad en los adolescentes lo cual desencadena baja autoestima.

Con respecto al cómo se han intervenido dichas situaciones, los líderes señalan el acompañamiento que han tenido con la administración a través de orientaciones y capacitaciones, y recomiendan más acompañamiento para los docentes.

Grupo 5.

Líderes: Representante de Asociación de usuarios y Junta Directiva E.S.E Hospital Santa Isabel, Enfermera E.S.E Hospital Santa Isabel, delegada Gestión del Riesgo, Representante Bomberos, Representantes Corporación Aula Libre, Representante Gremio Salud.

Estos líderes han identificado los siguientes eventos o situaciones como las que más prevalencia tienen con la población: Después de la pandemia se ha logrado visibilizar más la ansiedad, la depresión, las violencias y los intentos de suicidio, señalan sobre el cutting, las autolesiones, abuso de la tecnología y la falta de pautas de crianza en las familias.

Luego se indaga sobre las acciones que se han llevado a cabo desde los diferentes entornos para mitigar dichos eventos, donde expresan que han tenido acompañamiento en orientación por parte de los bomberos del municipio, la remisión y derivación a las diferentes dependencias de la administración (comisaria de familia, secretaria de salud) y las intervenciones y seguimientos oportunas por parte del Hospital.

COMPONENTE ENOCMONIA, ACCESO Y SERVICIOS:

La primera pregunta orientadora tuvo que ver con: Como actores fundamentales dentro del sostenimiento y calidad de vida en nuestro municipio, consideran que dentro de nuestra comunidad se dan espacios para que



haya estabilidad económica y laboral, y se está ayudando en la disminución en la economía informal, inequitativa e inestable.

Sí, si se está teniendo una economía formal y estable, o sea, no es tan estable, pero si hay, está mejor ahora que antes; en el municipio hay varias empresas donde a las personas les pagan las vacaciones, prima, EPS y riesgos laborales, las personas tienen contratos más estables, pero aún se ven muchos trabajos informales, creo que ese tema es difícil porque no todas las personas, tienen la posibilidad de trabajar en una empresa o de trabajar, por eso acá en San Pedro se ven personas vendedoras ambulantes, no tantas como en otros municipios, y eso si es de reconocerle a San Pedro, que hay mucho control y manejo desde Espacio Público, además tenemos entendido que desde la alcaldía municipal en algún momento se trató de reubicar a los vendedores ambulantes cerca de la terminal de transportes.

También se encuentran las personas que tiene emprendimientos tanto en la zona urbana como en las veredas, desde la alcaldía se tiene la propuesta de mercado campesino que se realiza un domingo al mes y las ferias gastronómicas que se realizan cada domingo, sin embargo los productos que sacan en esos días tienen precios muy altos, los cuales muchas veces no son accesibles para la mayor parte de la población Sampedreña, pero también hay que entender que esos productos son costosos porque son artesanales, y compiten con productos de grandes cadenas de mercados, siempre es mejor apoyar la economía local, la que fabrican los mismos Sampedreños.

Además, a nosotros los emprendedores se nos ha organizado y se nos brindan capacitaciones desde diferentes áreas, como manipulación de alimentos, solicitud de registro Invima, aunque eso es un tema a veces complicado porque obtener ese registro es muy costoso y muchos emprendedores no tenemos esos dineros para adecuar los lugares donde procesamos nuestros productos y otras cosas que se piden desde sanidad, asimismo es muy costoso afiliarse a riesgos laborales y todos esos procesos legales que tienen todos los trabajadores formales que trabajan en empresas más grandes y que tiene mayores entradas de dinero.

Como propuesta para apoyar a los emprendedores del municipio se puede pensar desde los funcionarios una Planta grande de procesamiento donde todas las personas puedan llegar a elaborar sus productos, así tendrían insumos y maquinarias adecuadas para cada uno; también es necesario ampliar la cobertura en cuanto a participación de otras personas en los mercados campesinos, por ejemplo, a madres cabeza de familia, porque en el municipio hay muchas y tienen necesidades económicas.

Otra propuesta que surgió desde el sector educativo va encaminada a que se vinculen en los procesos de capacitación de emprendimiento a los estudiantes y directivos de las Instituciones, para que de esta manera los chicos y chicas tengan metas y proyectos más definidos cuando terminen sus estudios secundarios y puedan ser incluidos en las diferentes ferias y mercados campesinos que se tienen en el municipio. Otra propuesta sería incentivar la producción agrícola desde la Secretaría de Agricultura y medio ambiente en veredas como La Clarita y la Empalizada porque por allí son lugares principalmente productores lecheros entonces sería bueno diversificar la economía, entonces fomentar la producción y colaborarles a través de un mercado campesino con la venta de sus productos; afortunadamente en el corregimiento Ovejas también se tiene implementado lo de la feria gastronómica.

Otra pregunta orientadora que se desarrolló fue: Una de las falencias que se tienen en el momento es el abandono en las vías de acceso a las veredas, y las dificultades físicas en el conseguir los medios de transporte veredal, ¿cómo perciben el estado de las vías y cuáles podrían ser algunas alternativas que cómo comunidad organizada propondrían para trabajar en conjunto con el nuevo gobierno municipal?



Bueno, a mí me parece que en San Pedro en la parte Urbana el transporte y las vías están relativamente bien, sin embargo en la parte de la variante hay partes que están muy malitas y eso puede generar accidentes, por la Avenida el Liceo por la urbanización de “Aires de Libertad, San Pedro Primavera”, tenemos unas carreteras en muy mal estado al igual que por Riveras del Hato que es una urbanización que también está cerca de la Institución Educativa Pio XII, por el barrio el Cerro la vía también se encuentra en mal estado, la misma gente está cogiendo las piedras para cuñar los carros, entonces la vía está con muchas piedras sueltas, la carretera del barrio Los Garcías desde hace muchos años está muy deteriorada y las administraciones anteriores no le han prestado atención.

En cuanto a las vías de acceso a las veredas no están bien, ahora está funcionando bien porque estamos en verano, pero en invierno es un caos, en invierno se ponen horribles las carreteras, con muchos huecos y mucho pantano y en verano ni que decir, las piedras sueltas nos hacen caer cuando vamos en moto, además de las afectaciones en salud que tiene ese polvo.

A las vías de algunas veredas si les hace falta mantenimiento. Lo digo yo por los turistas, porque aquí viene un turista y no hay buen acceso al transporte para ellos desplazarse, entonces necesitamos o las empresas que hay, o a otras nuevas para poder hacer como un buen transporte, cosa que el turista cuando llegue aquí pueda visitar los lugares rurales y también haya un incremento en la economía, pero también el transporte debe mejorar, no hay buses para todas las veredas, y para donde hay bus, los horarios no son muy cómodos y los costos están muy altos para que el turista se amañe.

Me parece que lo que la señora dice de lo del transporte turístico sería muy bueno que lo sacaran desde el grupo de turismo, lo mismo que la historia; los guías turísticos deben saberse la historia completa de San Pedro, para que así se la puedan decir a cada persona y les interese nuestro terruño, o sea que ese turista se vaya a amañado de la historia que le den.

La tercera pregunta orientadora fue: Al realizar un balance entre el crecimiento poblacional en el que estamos, y el mantenimiento y provisión en cuanto a la calidad de vida social; ¿cómo percibe la prestación de los servicios públicos, y cómo se trabaja en cuanto al mejoramiento y abastecimiento, cuidado y reutilización que se le pueda dar a estos?

No es un secreto que a San Pedro han y están llegando personas de muchas partes de Colombia y de otros partes del mundo, por ejemplo, en la zona urbana y en veredas como la Cuchilla, hay mucha presencia de personas de nacionalidad venezolana. Los servicios públicos en la zona urbana son muy buenos, el agua es abundante y potable, las redes de alcantarillado funcionan muy bien, pero desde Gestión del Riesgo en la zona urbana tenemos una dificultad, hace varios años que el barrio de San Judas se inunda en época de mayores lluvias, porque el alcantarillado no tiene la capacidad de recolectar todas las aguas que bajan desde la nueva urbanización Vista Hermosa en la parte alta del Barrio Bella Vista. En las Diferentes Instituciones Educativas del municipio se cuenta con Agua potable, acueductos y alcantarillas.

El común denominador tanto en la zona Urbana como rural son las falencias que presenta el servicio de InterAseo en el municipio, en la zona urbana el camión de la basura pasa por días por los diferentes barrios, no son tan puntuales con los días y los horarios de recolección, pero en la zona rural es un caos por completo, primero en las veredas no hay contenedores para depositar las basuras, entonces la basura muchas veces se va a los ríos o son quemadas, además que en las veredas no hay personas que reciclen, por lo que el reciclaje es quemado, sabiendo todas las afectaciones que trae para el medio ambiente y para la salud.



VEREDAS SAN JUAN, ZAFRA, EL TAMBO

En la vereda zafra no se cuenta con acueducto ni alcantarillado, las aguas negras se van al río o en la misma finca. En la escuela se cuenta con agua potable y en las casas a través de nacimientos naturales. Contamos con pozos sépticos en casi todas las fincas que fueron construidos en administraciones pasadas donde todas las casas se dotaron de pozos, sin embargo, en algunas casas se les dio mal uso, mientras que otras casas las aguas negras se van al río o se vierten en las mismas fincas. En cuanto a recolección de basuras, la realiza el carro de Inter Aseo, pero donde nos colocan las basuras da pena porque es al lado de la carretera central y el basurero es impresionante porque los perros la riegan, no tenemos canastas de recolección de basuras porque algunos vecinos de la vereda no la dejaron colocar. En Zafra no hay emprendimientos, está la truchera, pero es privada, hay una señora que saca empanadas y fritanga los fines de semana, pero son emprendimientos pequeños, también hay estaderos. Se han evidenciado pocos migrantes, en la escuela hay 4 niños venezolanos estudiando. Para Zafra es la vía principal que va hacia Entreríos, pero los ramales son pésimos, de verdad que sí, están en mal estado. En Zafra no se ha presentado brucelosis, o que yo tenga conocimiento no.

En la vereda San Juan se cuenta con acueducto en las casas, agua potable y agua de nacimiento, sin embargo, con el verano que estamos sufriendo actualmente se están secando las aguas de nacimiento, pero consumimos del agua potable que construimos entre todos. En San Juan contamos con pozos sépticos en todas las fincas a donde van las aguas negras. En San Juan la recolección de basuras son los días miércoles y sábados, pero hay veces que recogen las basuras cada ocho días entonces hay que estar llamando a la empresa para que vayan. No tenemos punto de recolección de basuras porque todos sacamos las basuras a la carretera y también los perros la derraman. En la escuela tenemos una casetita y ojalá en todas partes la hubiera porque así llega uno y la deja en la casetita y tenemos un reciclador que recicla el cartón todo eso y en la escolita vieja nosotros le dimos un espacio, un salón, él allá recicla y luego selecciona y va un carro y se lleva el reciclaje. En San Juan la principal es la que está mejor, pero los ramales, por ejemplo, cuando la acción comunal, de los recursos saca y un viajecito se le van echando a los huecos más malucos. En nuestra vereda no hay migrantes y de emprendimiento tenemos invernaderos, allá se cultiva mucho el tomate, tenemos truchera, y en la asociación de mujeres, tenemos un emprendimiento de chorizos y también de tomate, pero ahorita no estamos cultivando el tomate porque el invernadero se no daño, el plástico se cristalizó y se dañó, también tenemos una fresera que da mucha producción, son fresas grandes de y de buena calidad. En San Juan hace mucho tiempo también hubo brote de brucelosis en 2 fincas donde tuvieron que sacar ese ganado hace por ahí 5 o 6 años.

En el Tambo hay acueductos, hay pozos sépticos y contamos en algunas cosas con acueducto y en otras no. En el Tambo la recolección de basura ha estado muy difícil porque tienen que ir dos veces por semana, hay veces van una, hay veces cada quince días, no tenemos canastas para depositar las basuras de las casas, se han hecho cositas como encierros para que los perros no la rieguen y de esa manera se ha tenido un poco controlado el tema de las basuras, pero es difícil porque los perros aun así la riegan. En el Tambo si tenemos emprendimientos, tenemos las cabañas Viejo Tambo, tenemos el Hotel Nutabes, tenemos la truchera cerquita al vivero, tenemos varios comedores en la vía, si en el Tambo si hay. Las vías de acceso están buenas, faltaría mejorar los ramales que llamamos, pero eso sería a nivel municipal, mejorar los ramales y ayudarle más a los ramales, porque hay veces a los ramales no se les ayuda no se les ayuda porque no se puede, pero si usted se entra por un ramal hay alrededor de 7, 8, 10, 15 viviendas, entonces sería bueno que en conjunto con la alcaldía se les pudiera ayudar a esos ramales. En el tambo en una finca vecina estuvo, pero hace por ahí alrededor de unos 6 años tuvieron brucelosis.



RIOCHICO, LA PALMA, SANTA BARBARA

En la vereda La Palma no hay servicio de acueducto, en esta vereda se hacen grupos para organizar las agua, por ejemplo dicen que en la palma hay un acueducto pero no hay acueducto, eso no es un acueducto es como un nacimiento de agua para varias personas y de donde se nutren más o menos 45 personas. En la Palma si se coge el agua de la escuela, que se llama el agua de la escuela ahí si tiene que hablar como por ejemplo con el presidente, con el tesorero y ellos hacen como una reunión y dicen cuánto vale, ¿es decir nos toca dar como una cuota por ejemplo de 30.000 pero para qué? para revisar las tuberías que llegan hasta allá porque como son tantos usuarios de esa agua, entonces la Palma es así, un mero grupo y se da la cuota una vez y ya. En la Palma contamos con pozos sépticos. En la Palma no hay recolección de basuras, también se deben quemar y hay un problema muy grande, en la escuela, en el hueco de la basura donde se queman los papeles está muy cerquita de la Pinera del pie, es decir que en estos momentos no podemos quemar nada de papeles y los quemamos porque entonces, a dónde se va a poner los papeles que hacemos con toda esa basura, no va el carro de la basura y lo que quemamos por ejemplo, papel higiénico papeles, por ejemplo, papel o hojas de papel de, por ejemplo, los niños, los cuadernos, los cuadernos. Lo mismo en las casas, en las casas, los papeles, todas esas botellas, los vidrios, o sea los vidrios. Yo lo digo por en la en la casa, en la casa hacemos un huequito para echar los vidrios para recogerlos ahí, en la Palma por ejemplo no hay nada de eso. En estos momentos el transporte está muy malo pero es por la misma carretera, el pasaje está a 8.500 hasta la palma, entonces cómo nos vamos a poner a buscar un carro o pagar un pasaje hasta la cañada del señor de los milagros que está allá no nos da pa llevar la basura, no nos da, imagínese cada 8 días llevando basuras como a como nos sale el transporte, nos devolvemos caminando, no nos da. Hasta el momento no ha habido brote de brucelosis, pero me da mucho susto en estos momentos es la escuela, porque imagínese ese basurero y sin poderla quemar, fuera de eso la basura del restaurante, de los niños, todos los desechos, nosotros en las casas si quemamos las basuras, pero en la escuela no se puede quemar basuras. El único empleo que hay en estos momentos en la vereda son los contratos de EPM y hay unos que son guardabosques, otros cuidando los arbolitos, o sea empleo si hay por la cuestión de EPM, pero no hay empresas son los contratos que hacen otras juntas de acciones comunales y como emprendimiento tenemos la miel en estos momentos y lo estamos trabajando. En la Palma se vienen presentando muchos robos porque como estamos cerquita a la represa, ustedes saben que allá van turistas entonces ya los conocen y roban, de noche no se puede pedir un transporte porque les da miedo. Las vías están buenas hasta Riochico, del estadero a la palma esta pésima, muy mala, siempre, la vía de abajo de EPM está buena hasta la cancha, de la cancha para allá no la arreglan

En Riochico no hay acueducto, es con nacimientos, es decir, cada casa tiene su nacimiento, y cuando no se cuenta con nacimiento, se ponen motobombas por donde haya charco. Contamos con pozos sépticos para las aguas negras y residuales. En nuestra vereda las basuras se queman, cada quien en su propia casa quema la basura ya que nunca pasa un carro de la basura. Las vías de acceso son buenas pero el carro no alcanza sino a ir hasta el Rano. En Riochico no va ni siquiera el bus a recoger a los niños, no tenemos transporte. En nuestra vereda no tenemos emprendimientos ni empresas que generen empleo. en Riochico la carretera esta buena pero no tenemos transporte, con tanta población y sin quien nos movilice.

Santa Bárbara 1 no tiene acueducto, porque las aguas son distribuidas unas al norte, unas al oriente entonces para hacer un acueducto tienen que ser que todas las aguas se comuniquen en un solo punto para poderla distribuir, pero si hace mucha falta el acueducto porque en este tiempo estamos en sequía completa. En la vereda no tenemos alcantarillado entonces todas las aguas negras se van al pozo séptico, y cada casa lo tiene, y cuidamos mucho la agüita para que no se acabe ni se gaste mal gastada. La recolección de basuras es super mala, porque teníamos una canastilla de recolección de basuras muy bien, muy elegante la canastilla, pero que



paso, donde estaba ubicada esa canastilla vendieron esa finca, la lotearon y entonces los señores de Medellín vinieron a hacer sus casitas y nos quitaron la canastilla y nos la pusieron al borde de la quebrada que es peor y yo ya me he quejado muchas veces ante Inter Aseo para que me ponga una canastilla y no nos han hecho caso y la basura se está cayendo a la quebrada y eso si es un problema muy grande. En nuestra vereda teníamos transporte, pero ya no, como es una población a 3 kilómetros de San Pedro entonces no, todo el mundo tiene su moto, su carro y muchas veces son casas, pero nadie vive en ellas, son fincas recreativas porque la gente vive en San Pedro. En Santa Bárbara tenemos nuestro propio emprendimiento y participamos en la feria gastronómica con postres y helados. Tampoco ha habido brotes de brucelosis y hemos estado vacunando constantemente. La vía está excelente.

LA APRETEL, EL RANO, EL ESPINAL

En la vereda la Apretel no hay acueducto, aun siendo colindantes con la represa, obtienen el agua por medio de nacimientos, si llega alguien a la vereda y no cuenta con ningún nacimiento, entonces no tiene agua, no le llega el agua; algunas personas han tenido que hacer pozos de agua subterránea, es decir, bombear el agua. Para el tema del vertimiento de las aguas negras, en el caso de esta vereda, los vierten a los pastos, viéndose obligados a también tener pozos sépticos tanto en la casa como en la sala, utilizándolo como abono. Los nacimientos de agua se están secando mucho por el verano. En la vereda ha habido brotes de brucelosis hace aproximadamente 3 o 4 años. No hay ningún control para esa contaminación del agua, se ha puesto la queja varias veces en Corantioquia de una contaminación que se tiene, la empresa ha ido en varias ocasiones, pero no soluciona nada. En cuanto a las vías de acceso, a pesar de ser tan unidos, estas presentan “huequitos” pero se van cubriendo, la carretera está bien sostenida. Para la recolección de basuras, llegan parcialmente hasta cierta parte, básicamente hasta la entrada de la Apretel, no cubre más que un 10% de la vereda, el carro recoge la basura los días que corresponde, pero a hora indefinida. En la vereda no cuentan con emprendimientos.

La vereda El Rano no tiene ni acueducto ni alcantarillado, solamente en algunas casas hay pozos sépticos y falta todavía terminar algunos, o renovar los que ya están muy viejos. En la vereda no se han presentado brotes de brucelosis hasta el momento. En la vereda se vive de la agricultura, pero no se exigen las barreras ecológicas a los paperos, a los ganaderos y a toda la parte agrícola. La vía de acceso principal, que es la que une con Riochico, aceptable, pero con muy pocos recursos para sostenerla; y las que llegan a las demás partes, malísimas. En la vereda hay un punto de recolección de basura que está en la Cañada del Señor de los Milagros, pero esta se vuelve muy inconstante. Se sugiere a nivel general, poner basureras en puntos específicos para facilitar la recolección y aplicar sanciones a las personas que no tiren la basura en dichas papeleras, pues eso genera daños a nivel personas y de medio ambiente. En esta vereda tampoco hay emprendimientos.

La vereda El Espinal no cuenta con acueducto, la mayoría de las casas si tienen pozos sépticos; en esta vereda caen todas las aguas negras, y el agua la obtienen mediante nacimientos. La vereda está sin agua, y más en este tiempo de sequía, se están secando los pozos y los nacimientos. En nuestra vereda tampoco han habido brotes de brucelosis. En cuanto a las vías de acceso, están muy regulares. En el Espinal, se pueden quedar hasta 2 semanas sin recoger la basura, la contaminación es tremenda. En el Espinal, tampoco hay emprendimientos.

PANTANILLO, ESPÍRITU SANTO, EL TAMBO

La vereda Pantanillo cuenta con acueducto y agua potable, pero no con alcantarillado, todas las aguas negras de la vereda se van a los pozos sépticos, se está exigiendo vertimientos con Corantioquia para darles el servicio a las personas, para evitar daños en ríos y quebradas, en cuanto a la recolección de basuras, Pantanillo tiene el



mismo servicio de Espíritu Santo, pero pasan miércoles o pasan sábados o se quedan hasta 8 días sin recoger, entonces es muy regular e inconstante el servicio, han presentado quejas en InterAseo y dicen que hay inconvenientes por el invierno. El Pantanillo no ha presentado brotes de brucelosis. En la vereda no hay ni emprendimientos ni generación de empleo, más que la quesera del tambo y los restaurantes del sector. En Pantanillo, también hay cultivos de papa muy grandes, lo que significa que debe haber mucha contaminación en las aguas gracias a los agroquímicos, son veredas vecinas que viven de los mismo. En Pantanillo, se ven entrar y salir personas migrantes que se quedan 1 o 2 meses y después se van y así.

En la vereda Espíritu Santo, hay agua potable y pozos sépticos certificados por la Umata, y también se está exigiendo vertimientos con Corantioquia para darles el servicio a las personas, para evitar daños en ríos y quebradas. La recolección de basuras en Espíritu santo ha estado regular, hay días que deben ir los miércoles y sábados, y no van los miércoles, entonces se acumula mucha basura, se solicita a la comunidad amarrar bien los costales de la basura, porque los perros callejeros la vuelven un desastre. Por el tema de la Universidad de Antioquia, el año pasado se realizó un examen a los lecheros para ver si tenían tuberculosis o brucelosis, y salieron negativos; pero si hubo un señor que sufrió brucelosis hace 5 o 6 años, y solamente una doctora de Pablo Tobón vino a descubrir, porque aquí los médicos no sabían de esa enfermedad. En esta vereda tampoco hay emprendimientos. En las aguas de la vereda, están cayendo la mayoría de los agroquímicos, sobre todo de los paperos, cuando fumigan, los residuos caen a la quebrada de Espíritu santo, se han visto bolsas y empaques de agroquímicos contaminando el agua. En esta vereda, se ven migrantes de muchos lugares, llega y sale gente, trabajan como mayordomos o arrendatarios. Se hace llamado a planeación, ya que se hacen muchas construcciones ilegales en cualquier sector que perjudican y contaminan algunas comunidades. Las salas de ordeño están contaminando las quebradas y nacimientos, ya no se ven peces ni animales en el agua debido a estas contaminaciones, ya hay personas identificadas de las que contaminan las aguas, la mayoría son salas de ordeño.

La vereda El Tambo, tiene acueducto y agua potable, pero toda la vereda trabaja con pozos sépticos porque no hay alcantarillado. El Tambo cuenta con el mismo servicio de Pantanillo y Espíritu Santo, pasan los mismos días, y ocurre lo mismo, van unas veces sí y otras no; falta también un poquito de compromiso de los vecinos en los puntos de acopio de la basura. En la vereda no ha habido brotes de brucelosis. Es muy importante incentivar y hacer más grandes los proyectos de reciclaje, es un tema muy fundamental. El Tambo no cuenta con empresas establecidas, solo los restaurantes que hay a bordo de la carretera. En cuestión de los Migrantes, en la vereda se ven muchos venezolanos.

CEREALES, PULGARINA Y MONTERREDONDO

En la vereda Cereales se cuenta con aguas de nacimiento que surten a todas las fincas, no se cuenta con acueductos y alcantarillado, en su mayoría las fincas presentan pozos sépticos y los que no hacen un hueco en la tierra llamados sumideros a donde van las aguas residuales y negras, en una que otra de las casas de la vereda hay vertimientos. En cuanto a la recolección de basuras tenemos dificultad porque el carro que hace el recorrido no pasa los días acordados y hay veces se acumula mucha basura, además los perritos derraman todos los residuos. En cuanto a trabajo formal y emprendimientos en la vereda contamos muchos productores lecheros, fincas en las que hay siembras de papa, zanahoria, cilantro y frijol. La vía principal se encuentra en buen estado, sin embargo, a los ramales si falta más cuidado y supervisión.

En la Pulgarina, para ser más exactos en el sector de la asomadera tenemos problemas con el alcantarillado, debido a que las aguas de las fincas más altas, es decir las que pertenecen a cereales caen a los suelos de nuestro sector y debido a esto se está presentando un gran problema ambiental, malos olores y la presencia de



animales roedores y mosquitos. Debido a que no hay vertimientos todo sale a la carretera, a las vías y por las mangas lo que hace que haya zancudos, plagas y mal olor. Debido a que nos encontramos en la vía principal que conduce al municipio de San Pedro-Medellín contamos con excelente servicio de transporte, sin embargo, las carreteras que se adentran a la vereda y a las diferentes casas presentan uno que otro tramo en mal estado. La recolección de basuras hay veces es muy complicada, debido a que el carro de InterAseo pasa y se le olvida hacer la parada para llevarse los residuos. Contamos con empresas que generan empleo, como CDA, fábrica de concentrados, refugio para animales, etc.

COMPONENTE SEGURIDAD ALIMENTARIA:

Se da contexto inicial del tema a tratar, donde se explican cada una de las convenciones, estas se pueden ubicar en el mapa de su vereda, según lo que cada líder crea. La primera convención es la de Gobernanza, acciones que tiene el Estado con la participación social; la segunda convención es la Seguridad Alimentaria, partiendo de las huertas caseras o escolares que tengan en la vereda, la tercera convención es el Acceso a los alimentos y como su valor es fluctuante en el tiempo, la cuarta convención es el Plato Saludable, que alimentos lo conforman, a cuales de estos tiene acceso o por el contrario, que otras alternativas más económicas toman en cuenta para suplir los alimentos que no pueden costear y la última convención, referente a vectores y plagas que puedan tener en las veredas.

Grupo 1: Las veredas Tambo, Espíritu Santo, Lana, Pantanillo refirieron que hace más falta huertas de autoconsumo, más promoción de temas de emprendimiento agrícola y productivo; mayor rigurosidad del plan de ordenamiento territorial (POT), debido a que se volvió muy común las fincas de veraneo. Los líderes de Espíritu Santo y Pantanillo reportan situaciones de INSAN en población migrante y en otras familias de la comunidad. Pantanillo cuenta con el espacio para implementar una huerta escolar dentro de las instalaciones de la Institución, este proyecto se venía implementando hace algún tiempo y se realiza la petición de volver a llevarlo a cabo. Por otro lado, conocen los tiempos de la LM exclusiva y que alimentos no se deben de ofrecer cumplidos los 6 meses. En general, se observa desconocimiento en términos de Gobernanza, los líderes no tienen conocimiento de la política pública de seguridad alimentaria, sin embargo, han sido beneficiarios de los diferentes programas que la PP tiene.

- ¿Tienen conocimiento si el municipio cuenta con alguna PP de SAN?

R/1: “pues debe contar, porque si es una política pública debe estar, pero que la conozcamos? No. Que la sepamos manejar, que la llevemos y que el campesino la maneje, no”

Grupo 2: No tienen conocimiento de la Política Pública de SAN, pero si han sido beneficiarios de los diferentes programas, como Buen Comienzo, Maná, paquetes alimentarios y kit de aseo para persona mayor. En la vereda Alto Medina, se reporta un grado de Desnutrición de una menor, este caso está en seguimiento por la E.S.E Hospital Santa Isabel, donde se está siguiendo la ruta específica para DN. Con respecto a la LM, tienen conocimiento de hasta que meses se debe de dar de manera exclusiva; también reportan que hasta los 2 años se puede ofrecer de manera voluntaria, además, hablan de la importancia de las coladas y sopas para después de los 6 meses de edad, evidenciándose desconocimiento en la alimentación complementaria. Por otro lado, la comunidad confunde los grupos de alimentos, por ende, no hay claridad de cuáles son los alimentos fundamentales e imprescindibles de un plato saludable, completo y variado nutricionalmente; refieren consumo de alimentos ultra procesados, por gusto y por mayor economía; la comunidad no tiene un monto específico que destinen al mercado, debido a que compran los alimentos a necesidad, sus huertas de autoconsumo, son apoyo fundamental debido a que muchos de los alimentos diarios son de esta, además, que los productos que comercializan sirven para suplir otras necesidades como el pago de los servicios públicos.

Alto Medina cuenta con huertas escolares, utilizando los alimentos que cosechan para el restaurante escolar, mejorando así la minuta ofrecida; Cerezales y La Pulgarina cuentan con huertas de auto sustento. Con respecto a vectores y plagas en la vereda Alto Medina se presentan culebras, en La Pulgarina y Cerezales presencia de roedores y zancudos. La comunidad aún no entiende el concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, debido a que, piensan que no tienen INSAN por tener que comer, sin importar la calidad de los alimentos que están consumiendo

“pues que yo tenga conocimiento, yo sé que si hay personas de muy bajos recursos en la vereda pero que sepa que pueden comer todas las comidas, no. Hay personas que, si se les dificulta, pero tiene sus 3 comidas, poquitas, pero se las comen”

Grupo 3: No tienen conocimiento de la Política Pública de SAN, pero han sido beneficiarios de sus programas; refieren que en la vereda La Palma los niños de 0-5 años cuentan con Buen Comienzo. El tema de huertas caseras, lo implementan poco; manifiestan que las personas mayores si tienen una huerta de auto sustento en la vereda La Palma. También, mencionan que el año pasado (2023) había huerta escolar pero que en mal estado. Mencionan que las huertas caseras en muchas ocasiones son difíciles de llevar a cabo debido a que el espacio destinado a estas, es utilizado para la ganadería, además de que no cuentan con los recursos adecuados para el cultivo y mantenimiento de la siembra. Nuevamente, se evidencia una confusión de los grupos de alimentos necesarios para suplir requerimientos nutricionales, pero se tiene una idea general de cómo está conformado un plato saludable. Se tienen opciones adecuadas para reemplazo de la proteína animal, sin embargo, los embutidos siguen siendo alimentos de alto consumo en los hogares. Reportan INSAN en varias familias de la comunidad debido a que tienen 3 comidas al día, pero no completas o variadas. No tienen conocimiento de casos de DN en la vereda. Refieren plagas y vectores, a raíz de la quebrada y de una mala disposición de residuos.

Grupo 4: No hay conocimiento de la Política Pública de SAN, hay desconocimiento de los programas de la misma. Solo identificaron el PAE como “los refrigerios que le dan a los niños”. En cuanto a las huertas, en la Institución Educativa La Cascada en la vereda Zafra han implementado la huerta escolar, sin embargo, actualmente no se está haciendo uso del espacio destinado para esta actividad. La comunidad del Tambo, Zafra, San Juan también implementan las huertas en sus hogares. Por otro lado, se evidencia conocimiento sobre los grupos de alimentos necesarios para una adecuada nutrición, se habla de porciones idóneas, variedad y saciedad. Se reemplaza la proteína animal por las diferentes leguminosas y el huevo, manifiestan no incluir los alimentos ultra procesados en el mercado por su impacto negativo para la salud. Al igual que en los demás grupos, la inseguridad alimentaria solo se percibe si la persona no tiene alimentos que ingerir, pero si tiene algo para comer, sin importar su variedad o densidad nutricional, no aplicaría para categorizar esta familia en INSAN.

Grupo 5: Mencionan conocer lo básico de la Política Pública y sus programas, entre estos el PAE y los paquetes alimentarios para la persona mayor, en la vereda la Apretel tienen Buen Comienzo y también lo relacionaron con la política pública. Manifiestan su preocupación por las pocas huertas autoconsumo que hay actualmente en el municipio, debido a que este espacio es utilizado para la ganadería; en zona urbana las personas mayores tienen huerta en la Institución Educativa La Roberto, donde se benefician en cuanto a conocimientos de siembra, cultivo y cosecha y con los alimentos de la misma, manifiestan familias con INSAN, se les informa sobre el banco de alimentos, que días está habilitado y como pueden ser beneficiados. En la vereda La Apretel, la líder comunal, identificó las familias con escasez de recursos y que cumplían con los requisitos para ser beneficiarias de los mercados, en el momento hay 10 familias. Por último, con respecto al tema de los embutidos, además de economía y gusto, expresaron la facilidad de elaboración en comparación a otro tipo de proteínas animal o leguminosas, por esto también lo toman como primera opción al momento de cocinar.



DÍA 2

Grupo 1: Se socializa la metodología que se aplicara, la cual consiste en ubicar dentro de un mapa las convenciones relacionadas a seis subtemas de seguridad alimentaria como: gobernanza alimentaria, seguridad alimentaria, acceso y tenencia de los alimentos, subsidios e incentivos a unidades productivas, plagas y vectores y estilos de vida saludable.

Se inicia la actividad con representantes de las veredas de La cuchilla, La Clarita y Corregimiento de Ovejas se le explica en que consiste la actividad preguntándoles si ellos ¿Conocen si en la actualidad el Municipio cuenta con una Política Pública de Seguridad Alimentaria? Respondiendo que no conocían la existencia de la Política, sin embargo, si conocen algunos programas de complementación alimentaria como el PAE (Programa de Alimentación Escolar), curso de vida, AAVN (Bienestarina) los cuales se encuentran inmersos en la misma, también ellos manifiestan que dentro de sus comunidades hace falta más socialización de las diferentes políticas, planes, programas y proyectos alusivos a seguridad alimentaria, también informan que se dan cuenta de muchos proyectos cuando ya están adjudicados a otras personas de lo cual sugieren que se hace necesario que ellos sean los primeros voceros de sus comunidades ya que son ellos quien los conocen de primera mano. En el tema de seguridad alimentaria manifiestan una reducción significativa en la huerta de autoconsumo por motivos de ganadería, también expresan que solo cuentan con huertas escolares en la escuela en la Clarita y Cuchilla. En el tema de estilos de vida saludable y plato saludable informan que su alimentación se basa en proteína vegetal como (lentejas, frijoles y garbanzos), fibra la cual la brindan las diferentes ensaladas, hacen claridad que compran y se alimentan de muchos alimentos ultra procesados como lo son los embutidos por costo beneficio.

Grupo 2: Se inicia la actividad con el segundo grupo el cual lo conforman los diferentes directivos de las instituciones educativas, quienes informan que no tenían conocimiento que existiera una Política de Seguridad Alimentaria en el Municipio, ellos aclaran que si bien desconocen la política si tienen pleno conocimiento sobre el Programa de Alimentación Escolar en sus diferentes instituciones y centros educativos ya que son actores directos para el funcionamiento del mismo, muchos de los convocados desconocen el funcionamiento de los otros programas de Complementación Alimentaria como los son curso de vida y AAVN (Bienestarina) a lo que responden las orientadoras que son programas que benefician a población con inseguridad alimentaria leve, moderada y alta como también en riesgo de desnutrición y que se benefician siempre y cuando cumplan con los criterios de focalización. Luego se le plantea la siguiente pregunta ¿Qué entienden sobre seguridad alimentaria? Responden que es la INGESTA inadecuada de alimentos o no tener las tres comidas principales del día, se complementa esta respuesta informando que si bien en muchas ocasiones se tienen la ingesta de al menos tres comidas diarias en muchas ocasiones dichas comidas no cumplen con el requerimiento nutricional esencial y es así que se podría tener un caso de inseguridad alimentaria. Como conclusiones este grupo sugiere incentivar más el cultivo de huertas caseras tanto en zona rural y en la zona urbana a través de huertas verticales, también hacen un llamado a trabajar más el tema de Soberanía Alimentaria a nivel Municipal. Es importante anotar que la institución Little se implementa una cultura sustentable hacia el medio ambiente al tiempo que sus estudiantes llevan a diario una lonchera saludable, donde los productos ultra procesados solo se llevan una vez al colegio, intervienen otros directivos de las instituciones educativas urbanas con el fin de solicitar más campañas, asesorías o charla alusivas al tema de nutrición por último complementan que en la Institución Educativa Ovejas cuentan con huertas escolares en los CER Las Auras, Ovejas, La Clarita.

Grupo 3: Este grupo está comprendido por líderes sociales de los barrios del Municipio como: Los Encenillos, El Milagro, La Quinta, Los Garcías, Riberas del Hato. Se inicia la actividad preguntando ellos si ¿Conocen si en la actualidad el Municipio cuenta con una Política Pública de Seguridad Alimentaria? A lo que responden que desconocen si en la actualidad el Municipio cuenta con una política, pero que conocen algunos programas alusivos al tema de Seguridad Alimentaria como el PAE (Programa de Alimentación Escolar), Curso de vida y Bienestarina, expresan que hace más falta la socialización por parte de la Administración de las diferentes políticas a la comunidad. En un segundo momento se les pregunta si ¿saben que es una alimentación saludable? Respondiendo que una alimentación saludable debe ser variada, balanceada y que supla las necesidades nutricionales del individuo, también es importante aclarar que un plato saludable debe de cumplir porciones adecuadas de proteína, carbohidratos, grasas, fibra, vitaminas y minerales y lácteos.

Para concluir con este grupo en el subtema de acceso y tenencia de alimentos expresan que cada día se hace más difícil acceder a algunos alimentos de la canasta familiar y el principal motivo es el costo de los mismos, se les pregunta si conocen algún caso de desnutrición en sus comunidades y manifiestan que no tienen conocimiento del mismo por ultimo en el tema de plagas y vectores manifiestan que en sus sectores es muy común la proliferación de sancudos y mosquitos, además de roedores y cucarachas.

Grupo 4: El cuarto grupo está conformado por representantes de la ESE HOSPITAL, Bomberos, Encarga Gestión del Riesgo y Policía Nacional, se inicia la actividad preguntándoles si conocen la actual Política de Seguridad Alimentaria, manifiesta que si tienen conocimiento de la existencia de la misma y de muchos de los programas inmersos en ella ya que han trabajado de la mano con la Oficina de Complementación temas como la campaña de lactancia materna y estilos de vida saludable , también exponen que desde el programa de PYP de la ESE HOSPITAL trabajan todo el tema de Curso de vida atendiendo población gestante, crecimiento y desarrollo , joven sano y otros programas orientados desde la entidad. Luego se desarrolla un segundo momento el cual se basa en el tema de seguridad alimentaria principalmente si conocen si en la actualidad dentro de sus entornos conocen familias con huertas de autoconsumo, respondiendo que cada vez se implementa menos dentro los hogares las huertas caceras y de producción limpia. Los convocados expresan que conocen los proyectos de huertas escolares implementados en algunas instituciones del Municipio y hacen una petición de generar alianzas estratégicas con la Secretaria de Agricultura y otras entidades a fomentar la producción limpia de estas huertas. En el tema de seguridad alimentaria conocen a cabalidad dicho concepto y la importancia del mismo en el diario vivir de las comunidades. Interviene la enfermera jefa de la ESE informando que en seguimiento de casos de riesgo de desnutrición aguda para el año 2023 se registraron 6 casos de menores de 5 años de los cuales 2 están relacionados con patologías, también informan que en lo que va de este año 2024 se han registrado 4 menores con riesgo de desnutrición y hacen un llamado para trabajar más articulados con los programas de complementación alimentaria para que muchos de los usuarios que se identifiquen con riesgo de algún tipo de desnutrición se beneficien de los programas de complementación.

Grupo 5: En el quinto grupo se evidencia que hay conocimiento sobre la Política Publica de Seguridad Alimentaria y nutricional, además de que han sido beneficiarios de diferentes programas de la misma, como lo son PAE (Programa de Alimentación Escolar), Curso de vida y Bienestarina. Seguido de esto, se realiza una breve explicación de que comprende la Inseguridad Alimentaria y Nutricional y se les pregunta si saben de casos de INSAN en sus barrios, manifiestan que en el barrio Bellavista y Los Garcías hay varias familias con Inseguridad Alimentaria, muchos de estos casos son de población migrante; en este, como en otros grupos mencionan el término “pobres vergonzantes”, refiriéndose a familias que no aparentan su escasez de recursos pero presentan imposibilidad para suplir sus necesidades básicas, manifiestan diferentes casos de estos. Después se trató el tema del Plato Saludable, donde mencionaban que el adquirir las frutas y las verduras era



un lujo, por lo que optaban por conseguir alimentos que dieran mayor saciedad como lo son las harinas o los embutidos; también, se observó desconocimiento y confusión con los grupos básicos de alimentos en un plato saludable, además, en cuanto a lactancia materna, no tenían claro cómo era una lactancia exclusiva ni como se debía iniciar una alimentación complementaria de manera adecuada. Por otro lado, no manifiestan casos de desnutrición en sus barrios y realizan la petición de un plan de fumigación.

COMPONENTE PARTICIPACIÓN SOCIAL:

Se tuvieron en cuenta diferentes espacios de participación social que se tienen dentro de la comunidad como la capilla o iglesia, las escuelas o colegios, los espacios de esparcimiento y recreación, el salón comunal y las juntas de acción comunal.

Se inicia con las veredas La Palma, Santa Barbara y Riochico, quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

- Capilla: vereda Riochico
- Centro educativo: vereda La Palma y Riochico
- Zona de esparcimiento: Vereda La Palma, Santa Barbara y Riochico
- Salón o caseta comunal: Vereda Santa Barbara, Riochico, La Palma

Asimismo, se indaga por diferentes espacios que cada vereda tiene, donde se generan espacios de participación por parte de la comunidad.

La Vereda La Palma, expresa que constantemente se motiva a la comunidad para participar de diferentes espacios, por lo que a nivel interno cuentan con un Grupo de la Virgen y se ubican dónde está la imagen de una virgen y hacen diferentes actividades de pastoral social – mariano, también cuentan con un Grupo MELP (mujeres emprendedoras la palma) donde se reúnen para hablar sobre diferentes problemáticas, proyectos de miel y abejas y diferentes celebraciones. Asimismo, la vereda cuenta con un grupo juvenil, grupo de la tercera edad, infancia misionera, catequesis, encuentros deportivos y grupo del programa de familias en acción.

En la Vereda Riochico, cuenta espacios de participación como la Junta de Acción Comunal, grupo juvenil y catequesis.

Vereda Santa Barbara, cuentan con Junta de Acción Comunal.

En el segundo están las veredas de San Juan, Zafra y San Francisco (no se contó con la participación de líderes que representarían la vereda San Francisco), quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

- Capilla: Vereda San Juan
- Centro educativo: Vereda San Juan, Zafra
- Zona de esparcimiento: Vereda San Juan y Zafra
- Salón o caseta comunal: Vereda San Juan

En la vereda San Juan, se cuenta con otros espacios de participación como lo son la tercera edad, asociación de mujeres (microempresas de chirizos, proyecto siembra de tomate de aliño), Junta de Acción Comunal, torneos deportivos, buen comienzo, y cuentan con COREDI.

En la Vereda Zafra tienen Junta de Acción Comunal, catequesis.



En el tercer grupo, se cuenta con las veredas El Rano, La Apretel y El Espinal, quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

- Capilla: Vereda El Espinal
- Centro educativo: Vereda El Espinal, La Apretel y El Rano
- Zona de esparcimiento: Vereda El Espinal, La Apretel y El Rano
- Salón o caseta comunal: Ninguna de las veredas cuenta con este espacio

En la Vereda El Espinal se cuenta con grupos organizados como: Junta de Acción Comunal y grupo de la tercera edad

En La Vereda La Apretel se cuenta con grupo de la tercera edad, grupo de catequesis y Junta de Acción Comunal

La Vereda El Rano, cuenta con una Junta de Acción Comunal, actualmente inactiva, sin embargo, un espacio poblado del Rano, cuenta con un grupo organizado, para desarrollar diferentes actividades en pro de la comunidad.

El cuarto grupo, está conformado por las veredas El Tambo, Pantanillo, La Lana, Espíritu Santo (no se contó con la participación de líderes que representaban la Lana), quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

- Capilla: Vereda Pantanillo, El Tambo y Espíritu Santo
- Centro educativo: Vereda Pantanillo, El Tambo y Espíritu Santo
- Zona de esparcimiento: Vereda Pantanillo, El Tambo y Espíritu Santo
- Salón o caseta comunal: Vereda Pantanillo

En La Vereda Pantanillo, cuenta con Junta de Acción Comunal, catequesis, grupo de tercera edad

En EL Tambo cuentan con Junta de Acción Comunal

En la Vereda Espíritu Santo, tienen Junta de Acción Comunal, catequesis y pastoral educativa.

En el quinto grupo, se encuentran las veredas Alto de Medina, Cerezales y La Pulgarina, quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

- Capilla: Ninguna cuenta con ningún espacio.
- Centro educativo: Vereda Alto de Medina, Cerezales y La Pulgarina
- Zona de esparcimiento: Vereda Cerezales, Alto de Medina
- Salón o caseta comunal: Vereda Cerezales, Alto de Medina

En la Vereda Alto de Medina se cuenta con Junta de Acción Comunal y grupo de catequesis

Vereda Cerezales tiene Junta de Acción Comunal y grupo de catequesis

En la Vereda La Pulgarina, se cuenta con Junta de Acción Comunal y grupo de catequesis.

01 de febrero de 2024

Se tuvieron en cuenta diferentes espacios de participación social que se tienen dentro de la comunidad como la alcaldía, hospital, los espacios de esparcimiento y recreación, policía y las juntas de acción comunal.



Se inicia con un grupo conformado por personas del sector educativo, quienes expresan que todos participan de manera activa en las convocatorias que hace la Administración Municipal con los diferentes programas, tanto los rectores y coordinadores como el cuerpo estudiantil.

En cuanto al sector salud, manifestaron no hacer parte de ningún mecanismo de participación ligado a este tema, mostrando desconocimiento de los diferentes grupos conformados, tales como, El COPACO, veedurías ciudadanas en salud, el consejo territorial de seguridad social en salud, asociación de usuarios, entre otros. Expresan que solo tienen articulación con el hospital cuando se planifican brigadas de salud al interior del colegio.

Cada Institución Educativa cuenta con su propio espacio de esparcimiento, donde los niños, niñas y adolescentes y la comunidad educativa, realice prácticas deportivas y/o recreativas.

Las instituciones educativas han tenido articulación con la policía, en espacios de formación y prevención frente a consumo de sustancias psicoactivas, el acompañamiento en diferentes actividades y espacios que se desarrollan al interior del plan de estudios institucional.

Manifiestan que no hay una articulación entre las instituciones educativas y las Juntas de Acción Comunal.

El segundo grupo, está conformado por el sector salud, y al indagar por los espacios de participación en la administración municipal, nombran que son actores activos de los diferentes comités, mesas y actividades en las que se articulan para trabajar de manera conjunta.

En cuanto a la participación en los espacios que se generan el hospital, se explica que hay articulación por parte del hospital, bomberos, gestión del riesgo y otros, para desarrollar diferentes acciones encaminadas a la prestación del servicio y a la mejora de los mismos, participando de espacios como: comités, puestos de mando unificados, consejo municipal de gestión del riesgo y comité de eventos masivos.

En relación a los espacios de recreación nombran que participan de algunos espacios como cursos psicoprofilácticos, ejercicios en el gimnasio y salidas a diferentes espacios de esparcimiento. Asimismo, se articulan frente a diferentes actividades que realiza la policía y trabajan de manera conjunta cuando ésta debe hacer acompañamiento en las diferentes actividades.

Manifiestan que no hacen parte ni participan de las Juntas de Acción Comunal.

El tercer grupo, se encontraba conformado por líderes de la zona urbana, quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

- Capilla: Proyecto en el barrio los encenillos
- Centro educativo: se cuenta con 4 centros educativos en la zona urbana
- Zonas de esparcimiento: centro vida día, coliseos, parques recreativos, entre otros.
- Salón o caseta comunal: Barrio Los Encenillos y El Milagro.

De la zona urbana, los barrios El Milagro, Los Encenillos, San Judas, Bellavista, Los Garcias y Riveras del Hato cuentan con Junta de Acción Comunal activa legalmente constituida, sin embargo, esperan que la comunidad se una para plantear proyectos y estrategias para mitigar problemáticas al interior del territorio.

El cuarto grupo, conformado por participantes del Corregimiento de Ovejas, La Clarita, Empalizada y la Cuchilla, quienes indican que en estos lugares de encuentro para la participación son:

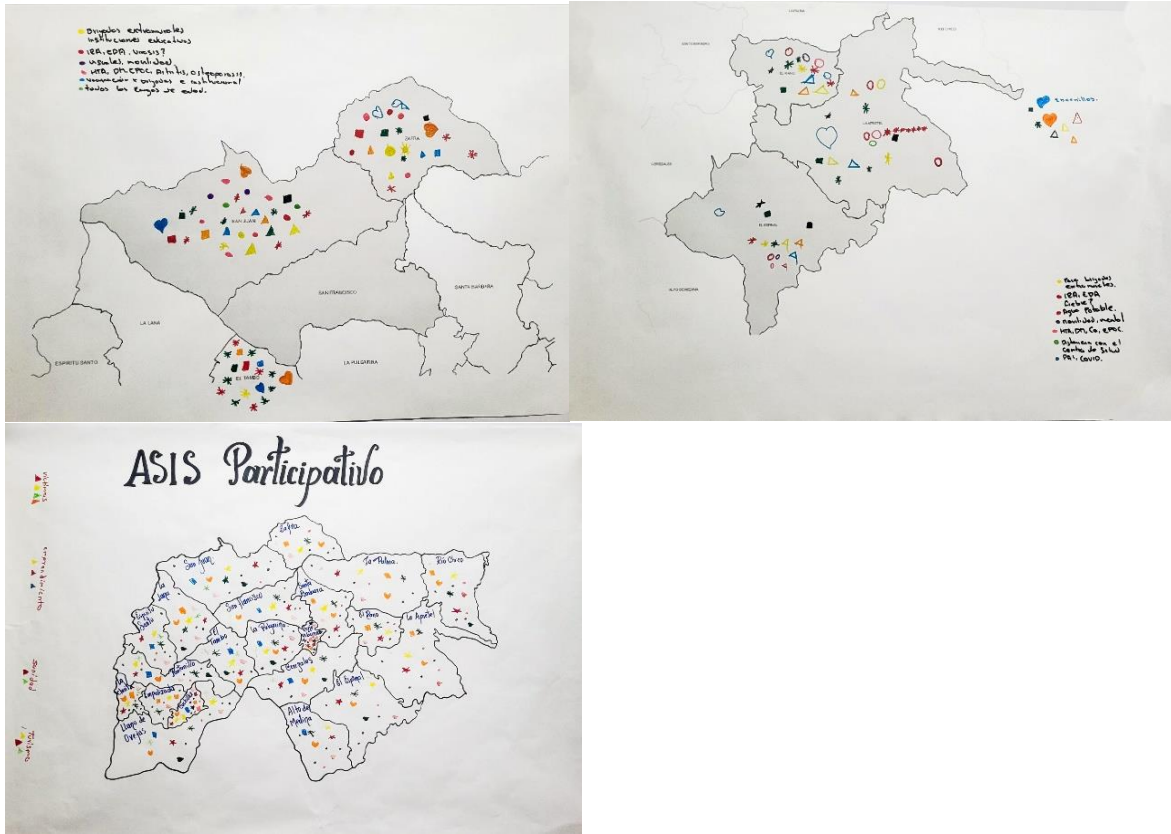
- Capilla: Ovejas y la Cuchilla
- Centro educativo: Ovejas, La clarita y la Cuchilla
- Zonas de esparcimiento: Ovejas, La Cuchilla y la Clarita
- Salón o caseta comunal: La Cuchilla

Asimismo, estas veredas y corregimiento cuentan con la Junta de Acción Comunal legalmente constituida y activa.

El quinto grupo se encuentra conformado por la técnica de sanidad, representante de emprendimiento, representante de turismo, representante y representantes de víctimas, las cuales expresan que participan y se articulan constantemente de las actividades que desarrolla la administración municipal. En cuanto a la población víctima manifiestan hacer parte de las veedurías en salud, comité de justicia transicional, en el COPACO y demás actividades a las que se convocan.







Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Mediante el Método Hanlon que clasifica algunos de los problemas, que se consideran más relevantes y que afectan enormemente a la comunidad sampedreña, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas y se sugiere de manera respetuosa hacer especial énfasis en las problemáticas acá relacionadas, como una de las acciones en los próximos planes de gobierno en temas de salud pública y colectiva.

Las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de muerte en la población sampedreña, al igual que la principal causa de consulta en el municipio, comportamiento similar en todos los años por tanto se hace importante que este grupo de causas se encuentre priorizado y que se implementen acciones de promoción y prevención de la salud, hábitos de vida saludables, e identificación de signos y síntomas para consulta de manera oportuna a los servicios de salud.

	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Enfermedades cardiovasculares	8	8	0,7	1	1	1	1	1	11,2
Cáncer de mama, próstata y cérvix	6	5	0,7	1	1	1	1	1	7,7
Violencia sexual, de género e intrafamiliar	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
Desnutrición en menores de 5 años	5	5	1	1	1	1	1	1	10
Accidentes rápidos	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
Salud sexual y reproductiva	8	8	0,7	1	1	1	1	1	11,2
Calidad el agua en zona rural	10	8	0,7	1	1	1	1	1	12,6

CONCLUSIONES DEL CAPITULO

El municipio de San Pedro de los Milagros es un municipio ubicado en el norte antioqueño, con una extensión de 232 Km², con una población de 23.603 habitantes de acuerdo a proyecciones del censo DANE a 2023. La mayoría de sus habitantes se localizan en la zona urbana (57,8%) y su distribución por género es similar, siendo un poco más elevado el número de mujeres que de hombres 52% vs 48%, respectivamente.

La pirámide poblacional de San Pedro de los Milagros corresponde a una pirámide estacionaria para el año 2023. El municipio se encuentra en una fase 2-3 de la transición demográfica, lo que implica baja natalidad, bajo recambio generacional, aumento de la proporción de adultos mayores y poblaciones envejecidas. Lo anterior puede corresponder también al comportamiento que ha tenido el desplazamiento forzado en el municipio debido a que más de la mitad de la población víctima de desplazamiento están en edades entre 5 y 29 años.

Se espera que, con el advenimiento del posconflicto y los acuerdos de paz, la situación en términos de desplazamiento forzado se establezca y las personas puedan retornar a su hogar. Esto permitiría fortalecer la reconstrucción del tejido social.

Por otro lado, se destaca un alto índice de urbanismo que se considera pueden ser ocasionados por la migración de campesinos sampedreños y de otras procedentes a la urbe, evidenciando así una relación directa con el grado de urbanismo y justificando el creciente flujo poblacional urbano a razón de la actividad productiva y de las oportunidades económicas que ofrece San Pedro de los Milagros para propios y extranjeros. A esto se suma la llegada constante de población venezolana al municipio, quienes se han ido asentando en zona urbana y rural y ubicándose laboralmente en diferentes áreas.

Para el municipio de San Pedro de los Milagros en el año 2020 la tasa de crecimiento natural fue positiva 8,1, lo que significa que el número de muertes es inferior al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un descenso en este indicador con relación a los años anteriores a 2019, para 2020 aumenta sutilmente. Vale la pena resaltar que la tasa bruta de mortalidad a su vez ha venido aumentando discretamente en los últimos tres años.

San Pedro de los Milagros posee una importante población femenina y masculina en edades activas productivas y reproductivas, por esta razón se debe focalizar en esta población los programas y políticas públicas encaminadas a mejorar las relaciones con el otro, disminuir las violencias de todo tipo, encaminar el proyecto de vida y propender por generar buena calidad de vida en los habitantes, de igual manera, fortalecer los estilos de



vida saludables que prevengan riesgos cardiovasculares y procurando sostener las tasas de natalidad y contener las tasas de mortalidad.

En términos de emergencias y desastres, se cuenta con una Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias con actualización en 2017 y que debe ser revisada a la luz de la pandemia por Covid-19, en términos de ajustes y aplicación de la misma.

La comunidad manifiesta que en los diferentes Centros Educativo se cuenta con espacios físicos para el esparcimiento y la participación de actividades, sin embargo, hay restricción para que la comunidad en general pueda hacer uso de estos.

La comunidad manifiesta que hay muchos procesos que se llevan desde la Administración Municipal y desde la E.S.E Hospital Santa Isabel donde la comunidad puede participar, desconocen que existen dichos espacios, se recomienda socializar y motivar a la participación de los mismos.

Los líderes de la Vereda La Palma exponen la importancia de las brigadas de salud, pero enfatizan que cuando se realizan en la vereda, el hospital presta el servicio solo a los que están afiliados a Savia Salud, por lo que sugieren que se articulen las IPS para que las brigadas tengan más cobertura y la comunidad pueda acceder a los servicios; aducen que en la vereda hay buen número de personas afiliadas a Nueva EPS.

Algunos líderes se quejan de mala atención en el servicio que presta la E.S.E Hospital Santa Isabel cuando el sistema se cae o presenta fallas, no informan a los usuarios para que no se desplacen. Sugieren implementar una opción de atención cuando el sistema no esté operando; tal sugerencia aplica a su vez para el servicio de farmacia.

Otra queja recurrente es el horario en la entrega de fichos para el servicio de laboratorio en la sede casa hospital, usuarios que viajan de la vereda y llegan a las 7:00 am les dicen que ya no hay fichos, a su vez exponen que es difícil conseguir la cita vía telefónica porque no contestan.

En relación al tema de seguridad alimentaria, se sugiere retomar con las familias y con las instituciones educativas el tema de huerta escolar y huerta casera buscando que secretaría de salud y secretaría de agricultura realicen proyectos en común para mejorar la seguridad alimentaria.

Sensibilizar a las familias y comunidad estudiantil en general sobre la importancia de implementar en las instituciones educativas la tienda saludable con el fin de transformar hábitos alimenticios.

En cuanto al tema de salud mental, los participantes exponen que tanto en la zona urbana como en la ruralidad es visible el consumo de drogadicción lo que genera que en los jóvenes y adolescentes desequilibrio comportamental (se menciona hacer control y vigilancia a la fundación brazos abiertos desde la secretaría de salud, ubicada en sector La Lana).

Se recomienda hacer uso del tiempo libre de los estudiantes generándoles otros espacios para el entretenimiento tales como: Danza, música, recreación, artes plásticas etc.



En el tema de salud, algunos participantes hablan de falta de humanización en la atención al usuario por parte de los médicos y las personas que reciben a los pacientes en la E.S.E Hospital. Además, proponen las brigadas de vacunación en las veredas.

En participación social en salud, se evalúa que falta motivación de la comunidad para la participar más de los diferentes espacios donde se convoca a la comunidad.

En este tema de participación también se reclama la importancia de implementar desde la secretaría de salud o al ente competente el servicio de promotoras de salud que visiten y lleven los programas de salud dándole prioridad a la población rural.

Se enfatiza en tomar acciones desde las propias realidades, se sugiere que el hospital llegue a las instituciones educativas visibilizando a los jóvenes con programas de capacitación y formación en prevención de enfermedades, además se genera confianza, acercamiento y reconocimiento de la labor médica.

Economía y acceso a los servicios: En este aspecto la comunidad manifiesta falta de oportunidad para emplearse debido a las pocas empresas que operan en el territorio.

Los participantes de la Vereda Espinal, exponen que en la Vereda no cuentan con agua potable, lo que los hace propensos a cualquier tipo de enfermedad.

Participantes de las Veredas Espíritu Santo y Pantanillo exponen que desde la Administración Municipal se capacite y se de vigilancia al mantenimiento de pozos sépticos para evitar la contaminación a fuentes hídricas.

Finalmente, los participantes manifiestan la importancia de devolverle a la comunidad los resultados obtenidos en este espacio de participación social en salud.

El espacio permitió la postulación de personas que voluntariamente desean participar de las veedurías en salud.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

OCUPACIÓN:

La actividad económica del municipio se basa en el sector primario, ganadería de leche y productos derivados de la leche, además se practica la agricultura con cultivos de papa principalmente, además se desarrolla en pequeña escala la piscicultura, especialmente en el cultivo de trucha en el Riochico, Río Aurrá y en las quebradas el Hato, San Francisco y San Juan.

La actividad agropecuaria es uno de los ejes de desarrollo económico, cultural y social del municipio y su participación en el Producto Interno Bruto del municipio es representativa. Dicha actividad se desarrolla en su



mayoría con la participación de pequeños productores, con un promedio de entre una y 12 hectáreas, que corresponden al 58% del total de fincas productoras en el municipio.

De acuerdo con el PDM, aunque la cantidad de predios dedicados a la ganadería y la cantidad de bovinos existentes en el municipio difieren en entre las diferentes fuentes que han realizado dicha medición, tales como el reporte de la Federación Nacional Ganadera, Planeación Municipal y el Ministerio de Agricultura, se puede concluir que alrededor del 80% de las fincas productoras se dedican a la ganadería bovina, por medio de un sistema de producción leche especializada y al menos un 1% de estas se concentra en la ganadería de carne y doble propósito. Así mismo, se confirma que, de acuerdo con las salidas, entradas y la intensificación en el uso de los insumos, el sistema de producción predominante es el de lechería especializada con pastoreo intensivo suplementado.

En el municipio la principal empresa es Colanta, que con su planta de lácteos y cárnicos, emplea a más de 600 personas en diferentes cargos, proporcionando crecimiento económico, además del vínculo laboral existe con sus asociados, a quienes les compra la leche producida diariamente en las fincas. También se encuentra San Terra, empresa que actualmente ocupa a más de 200 personas vinculadas a su actividad económica: cultivo de papas y zanahorias. Existen empresas medianas como supermercados, aserríos, algunos almacenes de venta de todo tipo de artículos: ropa, zapatos, papelerías, restaurantes, SPA, peluquerías y demás. En el territorio se hay gran variedad de tiendas de barrio y emprendimientos familiares, los cuales aumentan el porcentaje de ocupación de los sampedreños y mueven la economía del municipio. Cabe resaltar que, debido a la cercanía con la ciudad de Medellín, diariamente se desplaza un gran número de personas a trabajar allí, al igual que a municipio vecinos como Entreríos y Belmira.

Según información consultada con la Secretaría de Desarrollo municipal, el 80 % de la población en edad económicamente activa, se encuentra desarrollando actividad económica formal o informal.

2.2 Condiciones de vida del territorio

De acuerdo con la OPS los determinantes intermedios de la salud condicionan el nivel de exposición y vulnerabilidad que tienen las personas. Están relacionados con las condiciones materiales de la vivienda; factores psicosociales como las relaciones interpersonales, redes de apoyo y situaciones estresantes; factores conductuales y biológicos como los estilos de vida y el consumo de sustancias; la cohesión social; y el sistema de salud en términos de disponibilidad y acceso a servicios. A continuación, se realiza una descripción de cada una de las características relacionadas con los determinantes intermedios y de los cuales se cuenta con información para el municipio y para el departamento.

Condiciones de vida

La tabla 46 muestra 6 indicadores relacionados con circunstancias materiales y condiciones de la vivienda en forma comparativa entre el municipio y el departamento.

De acuerdo con información de 2020:



- Al menos 99 de cada 100 hogares cuentan con cobertura de servicios de electricidad en el municipio y en el departamento.
- Menos hogares en el municipio tienen inadecuada eliminación de excretas cuando se compara con Antioquia y esta diferencia es estadísticamente significativa. Mientras que en el municipio hasta 6 de cada 100 hogares no cuentan con el manejo adecuado de excretas, casi el 2% más de hogares en el departamento tienen esta misma dificultad (8,4%).
- Hasta 12 de cada 100 hogares en San Pedro y hasta 13 de cada 100 viviendas en Antioquia no tiene acceso a fuentes de agua mejoradas. Muy probablemente esta barrera de acceso a agua mejorada se encuentra en áreas rurales del municipio y del departamento.

En relación con lo anterior, se evidencia que el IRCA de 2021, global para el municipio es superior al valor del departamento 18,70 (riesgo medio) vs 6,7 (riesgo bajo) y esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que implica que en San Pedro el agua es menos potable que en el promedio del departamento y esta diferencia está se da por las condiciones del agua en área rural. Cuando se desagrega este valor por área, se encuentra que el IRCA urbano del municipio es de 0,0 y del departamento es 1,4 (agua apta para el consumo humano), mientras que en área rural es de 43,2 para el municipio (riesgo alto, agua no apta para el consumo humano) y 28,1 para el departamento (riesgo medio, agua no apta para el consumo humano).

En 2021 se observa que no todos los hogares cuentan con cobertura de acueducto ni de alcantarillado en San Pedro ni en Antioquia. Se observan porcentajes inferiores en el municipio para ambos servicios llamando marcadamente la atención la cobertura de alcantarillado. Mientras cerca de 50 de cada 100 hogares sampedreños cuentan con cobertura de alcantarillado, 81 de cada 100 hogares antioqueños cuentan con este servicio, como se observa en la tabla, esta diferencia es estadísticamente significativa y el municipio debe continuar trabajando por mejorar este servicio debido a que está relacionado con la presencia de enfermedades vehiculizadas por agua y problemas de piel.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Pedro de los Milagros y Antioquia, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.9
Cobertura de acueducto	90.3	79.9
Cobertura de alcantarillado	80.9	49.9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	18.7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	12.4
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	6.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tabla 47 muestra la cobertura de electricidad, acueducto y alcantarillado desagregado para área urbana y rural. Como se anotó en los párrafos anteriores, la población sampedreña residente en área rural presenta condiciones de habitabilidad de las viviendas diferente a los sampedreños residentes en área urbana específicamente en cobertura de acueducto y alcantarillado y estas diferencias son estadísticamente significativas. Mientras cerca del 100% de las personas en área urbana cuenta con los 3 servicios, en área rural tan solo 21 de cada 100 personas cuenta con alcantarillado y 60 de cada 100 cuenta con acueducto. Es de recordar que estas condiciones ponen en riesgo la salud de la población rural, sin embargo, es llamativo que esto no se relaciona con las atenciones en salud por IRA, por EDA ni por problemas de la piel. De manera histórica no se observa aumento en las consultas dada por los RIPS ni tampoco aumento en las notificaciones colectivas por IRA ni por EDA, esto puede estar relacionado con que las personas campesinas que residen en área rural cuenta con habilidades para la potabilización de agua y ha desarrollado manejos adecuados de excretas que no hayan sido actualizados en las fuentes oficiales o por el contrario, no consultan por estos problemas de salud y atienden las enfermedades en casa a partir de la automedicación.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Pedro de los Milagros, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,9
Cobertura de acueducto	100,0	59,8
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La cobertura de acueducto y el nivel del IRCA están relacionados estrechamente. Como se observó en el apartado del IRCA del área rural, esta evidencia que el agua utilizada en área rural no es apta para el consumo humano. Desde la Secretaría de Salud en compañía con la Dirección de Desarrollo a la Comunidad se realizaron esfuerzos para caracterizar los acueductos veredales de acuerdo a constitución legal de acueducto, empresa prestadora del servicio, usuarios beneficiados, suscriptores, valor del IRCA y nivel de riesgo, tomando información generada por la SSSA y confrontando esta información con lo encontrado por la administración municipal. La tabla 48 muestra la información de los acueductos veredales del corregimiento, 11 veredas y 2 parajes. A 2020 se contaba con 15 acueductos, 14 de ellos legalizados que prestan servicio al menos a 10.876 personas. El 46,7% de los acueductos cuentan con un IRCA de 0,0, el 70,3% de las personas que se benefician de estos acueductos veredales cuentan con agua apta para consumo humano. Sin embargo, el 25,8% de los campesinos que consumen agua veredal consumo agua con riesgo alto, no apta para el consumo humano, las personas más afectadas se encuentran en las veredas La Empalizada, La Lana, La Palma y Santa Bárbara y en los parajes La María y Monterredondo.

Es necesario que la administración municipal continúe realizando esfuerzos de acompañar estos acueductos veredales principalmente a las veredas como El Espinal, La Apretel, Riochico y Zafra y al paraje La Linda que no cuentan con asociación de usuarios ni con acueductos veredales; a las veredas Cerezales, Pantanillo, El Tambo y a los parajes de La Arroyave y Agricol que cuentan con asociación de usuarios sin acueducto y también a la vereda La Palma para legalizar su funcionamiento y a la vereda La Lana sector el Higuérón y Ciénaga y al

Paraje la China que cuentan con algunas instalaciones para red de acueducto, sin embargo, no están legalmente constituidos.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - caracterización de acueductos veredales. San Pedro de los Milagros, 2021

N°	CORREGIMIENTO, VEREDA, PARAJE	EMPRESA PRESTADORA SERVICIO	LEGAL	USUARIOS	SUSCRIPTORES:	IRCA	NIVEL RIESGO
					SSSYPSA		
1	Corregimiento de Ovejas	9.Asociación de usuarios acueducto de Ovejas	SI	1.000	200	0	Sin Riesgo
					288		
2	Vereda La Clarita	13.Asociación de usuarios acueducto de la vereda Buenos Aires- La Clarita	SI	700	177	0	Sin Riesgo
					224		
3	Vereda La Empalizada	10. Asociación de usuarios acueducto La Empalizada	SI	225	58	100	Alto
					72		
4	Vereda La Cuchilla	8.Asociación de usuarios junta Administradora acueducto La Cuchilla,	SI	1.200	235	0	Sin Riesgo
					310		
5	Vereda Espíritu Santo	3.Asociación de usuarios de la veredas Espíritu Santo, Pantanillo- ASUAVEP	SI	2.100	375	0	Sin Riesgo
					480		
6	Vereda La Lana	11.Asociación de usuarios acueducto La Lana	SI	1.075	197	97,4	Alto
					215		
		4.Asociación de usuarios acueducto multiveredal Montefrío la Lana, El Tambo, Agrícola, La Pulgarina Cereales	SI	850	168	100	Alto
7	Vereda San Juan	14.Asociación de usuarios del acueducto San Juan- La María	SI	1.100	247	0	Sin Riesgo
					300		
8	Vereda San Francisco	5.Junta Administradora del acueducto San Francisco-ACUASFRAN	SI	800	150	0	Sin Riesgo
					221		
9	Vereda La Pulgarina	1. Asociación de Usuarios la Pulgarina- Parte del Llanito	SI	420	89	26,6	Medio
					105		
10	Vereda Alto de Medina	2.Asociación de usuarios acueducto Alto de Medina	SI	750	112	0	Sin Riesgo
					158		
11	Vereda La Palma	12. Asociación de usuarios acueducto La Palma	NO		32	97,4	Alto
12	Vereda Santa Bárbara	15.Asociación de Usuarios Santa Bárbara N° 2	SI	150	33	97,4	Alto
					44		
13	Paraje La María	7. Acueducto La María	SI	76	22	97,4	Alto
					19		
14	Paraje Monterredondo	6.Monterredondo –Alto del Ingenio	SI	430	100	97,4	Alto
					107		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos publicados por SSSA

Disponibilidad de alimentos

Dentro de los factores biológicos se encuentra la nutrición. Uno de los indicadores indirectos de la disponibilidad de alimentos es el bajo peso al nacer, este está influenciado por diferentes aspectos como el ingreso tardío a los controles prenatales, renuencia al consumo de suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, y a la escasa ganancia de peso durante el embarazo que puede suceder en cualquier ciclo vital, sin embargo, las madres adolescentes son más proclives a esto.

La tabla 49 muestra que cerca de 123 de cada 100 nacidos vivos sampedreños presentaron bajo peso al nacer, es decir, que pesaron menos de 2.500 gramos en el nacimiento, esta cifra es superior a la observada en el departamento, sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Lo que significa que no se presentaron diferencias en el municipio y en el departamento respecto a los bebés que nacieron con bajo peso. El comportamiento en el municipio de este indicador es fluctuante con altos y bajos, sin embargo, es de resaltar que se presentó una discreta reducción en 2019 cuando se compara con 2018 (12,7 y 12,9, respectivamente).

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - Disponibilidad de alimentos. San Pedro de los Milagros, 2006 - 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro	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	12,3	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

De acuerdo con la OPS el sistema de salud permite evidenciar la exposición y vulnerabilidad de las personas a los factores de riesgo y el acceso a servicios y a programas de salud que medien las consecuencias de las enfermedades. La tabla 51 muestra 10 indicadores relacionados con el acceso a servicios de salud y atención a la primera infancia, posterior a esto se detalla información relacionada con la vacunación por Covid-19 y por último, se relacionan otros indicadores del sistema sanitario.

Indicadores de acceso a servicios de salud y atención a la primera infancia

La tabla 51 muestra el comparativo de algunos determinantes intermedios de la salud relacionado con las condiciones de vida.

- Indicadores con aumento estadísticamente significativo en el municipio frente a Antioquia (color rojo): Para el año 2021 se observa que la cobertura administrativa en la vacunación por Bacilo Calmette-Guérin (BCG) en recién nacidos de San Pedro es muy inferior a la departamental. Mientras cerca de 24 de cada 100 nacidos vivos sampedreños son vacunados, en el departamento se vacunan 90%. Es de resaltar que el porcentaje del municipio incrementó desde 2019, sin embargo, no guarda relación este indicador con la cobertura de parto institucional. Cerca del 100% de los partos se atienden en el sistema de salud y normalmente, todos los recién nacidos son vacunados al nacer, no tendría sentido que menos de la mitad de los nacidos atendidos en la ESE Hospital Santa Isabel sean vacunados para BCG, esto es explicado por la gran cantidad de partos de maternas sampedreñas que dan a luz en las instituciones de la ciudad de Medellín, allí los recién nacidos son vacunados y entran en los registros y las estadísticas de Medellín y las instituciones que atienden, no en las estadísticas de San Pedro, ya que no se cargan correctamente por lugar de residencia, como debería ser.

- Indicadores sin diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento (color amarillo):

9 de los 10 indicadores muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de San Pedro de los Milagros y Antioquia. En este sentido, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y de acceso a servicios de salud es inferior al 8% en Antioquia y al 2% en San Pedro. Así mismo, se observa que la cobertura de afiliación al SGSSS, de parto institucional y los porcentajes de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y de partos atendidos por personal calificado son superiores al 90% en Antioquia y superiores al 95% en San Pedro. Todos estos indicadores influyen de manera indirecta indicadores trazadores como la mortalidad materna, perinatal y neonatal y el bajo peso al nacer.

En este sentido, las coberturas altas de atención y bajas de barreras de atención pueden incidir en que no se presente mortalidad materna ni neonatal desde el año 2016.

Es necesario resaltar una situación relacionada con la cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio reportada por el MSPS. Si bien en la tabla aparece que dicha cobertura es superior al 100%, lo que se evidencia en la realidad es que no es así, en área rural reconocida por el municipio se encuentran personas sin ninguna afiliación al SGSSS. Desde el censo realizado en 2018 por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, no se tomaron en cuenta los límites geográficos históricos del municipio, sino que se dispusieron nuevos límites, lo que implicó que partes o la totalidad de algunas veredas se adjudicaron a otros municipios colindantes. Es de resaltar que el acceso terrestre de estas veredas a San Pedro de los Milagros es el priorizado por los habitantes, por lo tanto, es a San Pedro de los Milagros donde acuden para reclamar el acceso a derechos humanos fundamentales como la salud y no a los municipios colindantes.

Como se observa en el mapa 7, parte de las veredas Pantanillo y La Apretel, parte del corregimiento Llano de Ovejas y toda la vereda La Clarita se encuentran por fuera de los límites reconocidos por el Instituto Agustín Codazzi por lo que el municipio en este momento presenta personas que no están afiliadas a ningún régimen del SGSSS ni pueden ser sisbenizadas dado que los predios donde residen estas personas fueron adjudicados a otros municipios según el censo referido previamente. Vale la pena reconocer que la administración municipal desde que tuvo conocimiento de las diferencias en los límites geográficos ha desplegado acciones para que sean reconocidos estos predios del municipio y así resolver la situación en salud de la población. Por ahora, se atienden desde la DLS los casos puntuales y se le informa a la población la situación y se vela porque las personas puedan ser atendidas en la ESE Hospital Santa Isabel.

Mapa 8 Límite geográfico municipal comparativo Instituto Agustín Codazzi vs. Secretaría de Planeación Municipal. San Pedro de los Milagros, 2022

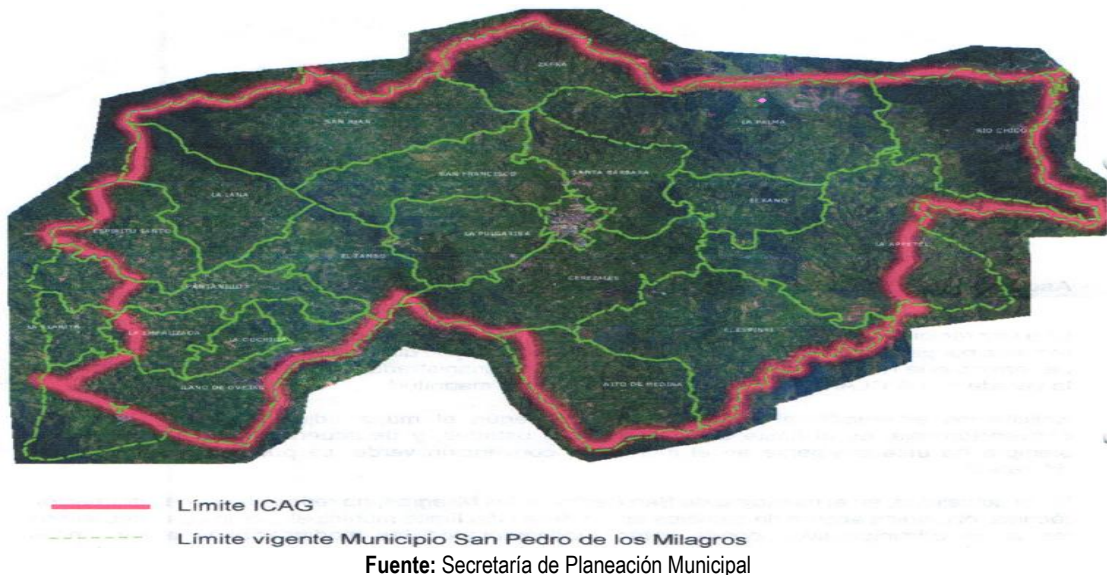


Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. San Pedro de los Milagros y Antioquia. 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.8																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	0.8																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	105.5																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	23.5																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	84.3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	83.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	100.6																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	94.2																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.7																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.7																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Vacunación Covid-19

La tabla 52 muestra las dosis aplicadas de vacunación contra el Covid-19 el 31 de diciembre de 2021 según subregiones y número de dosis aplicadas. La subregión con mayor porcentaje de dosis aplicadas es Valle de Aburrá con el 68,1%, en séptimo lugar está la subregión del Norte con el 0,3% de las vacunas aplicadas del día, es decir, de las 9,324 vacunas aplicadas, en el Norte se aplicaron 32 dosis.

Tabla 20. Distribución de dosis de vacunas aplicadas contra Covid-19. Antioquia,31 de diciembre 2021

DOSIS APLICADAS DÍA COVID-19 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA						
SUBREGION	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 1ª DOSIS	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON DOSIS ÚNICA	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 2ª DOSIS	TOTAL DOSIS REFUERZO	TOTAL DOSIS APLICADAS	%TC TOTAL DOSIS APLICADAS
☐ VALLE DE ABURRÁ	770	79	1.487	4.015	6.351	68,1%
☐ BAJO CAUCA	445	10	1.273	209	1.937	20,8%
☐ ORIENTE	18	59	57	471	605	6,5%
☐ URABÁ	61	15	51	56	183	2,0%
☐ NORDESTE	5	0	35	107	147	1,6%
☐ SUROESTE	4	5	7	28	44	0,5%
☐ NORTE	2	10	17	3	32	0,3%
☐ OCCIDENTE	15	1	7	2	25	0,3%
☐ MAGDALENA MEDIO	0	0	0	0	0	0,0%
Total	1.320	179	2.934	4.891	9.324	100,0%

Fuente: Powerbi, corte 31 de diciembre de 2021 - SSSA

Al comparar la meta estipulada por el MSPS de alcanzar el 70% de la población con al menos una dosis aplicada para el 15 de noviembre, se observa en la tabla 58 que el departamento cuenta con corte al 31 de diciembre con el 78,1% de toda su población con al menos una dosis de vacunación. Las subregiones que aportaron en esta meta fueron Valle de Aburrá, Oriente y Norte, con porcentajes superiores al 70%. Ver tabla 57.

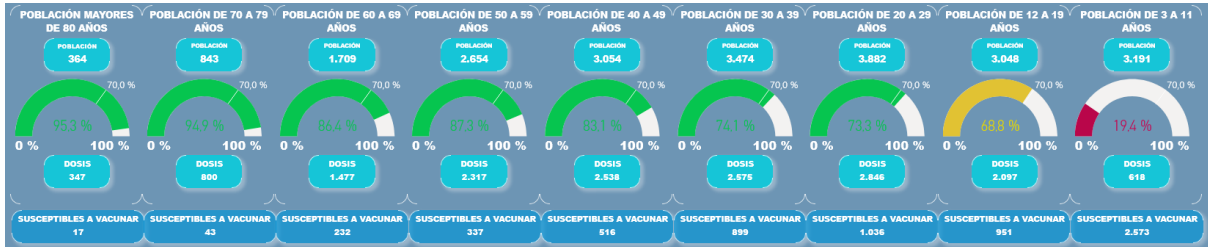
Tabla 21. Distribución de población con al menos una dosis de vacuna contra Covid-19 según subregiones. Antioquia, 2021

SEGUIMIENTO META DEL 70% DE LA POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 1° DOSIS + DOSIS ÚNICAS APLICADAS			
SUBREGION	META 15 DE NOVIEMBRE POBLACIÓN CON 1° DOSIS + DOSIS UNICA	POBLACIÓN CON 1° DOSIS + DOSIS UNICA	% CUMPLIMIENTO META 15 DE NOVIEMBRE
VALLE DE ABURRÁ	2.883.306	3.501.642	85,01 %
ORIENTE	494.534	533.330	75,49 %
URABÁ	373.748	346.925	64,98 %
SUROESTE	263.396	261.658	69,54 %
BAJO CAUCA	185.332	139.011	52,50 %
NORTE	176.604	177.204	70,24 %
OCCIDENTE	151.021	148.402	68,79 %
NORDESTE	143.792	126.252	61,46 %
MAGDALENA MEDIO	76.077	64.042	58,93 %
Total	4.747.809	5.298.466	78,12 %

Fuente: Powerbi-SSSA

La figura 51 muestra el porcentaje de cobertura de al menos una dosis de la población sampedreña según grupos de edad con corte al 31 de diciembre de 2021. En esta figura se observa que más del 70% de la población de 20 o más años cuenta con al menos 1 dosis de vacunación. Es de resaltar que cerca de 95 de cada 100 personas de 70 años o más se encuentran vacunadas con al menos una dosis contra el Covid-19. También es de resaltar que desde el 28 de agosto está habilitada la vacunación a adolescentes de 12 a 19 años, en San Pedro de los Milagros se vacunaron 2.097 adolescentes en 4 meses, lo que equivale al 68,8%. Por último, la vacunación en niños de 3 a 11 años se habilitó desde el 31 de octubre y en 2 meses, se lograron vacunar 618 niños, lo que equivale a 19,4%. Se revisa nuevamente el porcentaje de cobertura el 16 de enero de 2022 y se observa que ya el 70,8% de los adolescentes y el 53,8% de los niños de 3 a 11 años cuentan con al menos una vacuna contra Covid-19.

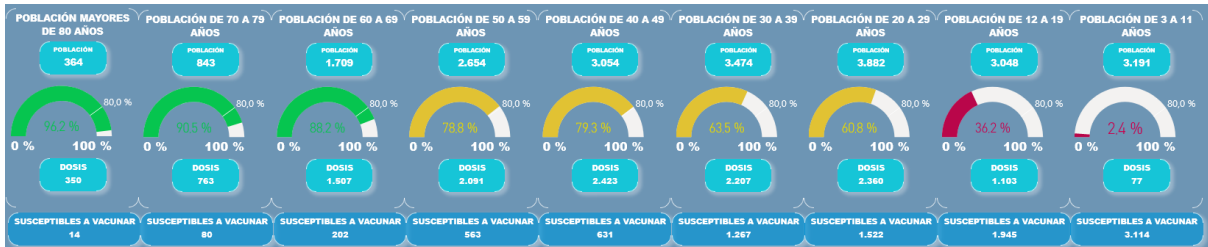
Figura 8 Porcentaje de cobertura de primeras dosis y dosis únicas según grupos de edad. San Pedro de los Milagros, 2021



Fuente: Powerbi-SSSA

Respecto a las coberturas de esquemas completos con corte al 31 de diciembre de 2021, se observa que al menos el 88,2% de las personas de 60 o más años cuentan con el esquema completo de vacunación. De igual manera, al menos el 78,8% de las personas de 40 a 59 años y al menos el 60,8% de las personas de 20 a 39 años cuentan con esquema completo. Estas gráficas muestran el esfuerzo que se ha realizado por fortalecer la vacunación contra Covid-19 desde salud pública, la DLS y la ESE Hospital Santa Isabel, por medio de estrategias de información, comunicación y educación para la salud. Ver figura 52.

Figura 9 Porcentaje de cobertura de esquemas completos y dosis únicas según grupos de edad. San Pedro de los Milagros, 2021



Fuente: Powerbi -SSSA

Desde el 1 de octubre el MSPS aprobó la tercera dosis para población mayor de 70 años, el 19 de noviembre se aprobó la tercera dosis para población mayor de 50 años 4 meses después de la segunda dosis y en diciembre se aprobó la aplicación de tercera dosis para mayores de 18 años. En este sentido, la figura 53 muestra el porcentaje de sampedreños con aplicación de dosis de refuerzo con corte al 31 de diciembre. El 59,6% de la población de 80 o más años y el 28,9% de las personas de 70 a 79 años cuenta con su esquema de vacunación completo y dosis de refuerzo, logrando la aplicación de 461 dosis en 3 meses. De manera progresiva se observa como el porcentaje de los otros decenios de edad empiezan a subir en la medida que el gobierno nacional habilita la aplicación de las dosis de refuerzo.

Figura 10 Porcentaje de cobertura de dosis de refuerzo según grupos de edad. San Pedro de los Milagros, 2021



Fuente: Powerbi, corte 31 de diciembre de 2021 - SSSA

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales son el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación. La relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población de Antioquia y de San Pedro de los Milagros.

A la fecha se dispone de información relacionada con educación, por medio de la cobertura bruta de educación y de condiciones económicas por medio del análisis del índice de pobreza multidimensional. A continuación, se realizará la descripción de cada uno de ellos.

Cobertura Bruta de educación

La tabla 56 muestra 4 indicadores relacionados con determinantes estructurales de educación. En 2021, San Pedro de los Milagros reportó un porcentaje de hogares con analfabetismo de 6,7. Cuando se desagrega ese porcentaje entre área urbana y rural, se encuentra que en área urbana el porcentaje es de 4,8% mientras que en área rural de 10,0%. En Antioquia ambos porcentajes son superiores, 5,7% en área urbana y de 20,8% en área rural. Tal como se observa en la tabla, las diferencias no son estadísticamente significativas.

La tasa de cobertura bruta (TCB) de educación primaria y secundaria en San Pedro es superior a la departamental, sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas. La TCB de primaria en San Pedro es de 111,8 niños matriculados en primaria por cada 100 niños entre 7 y 11 años del municipio, mientras la TCB de secundaria es 138,7 adolescentes matriculados en secundaria por cada 100 adolescentes entre 12 y 15 años. El comportamiento de ambos indicadores es fluctuante a lo largo del período de análisis.

El único indicador que tiene un comportamiento favorable en el municipio en comparación con Antioquia es la TCB de educación media, debido a que en 2021 se encuentran 35,3 adolescentes entre 16 y 17 años matriculados en educación media por cada 100 adolescentes en este mismo rango de edad de más en San Pedro que en Antioquia.

Desde la administración municipal actual en temas de educación y de determinantes intermedios, se realizó mejoramiento de las condiciones locativas de las instituciones educativas del municipio logrando mejorar la infraestructura de los servicios sanitarios, debido a que hacía más de 18 años no se realizaba este tipo de inversiones en el municipio.

Tabla 22. Determinantes estructurales de salud - Educación. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Pedro	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	6.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	111.8	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	136.7	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	112.1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: MSPS – DANE - SISPRO

Índice de Pobreza Multidimensional

El índice de pobreza multidimensional es una medición que apunta a la cuantificación de la proporción de pobres en múltiples dimensiones y está conformado por 15 variables que tienen que ver con acceso a educación, cuidado de la primera infancia, acceso a servicios de salud, desempleo y empleo, hacinamiento, servicios básicos, condiciones de la vivienda, acceso a agua, aseguramiento en salud.

El índice de pobreza multidimensional total de San Pedro es ligeramente superior al valor departamental, tal como se observa en la tabla 57. Lo que significa que hay mayor proporción de pobres en múltiples dimensiones en San Pedro a nivel global, que en el departamento de Antioquia. Cuando se desagrega la proporción por variables, se observa que el porcentaje de pobres es superior a nivel departamental para la mayoría de los indicadores excepto para el desempleo de larga duración, no tener aseguramiento en salud y para trabajo informal, en el último caso se observa una proporción de trabajadores informales global de 66,4% en Antioquia vs. 75,0% para San Pedro de los Milagros. Esta proporción resalta la necesidad de fortalecer la vinculación laboral en el municipio priorizando la población pobre.

Tabla 23. Determinantes estructurales de salud - Índice de Pobreza Multidimensional. San Pedro de los Milagros, 2021

Entidad territorial	IPM Total	IPM Cabeceras	IPM Centros poblados y rural disperso
ANTIOQUIA	17,10	11,80	36,80
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	19,50	11,10	32,80

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales



Esta categoría de acuerdo a la OPS se encuentra dentro de las circunstancias psicosociales. Aquí se encuentran los factores psicosociales de tensión, circunstancia de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales. En la tabla 50 se observa la incidencia de violencia intrafamiliar y de violencia contra la mujer que fueron analizadas y priorizadas dentro de la morbilidad atendida por eventos de notificación obligatoria. En este caso, se observa como fuente de información el Instituto Nacional de Medicina Legal. En San Pedro de los Milagros 172 de cada 100.000 mujeres denunciaron haber sido violentadas por el solo hecho de ser mujeres, cifra estadísticamente significativa y superior a la tasa de Antioquia. Lo que implica que en el municipio existen condiciones que vulneran y exponen a las mujeres a sufrir violencias de género e intrafamiliares y estas condiciones deben ser identificadas y manejadas con el fin de garantizar una vida digna y libre de violencias a la población general.

De igual manera, en la tabla 50 se observa que la incidencia de la violencia intrafamiliar también es superior en el municipio y esta diferencia es estadísticamente significativa. Este tipo de violencia no es exclusiva a la mujer, en la literatura se reporta que las personas que más sufren este tipo de violencia luego de las mujeres son los y las niñas y los y las adultos mayores. Desde la administración municipal como se ha referenciado con anterioridad, se viene priorizando la convivencia social desde el plan de desarrollo municipal a través de diferentes proyectos, programas y políticas públicas con el fin de reconstruir el tejido social y mejorar las relaciones intra e interpersonales en los diferentes entornos.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales. San Pedro de los Milagros, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	87,4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	172,3

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

La morbilidad se refiere a la enfermedad padecida por personas o grupos poblacionales, en este caso se hace referencia a la morbilidad atendida, es decir, la morbilidad a partir de las consultas realizadas por los y las sampedreñas. Por tanto, no se ve reflejada la información de la morbilidad de personas que no accedieron a consulta médica.

En la tabla 28 se observan las principales causas de enfermedad atendida por ciclo vital y a lo largo de 2009 a 2021. Durante este lapso de tiempo se realizaron 440632 consultas por sampedreños y sampedreñas. El 5,3%



de las consultas se realizaron durante el año 2021, se presentó una reducción del 3,7% de las consultas cuando se compara con el año 2020. El año en el cual se presentó menor número de consultas fue en 2012 con 11.909 consultas, es decir, el 2,8% del total de las consultas; y el año en el cual se presentó el mayor número de consultas fue 2018 con el 15,3%.

En general, se observa que la principal causa de consulta en todos los grupos de edad fueron las enfermedades no transmisibles, se observa que aún se tienen muchos diagnósticos en la categoría Mal Clasificado, pese a que ha disminuido el porcentaje, nuevamente, se reitera la importancia del trabajo con el personal de salud para fortalecer el diligenciamiento completo, adecuado y la clasificación detallada de cada registro, en este caso, de los RIPS.

Primera infancia: Las consultas realizadas por niños y niñas entre 0 y 5 años corresponden a 31.501 consultas, es decir, al 7,1% de todas las consultas. El motivo de consulta principal a lo largo del tiempo fueron las enfermedades no transmisibles que presentan un patrón fluctuante. En 2021 se realizaron 538 consultas por esta causa, equivalente al 44,9% de todas las consultas en este grupo de edad, manteniendo un comportamiento muy similar al de años anteriores.

Infancia: Los niños entre 6 y 11 años realizaron 21.515 consultas en el lapso de tiempo de 2009 a 2021, es decir el 4,9% del total de las consultas. El 60,1% de las consultas para 2021, en este grupo de edad se realizaron por enfermedades no transmisibles, secundarias a condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades respiratorias. Respecto a la variación de 2021 comparado con 2020, las condiciones perinatales presentaron un aumento de 3,26 % y las enfermedades mal clasificadas una reducción en el 5,82% de las consultas.

Adolescencia: Los adolescentes entre 12 y 17 años realizaron 44.825 consultas a lo largo de 2009 a 2021, lo que equivale al 10,2% de todas las consultas realizadas. En 2021 en este grupo de edad, 1.291 consultas fueron por enfermedades no transmisibles, es decir, el 62,2%. Entre las principales causas se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, enfermedades genitourinarias y enfermedades músculo-esqueléticas. Cuando se analiza el comportamiento de 2021 comparado con 2020, se presentaron pequeños cambios, entre estos, una reducción del 2,49% de las condiciones mal clasificadas y una reducción de 1,85% de las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales, los demás motivos de consulta presentaron un discreto aumento menor al 2%.

Juventud: Las personas de 18 a los 28 años realizaron el 15,3% de todas las consultas realizadas durante 2009 a 2021. El principal motivo de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con el 48,6% de todas las consultas en este grupo de edad para el año 2021. Dentro de los motivos de consulta en este grupo se encuentran los mismos evidenciados para la población adolescente, siendo el más prevalente las condiciones orales. El grupo de consultas que presentó mayor reducción en 2021 comparado con 2020 fue el de las condiciones mal clasificadas que disminuyó en 2,86%. El grupo de lesiones y dentro de estas, traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó un incremento en 3,96% de las consultas.

Adultez: las personas entre 29 y 59 años realizaron el 42,3% de todas las consultas entre 2009 y 2021, siendo las consultas por enfermedades no transmisibles el principal motivo de consulta con el 70,4% de todas las consultas en este grupo de edad en el año 2021. Dentro de este grupo de consulta, la más prevalente fue por enfermedades cardiovasculares seguida de enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades genitourinarias y en cuarto lugar las condiciones orales. Cuando se compara el comportamiento de las consultas entre 2021 y



2020 se observa una discreta reducción en las consultas por enfermedades no transmisibles de 3,96%, que en frecuencia absoluta corresponde a 5.478 consultas menos por esta causa en 2021 comparado con las que hubo en 2020.

Persona mayor: las personas de 60 y más años realizaron el 20,8% de todas las consultas entre 2009 y 2021. El principal motivo de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con el 85,4% de todas las consultas de este grupo de edad para el año 2021, dentro de este grupo de consultas, la consulta principal fue secundaria a enfermedades cardiovasculares, seguida de diabetes mellitus, enfermedades músculo esqueléticas y por último enfermedades genitourinarias. Al comparar el comportamiento de las consultas en 2021 y 2020 se observan discretas diferencias, aumentos y disminuciones inferiores al 1 % en todas las grandes causas para este grupo de edad.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La tabla 29 muestra el comportamiento de la morbilidad en hombres de acuerdo a las consultas realizadas durante el período de tiempo de 2009 a 2021 de acuerdo a las frecuencias relativas del peso de cada grupo de consultas por ciclo vital. Durante este tiempo, los hombres consultaron en el 39,3% de las veces, es decir, tuvieron 173.081 consultas. El ciclo vital que más consultas requirió fue el de los adultos, seguidos por las personas mayores de 60 años. En tercer lugar, se encuentran los jóvenes, en cuarto lugar, los adolescentes, seguidos por la primera infancia y en último lugar los infantes, conservando el comportamiento presentado el año anterior.



Tal como se observó para la población general, el principal motivo de consulta fue por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida. A continuación, se describe la morbilidad por cada ciclo de vida para la población masculina.

Primera infancia: Los niños de este grupo de edad tuvieron el 4,5% de todas las consultas en hombres en el periodo entre 2009 y 2021. Dentro de las enfermedades no transmisibles, la principal causa de consulta fue debida a condiciones orales, seguida por condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades músculo esqueléticas. En segundo lugar, se encuentran las consultas debidas a condiciones perinatales condiciones transmisibles y nutricionales, en las cuales, la más prevalente fue por infecciones respiratorias seguida de enfermedades infecciosas y parasitarias. Cuando se compara el comportamiento de 2021 con el presentado en 2020, se encuentra que se presentó una reducción importante en el porcentaje de consultas por condiciones mal clasificadas, en las consultas por lesiones presentaron un incremento de 3,21, manteniendo el comportamiento observado en el año anterior y que requiere que se haga una revisión profunda de los factores que están influyendo para que esta cifra siga aumentando con el pasar de los años.

Infancia: con el 6,6% de todas las consultas, fueron quienes menos consultas tuvieron, esto puede estar relacionado a que, de acuerdo a la pirámide poblacional, la base es estrecha, lo que significa que se encuentran menos niños en San Pedro en 2021 a los que estuvieron en 2015. El 59,8% de las consultas de este grupo de edad fueron relacionadas con enfermedades no transmisibles, en las cuales el motivo de consulta principal fueron las condiciones orales, seguidas de condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades respiratorias. En segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 14% de las consultas.

Adolescencia: las consultas de los adolescentes representan el 10,% de todas las consultas, siendo las enfermedades no transmisibles la causa principal de todas las consultas de este grupo de edad. La causa principal dentro de este grupo de consulta fue por condiciones orales seguidas de condiciones neuropsiquiátricas. En el segundo lugar de consulta de los adolescentes se encuentran las lesiones con el 20,7% de las consultas. Cuando se compara la frecuencia relativa de los diferentes motivos de consulta de 2021 con 2020 se encuentran pequeñas diferencias, la más significativa es el aumento del porcentaje de lesiones, en un 19,33% para este grupo de edad, lo que hace necesario prestar especial atención y encender las alarmas, con el fin de que se puedan erradicar conductas peligrosas para los adolescentes, como las autolesiones.

Juventud: los jóvenes consultaron 24612 veces, lo que equivale al 5,6% del total de las consultas realizadas entre 2009 y 2021. La mitad de las consultas estuvieron relacionadas con enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales las condiciones orales fueron el principal motivo de consulta seguido de enfermedades músculo esqueléticas. Cuando se compara el porcentaje de consultas realizadas por enfermedades no transmisibles en 2021 con las realizadas en 2020 en este ciclo de vida, se encuentra que se presentó aumento del 4,33%.

Adultez: Los adultos fueron quienes a más consultas asistieron en el periodo de tiempo de 2009 a 2021 con 67.014 consultas, lo que equivale al 38,7% de todas las consultas realizadas en los hombres. La principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con el 67,8% de las consultas, dentro de las cuales la consulta por enfermedades músculo esqueléticas ocuparon el primer lugar, seguida de enfermedades cardiovasculares. Cuando se comparan los porcentajes de 2021 con los de 2020, se encuentra un patrón similar a lo evidenciado en otros ciclos de vida masculinos, el porcentaje de las consultas por enfermedades no transmisibles se redujo en 2021 cuando se compara con 2020, mientras que el porcentaje de consultas por lesiones y condiciones mal clasificadas presentó 84% de las consultas en este grupo de edad, fueron debidas a enfermedades no transmisibles, la mayoría de estas consultas fueron secundarias a enfermedades cardiovasculares y en segunda instancia por enfermedades músculo esqueléticas. En segundo lugar, se

encuentran las consultas por condiciones mal clasificadas con el 7,5% de las consultas en este grupo de edad masculino. Al comparar los porcentajes de consultas por causa grande en 2021 y en 2020 se encuentra que se redujo el porcentaje en las consultas por enfermedades no transmisibles y condiciones mal clasificadas; y se incrementaron los porcentajes de consulta por lesiones y condiciones transmisibles y nutricionales en 2021.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres. San Pedro de los Milagros, 2009 – 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tabla 30 muestra el comportamiento de la morbilidad en mujeres de acuerdo a las consultas realizadas durante el período de tiempo de 2009 a 2021 de acuerdo a los porcentajes de cada grupo de consultas por ciclo vital. Durante este tiempo, las mujeres consultaron 267.551 veces, lo que equivale al 60,7% de todas las consultas. El ciclo vital que más consultó fueron las mujeres adultas, seguido por las mujeres mayores de 60 años. En tercer lugar, se encuentran las jóvenes, en cuarto lugar, las adolescentes, seguidas por la primera infancia y en último lugar las infantes.

Tal como se observó para la población general, el principal motivo de consulta fue por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida. La segunda causa de consulta más prevalente fueron las condiciones mal clasificadas. A continuación, se describe la morbilidad por cada ciclo de vida para la población femenina.

Primera infancia: las niñas de este grupo de edad tuvieron el 5,9% de todas las consultas. El 45,3% de las consultas fueron por enfermedades no transmisibles, la principal causa de consulta fue debida a condiciones orales, seguida por y enfermedades genitourinarias y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas. En segundo lugar, con el 28,4% de las consultas se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. Cuando se compara el comportamiento de los porcentajes de las causas de consulta de 2021 con el presentado en 2020, se encuentra que se presentó una reducción importante en el porcentaje de consultas por condiciones mal clasificadas y en el porcentaje de lesiones, mientras que las demás causas presentaron un incremento porcentual en las consultas de 2021 con respecto al porcentaje del año inmediatamente anterior.

Infancia: con el 3,8% de todas las consultas, fueron quienes menos consultas tuvieron. El 63,2% de las consultas de este grupo de edad fueron relacionadas con enfermedades no transmisibles, en las cuales el motivo de consulta principal fueron las condiciones orales, en segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos, seguida por enfermedades respiratorias y en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas, y en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,4% de las consultas. Dentro de este grupo de consultas, las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron los principales motivos de consulta. Cuando se comparan los porcentajes de consultas en los últimos dos años de la serie, se observa que se presentó reducción en la frecuencia relativa de las consultas por condiciones no transmisibles, condiciones maternas y condiciones mal clasificadas.

Adolescencia: Las consultas de las adolescentes representan el 10,3% de todas las consultas, siendo las enfermedades no transmisibles la causa de consulta del 58% de todas las consultas de este grupo de edad. La causa principal dentro de este grupo de consulta fue por condiciones orales seguidas por enfermedades genitourinarias y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas. En el segundo lugar de consulta de las adolescentes se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 17% de las consultas en las mujeres de este ciclo vital. Cuando se compara la frecuencia relativa de los diferentes motivos de consulta de 2021 con 2020 se encuentra que todas las causas disminuyeron discretamente sus porcentajes de consulta, excepto las enfermedades no transmisibles que presenta el único valor que aumentó para este grupo de edad en un 10,64%.

Juventud: las jóvenes consultaron 42.664 veces, lo que equivale al 16% del total de las consultas realizadas entre 2009 y 2021. Un poco más de la mitad de las consultas estuvieron relacionadas con enfermedades no transmisibles (55,1%), dentro de las cuales las enfermedades genitourinarias fueron el principal motivo de consulta seguido de condiciones orales. Cuando se compara el porcentaje de consultas realizadas por enfermedades no transmisibles en 2021 con las realizadas en 2020 en este ciclo de vida, se encuentra que se presentó una reducción en el 1,89%. La consulta por lesiones fue la que presentó el cambio más notable, u



aumento de 5,90% en 2021 con respecto a 2020, nuevamente se recomienda hacer ajustes e implementar acciones que permitan controlar y reducir esta cifra y que la comunidad se vea afectada positivamente.

Adultez: Las mujeres adultas asistieron a 119.545 consultas en el período de tiempo de 2009 a 2021, lo que equivale al 44,7% de todas las consultas realizadas en mujeres. La principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con el 76,2% de las consultas, dentro de las cuales la consulta por enfermedades cardiovasculares ocupó el primer lugar, seguida de enfermedades músculo esqueléticas. Cuando se comparan los porcentajes de 2021 con los de 2020, se encuentra pobre variación en los porcentajes de consulta, el porcentaje de las consultas por enfermedades no transmisibles se redujo en 2021 cuando se compara con 2020, mientras que el porcentaje de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones presentaron aumento en 2021.

Persona mayor: las mujeres mayores de 60 años consultaron 52.843 veces entre 2009 y 2021, es decir, el 19,7% de todas las consultas en mujeres. El 91,3% de las consultas fueron debidas a enfermedades no transmisibles, la mayoría de estas consultas fueron secundarias a enfermedades cardiovasculares y en segunda instancia por enfermedades músculo esqueléticas. En segundo lugar, se encuentran las consultas por condiciones mal clasificadas con el 7,8% de las consultas en este grupo de edad femenino. Al comparar los porcentajes de consultas por gran causa en 2021 y en 2020 se encuentran pequeños cambios. Se redujo el porcentaje de las consultas por condiciones mal clasificadas, condiciones maternas y condiciones transmisibles y nutricionales; y se incrementó el porcentaje de consultas por enfermedades no transmisibles y lesiones.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2009 – 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo en población general

La tabla 31 muestra el comportamiento en porcentaje de las consultas por subgrupo de causa desde 2009 hasta 2021. El 68,1% de todas las consultas se realizaron por enfermedades no transmisibles, el 11,6% de las consultas se realizaron bajo condiciones mal definidas, en el tercer lugar estuvieron las consultas por lesiones con el 9%. A continuación, se describe la morbilidad por subgrupo de consulta de acuerdo a la frecuencia de consulta.

Enfermedades no transmisibles: durante el período analizado se realizaron 303859 consultas secundarias a este subgrupo de causas de morbilidad. El 24,6% de todas las consultas se realizaron por enfermedades cardiovasculares, el 13,1% por enfermedades músculo esqueléticas y el 12,6% por condiciones orales. El comportamiento de las enfermedades cardiovasculares es fluctuante, el año con mayor número de consultas fue el 2018 con 11.787 consultas mientras que el año con menor número de consultas fue 2010 con 1.841. En ambos años ocupó el primer lugar de este subgrupo de consultas. Respecto a las enfermedades cardiovasculares, es de resaltar que las atenciones relacionadas con el programa de adulto sano y de riesgo cardiovascular buscan captar oportunamente las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus para prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad. En este sentido, tiene sentido que este sea el principal motivo de consulta en San Pedro de los Milagros, dado que la pirámide poblacional muestra una población envejecida.

Condiciones mal definidas: en el período de análisis se presentaron 51.333 consultas por signos y síntomas mal definidos. Al analizar las frecuencias absolutas, se encuentra que este grupo de consultas presenta un comportamiento fluctuante con altos y bajos, el año con menor número de consultas fue el 2010 con 1.960 consultas mientras que el año con mayor número de consultas fue el 2018 con 6.208 consultas. Cuando se compara el número de consultas de 2021 con el 2020 se encuentra una reducción en 1.775 consultas.

Lesiones: 39.634 consultas fueron las que se atendieron debido a lesiones a los sampedreños y sampedreñas en el período de análisis. El 94% de las consultas fueron traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, códigos del CIE-10 de S00 a T98. Es de resaltar que una de las causas de esta consulta es que en el municipio se utilizan sustancias químicas para el trabajo en el campo y otros sectores y que afectan la salud de la población cuando no se toman las medidas necesarias para su manipulación. Desde la secretaría de salud y desde el hospital local se han realizado campañas educativas fortaleciendo el uso adecuado de estas sustancias para evitar el envenenamiento accidental. Analizando el comportamiento de las proporciones de consulta, esta causa presentó un comportamiento favorable en 2021 debido a que se continúa reduciendo la proporción, puntualmente para 2021 se redujo en 5,8% comparada con 2020.

Condiciones transmisibles y nutricionales: por este subgrupo de morbilidad se realizaron en total 35.530 consultas. El 57% de las consultas fueron por infecciones respiratorias, seguidas por enfermedades infecciosas y parasitarias en el 40,6%. Las infecciones respiratorias han presentado altos y bajos, el año con mayor número de consultas fue 2018 con 2.753 consultas y el año con menor número de consultas fue 2012 con 430 consultas. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta de 2021 y 2020, se encuentra favorabilidad en la consulta por infecciones respiratorias debido a que se redujo la proporción en 23,70% mientras que en las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias se presentó un comportamiento desfavorable debido a que se incrementó 22,66 puntos porcentuales la proporción.

Condiciones maternas y perinatales: durante el período de 2009 a 2020 se realizaron 13.147 consultas por este subgrupo de causas de morbilidad. El 81% de las consultas se realizaron secundarias a condiciones maternas y el restante porcentaje debido a condiciones derivadas del período perinatal. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta en los últimos dos años de la serie, se encuentra que las consultas por condiciones maternas presentan un comportamiento favorable debido a que redujeron el porcentaje de consultas en 4,77% en 2021 cuando se compara con 2020, mientras que las condiciones relacionadas con el período perinatal presentaron un comportamiento desfavorable porque incrementaron la proporción en 4,77%.

Tabla 28. Subgrupo causas de morbilidad en población general. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2021	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020	2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04 N70-N73)	37,64	45,33	41,48	46,45	43,48	38,27	35,93	37,35	35,87	43,49	35,31	44,98	67,64	22,66	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,30	52,71	57,67	50,95	54,52	59,36	59,71	58,65	61,05	53,66	60,93	52,35	28,65	-23,70	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64))	1,06	1,96	0,85	2,61	2,00	2,37	4,36	4,00	3,08	2,84	3,76	2,67	3,71	1,64	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83,97	82,30	86,24	89,07	77,30	78,22	80,02	75,09	82,91	74,18	91,26	76,18	71,41	-4,77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	16,03	17,70	13,76	10,93	22,70	21,78	19,98	24,91	17,09	25,82	8,74	23,82	28,59	4,77	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H81, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00, N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,04	1,71	2,19	4,87	1,94	1,42	2,68	2,23	1,86	2,02	1,96	2,36	6,28	3,92	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	1,19	1,49	1,53	1,17	1,07	1,39	1,42	1,05	1,15	1,08	0,89	1,18	0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,26	1,14	1,78	2,33	2,57	2,29	2,56	3,14	4,21	3,58	3,25	2,79	2,85	0,66	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,24	4,82	5,50	4,33	5,41	4,64	6,10	6,07	5,43	5,08	4,92	4,43	5,59	1,15	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,22	7,39	7,19	6,93	6,11	7,16	6,80	6,45	6,56	7,28	7,38	6,31	8,97	2,65	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,05	7,89	7,57	5,44	6,88	7,44	6,92	6,00	4,73	4,87	6,10	4,49	5,65	1,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,72	21,00	24,78	30,15	24,18	22,70	19,76	17,52	23,24	26,15	23,73	37,25	25,30	-11,95	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,92	5,70	5,75	7,03	5,63	5,04	4,39	4,02	3,97	4,51	4,47	2,90	4,19	1,39	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,53	8,05	8,70	5,76	7,26	6,78	6,03	6,22	5,38	5,71	5,41	5,27	4,07	-1,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,49	14,31	10,60	9,21	9,59	10,97	9,88	8,46	8,56	8,88	8,64	8,86	8,39	-0,46	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,66	6,66	5,25	3,73	4,19	5,03	4,58	3,81	4,18	4,16	3,99	2,52	2,95	0,43	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,39	11,34	12,75	10,28	11,84	11,96	12,79	15,88	15,35	14,11	13,06	11,29	12,89	1,60	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,79	0,66	0,83	0,71	0,98	1,02	0,99	0,66	0,69	0,88	0,45	0,76	0,31	
Condiciones orales (K00-K14)	7,82	8,01	5,78	7,59	12,53	12,52	15,09	17,80	14,82	11,81	15,33	10,20	10,95	0,75		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,84	4,65	5,08	4,34	2,98	4,23	4,05	2,58	4,59	3,55	3,21	4,94	11,62	6,68	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,64	0,16	1,61	1,48	0,52	1,94	1,40	0,58	0,89	0,91	0,91	2,25	0,67	-1,58	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,17	0,04	0,14	1,00	0,06	0,05	0,03	-0,02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,42	95,19	93,25	94,18	96,50	93,83	94,38	96,80	94,38	94,54	95,83	92,76	87,67	-5,08	
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	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo en hombres

Los hombres consultaron en total 173.081 veces, el principal motivo de consulta fue por enfermedades no transmisibles con 64,9% de todas las consultas, seguido por consulta secundarias a lesiones en 15% de las veces, en tercer lugar sus consultas estuvieron relacionadas con condiciones mal definidas con el 10,4% de las consultas, en cuarto lugar estuvieron las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales con 9,2% y en último lugar las condiciones materno perinatales con 0,7% de las consultas.

A continuación, se realiza una breve descripción de los subgrupos de morbilidad de acuerdo a la frecuencia de las consultas.

Enfermedades no transmisibles: este subgrupo de enfermedades tuvo 112.423 consultas durante 2009 a 2021. Las causas específicas son iguales a las reportadas para la población general, en primer lugar, las enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar, las enfermedades músculo esqueléticas y en tercer lugar las condiciones orales. Al igual que la población general, el comportamiento de la proporción de consultas por enfermedades cardiovasculares fue favorable debido a la disminución en 12,49% en 2021 respecto al 2020. Las

neoplasias malignas tuvieron el aumento más significativo, al comparar 2021 con 2020, con 4,22 puntos porcentuales.

Lesiones: las consultas por lesiones en hombres ocuparon el segundo lugar con 25.572 consultas. Las consultas por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) ocuparon el 96% de todas las consultas por este subgrupo de enfermedad. Al igual que se observó en la mortalidad, las causas externas generan morbilidad y mortalidad en la población masculina sampedreña. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta por esta causa, se observa un comportamiento favorable debido a que se redujo en 2,07% la proporción de consulta en 2021 comparada con 2020.

Condiciones mal definidas: En tercer lugar, se encuentra este subgrupo de morbilidad con 17.067 consultas. Al analizar las frecuencias absolutas de las consultas en 2021 y 2020 se encuentra una reducción en el número de consultas de 538.

Condiciones transmisibles y nutricionales: en total se presentaron 15.935 consultas durante 2009 a 2021. El comportamiento de este subgrupo de enfermedad es igual al de la población general, al igual que el comportamiento de la proporción de consultas en 2021 y 2020, se presentó comportamiento desfavorable para enfermedades infecciosas y parasitarias y favorable para infecciones respiratorias.

Condiciones materno perinatales: se realizaron 1.184 consultas por este subgrupo de enfermedad en los sampedreños entre 2009 y 2021. A diferencia de la población general, la principal causa de consulta fueron las condiciones derivadas del período perinatal con un 97% de las consultas. El comportamiento de esta causa específica es la tendencia a la disminución.

Tabla 29. Subgrupo causas de morbilidad en hombres. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,66	43,26	42,22	45,17	47,93	41,21	39,04	38,45	38,82	45,27	39,37	49,40	69,37	19,97	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,35	55,91	57,63	52,65	50,41	57,39	58,29	59,31	58,64	51,83	57,74	48,85	29,58	-29,27	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,99	0,83	0,16	2,18	1,65	1,39	2,66	2,24	2,55	2,90	2,89	1,75	1,05	-0,71	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P98)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	16,85	0,00	16,22	0,00	0,00	4,00	2,53	3,09	2,27	0,00	0,72	5,61	4,89	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P98)	100,00	83,15	100,00	83,78	100,00	100,00	96,00	97,47	96,91	97,73	100,00	99,28	94,39	-5,89	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,95	2,42	4,17	6,83	2,90	2,32	3,02	3,19	2,14	2,79	2,13	2,60	6,82	4,22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	0,70	0,66	1,14	1,37	0,64	0,98	0,78	0,72	0,91	0,86	0,85	0,84	-0,01	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,21	1,62	1,44	3,20	2,56	2,54	2,22	3,14	4,45	3,87	3,55	3,71	3,25	-0,46	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	2,91	4,21	2,82	3,50	2,84	2,71	3,57	5,16	3,08	2,87	2,75	2,29	2,78	0,50	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	7,64	7,40	7,17	9,32	6,58	8,26	6,68	6,48	6,81	7,40	7,77	5,26	6,47	3,21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,81	8,51	7,75	5,85	7,30	8,59	7,73	7,08	5,65	5,77	6,81	5,07	6,36	1,29	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,62	17,96	22,90	22,89	19,95	19,31	17,34	15,42	15,91	24,25	21,60	36,91	24,42	-12,49	
	Enfermedades respiratorias (J20-J98)	8,14	7,69	6,88	10,01	7,69	6,99	5,79	4,89	4,98	5,40	4,94	2,95	5,24	2,30	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	8,31	10,04	9,02	5,85	9,01	6,13	6,56	6,21	5,43	5,89	5,82	5,77	4,79	-0,98	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,00	8,16	6,28	7,78	5,70	5,19	6,10	6,28	6,05	6,08	6,16	7,83	7,33	-0,50	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,36	8,55	6,53	3,86	4,51	5,74	5,43	3,79	4,72	4,10	4,23	2,13	2,55	0,42	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,29	12,66	15,50	11,02	13,00	13,72	15,39	16,81	17,56	15,94	15,36	13,56	15,43	1,87	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,43	0,99	0,91	1,14	0,95	1,56	1,31	0,95	0,94	1,11	0,65	0,58	0,84	0,26	
Condiciones orales (K00-K14)	10,57	9,79	7,96	7,59	15,63	17,29	17,88	19,82	17,86	13,74	16,96	10,50	10,89	0,38		
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,90	4,24	3,46	4,03	1,91	2,09	3,00	1,51	4,09	3,83	3,09	4,73	7,70	2,97	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y971)	0,56	0,12	1,35	1,10	0,10	0,24	1,00	0,23	0,25	0,21	0,33	1,43	0,57	-0,86	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,06	0,05	0,09	0,08	0,05	-0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,54	95,64	95,10	94,87	98,00	97,67	95,97	98,25	95,00	95,91	96,49	93,76	91,68	-2,07	
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	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Morbilidad específica por subgrupo en mujeres

Las mujeres consultaron en total 270.402 veces, el principal motivo de consulta fue por enfermedades no transmisibles con 70,8% de todas las consultas, seguido por la consulta secundaria a condiciones mal definidas en 12,3% de las veces, en tercer lugar sus consultas estuvieron relacionadas con condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,2% de las consultas, en cuarto lugar estuvieron las consultas por lesiones en 5,2% y en último lugar las condiciones materno perinatales con 4,4% de las consultas.

A continuación, se realiza una breve descripción de los subgrupos de morbilidad de acuerdo a la frecuencia de las consultas.

Enfermedades no transmisibles: este subgrupo de enfermedades tuvo 191.436 consultas durante 2009 a 2021. Una de las causas específicas difiere de las reportadas para la población general, en primer lugar, las enfermedades cardiovasculares con el 26,1%, en segundo lugar, las enfermedades músculo esqueléticas con 11,9% y en tercer lugar las condiciones orales con el 11,2%. La proporción de consultas por enfermedades cardiovasculares fue favorable debido a una disminución de 11,57% en 2021 respecto al 2020.

Condiciones mal definidas: Este subgrupo de morbilidad cuenta con 33.366 consultas, casi el doble de las consultas de los hombres. Al analizar las frecuencias absolutas de las consultas en 2021 y 2020 se encuentra una reducción en el número de consultas de 1.237.

Condiciones transmisibles y nutricionales: en total se presentaron 19.595 consultas durante 2009 a 2021. El comportamiento de este subgrupo de enfermedad es igual al de la población general, al igual que el comportamiento de la proporción de consultas en 2021 y 2020, se presentó comportamiento desfavorable para enfermedades infecciosas y parasitarias y favorable para infecciones respiratorias.

Lesiones: Las consultas por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) ocuparon el 91,2% de todas las consultas por este subgrupo de enfermedad. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta por esta causa, se observa un comportamiento favorable debido a que se redujo en 12,42% la proporción de consulta en 2021 comparada con 2020.

Condiciones materno perinatales: se realizaron 11.963 consultas por este subgrupo de enfermedad en las sampedreñas entre 2009 y 2021. Al igual que en la población general, la principal causa de consulta fueron las condiciones maternas con un 88,2% de las consultas. Al analizar el comportamiento de la proporción de esta causa específica en 2021 y 2020, se encuentra un comportamiento favorable debido a la reducción en el 4,42% de las consultas en 2021 frente a 2020. Lo contrario ocurre con el comportamiento de la proporción de las condiciones relacionadas con el periodo perinatal, en la cual se presentó un comportamiento desfavorable debido al incremento en la proporción en 4,42 % en 2021 con respecto a 2020.

Tabla 30. Subgrupo causas de morbilidad en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													À pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,06	47,04	40,92	47,23	40,47	36,18	33,33	36,33	33,48	42,11	31,78	40,79	65,16	24,87	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	62,82	50,07	57,70	49,90	57,29	60,75	60,89	58,05	63,01	55,09	63,70	55,67	27,31	-28,36	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	1,12	2,89	1,38	2,87	2,23	3,06	5,78	5,62	3,51	2,80	4,52	3,54	7,53	3,39	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,41	90,22	94,19	94,15	86,39	85,94	88,75	86,57	91,85	81,67	95,57	84,80	80,38	-4,42	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,59	9,78	5,81	5,85	13,61	14,06	11,25	13,43	8,35	18,33	4,43	15,20	19,62	4,42	
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-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,09	1,31	1,09	3,65	1,41	0,97	2,49	1,58	1,69	1,58	1,85	2,20	5,91	3,71	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	1,46	1,94	1,77	1,06	1,28	1,62	1,85	1,25	1,29	1,22	0,92	1,41	0,43	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,29	1,21	1,97	1,79	2,57	2,17	2,76	3,14	4,07	3,41	3,07	2,18	2,57	0,39	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,94	5,17	6,99	4,85	6,81	5,60	7,55	6,69	6,80	6,35	6,23	5,84	7,51	1,67	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6,99	7,39	7,21	5,44	5,86	6,61	6,87	6,44	6,41	7,22	7,14	7,00	9,31	2,30	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,85	7,55	7,46	5,18	6,66	6,87	6,46	5,26	4,19	4,35	5,68	4,11	5,16	1,05	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,42	22,75	25,84	34,65	26,48	24,89	21,14	18,95	25,19	27,24	25,01	37,48	25,90	-11,57	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,28	4,60	5,13	5,18	4,50	4,07	3,58	3,43	3,44	3,95	4,18	2,87	3,46	0,60	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7,11	6,94	8,52	5,70	6,31	7,11	5,72	6,22	5,35	5,72	5,10	4,94	3,58	-1,38	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	13,87	17,74	13,01	10,09	11,70	13,85	12,04	9,95	10,04	10,48	10,13	9,53	9,13	-0,40	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,75	5,61	4,53	3,65	4,01	4,68	4,10	3,82	3,86	4,19	3,84	2,77	3,22	0,45	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,85	10,60	11,21	9,83	11,20	11,08	11,31	15,25	14,06	13,07	11,68	9,81	11,15	1,34		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,67	0,52	0,63	0,57	0,69	0,86	1,01	0,50	0,46	0,51	0,36	0,70	0,34		
Condiciones orales (K00-K14)	6,36	7,01	4,56	7,59	10,84	10,14	13,50	16,42	13,16	10,70	14,34	10,00	10,99	0,99		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,80	5,49	8,00	4,85	4,59	7,80	6,36	5,25	5,45	3,15	3,39	5,40	20,98	15,99	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0,83	0,25	2,09	2,12	1,15	4,80	2,27	1,46	1,98	1,89	1,82	4,07	0,91	-3,96	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,15	0,27	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,37	94,26	89,91	93,03	94,26	87,40	90,92	93,15	92,31	92,63	94,79	90,53	78,11	-12,42		
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	0,60		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica por salud mental en población general

La salud mental hace parte de la salud integral de los individuos, está estrechamente relacionada con la interacción consigo mismo y con el entorno. Cuando se presenta pérdida del equilibrio de la salud mental se presentan diversos problemas; estos problemas vienen en incremento en la población sampedreña. Los problemas de salud mental influyen en el comportamiento social de las personas y de igual manera, están relacionados directamente con la convivencia social.

Los problemas de salud mental como trastornos mentales y del comportamiento en general y secundarios al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia se analizará a continuación. La tabla 32 muestra el comportamiento de los anteriores problemas de salud mental en 2009 a 2021. Las lesiones por causa externa secundarios a violencia autoinfligida, interpersonal y a comunidades hace parte de problemas en la salud mental, sin embargo, no se abordarán en esta sección.

Entre 2009 y 2021 se presentaron 13.231 consultas relacionadas con la salud mental. Las consultas por salud mental de acuerdo al ciclo vital se realizaron en un 40,4% a adultos, en 17,5% a los jóvenes, 14,1% a adolescentes, en 12,8% a personas en la vejez, el 10,6% en niños y niñas entre 6 y 11 años y en 4,6% a menores de 6 años.



Adultos: en este ciclo de vida se realizaron 5.344 atenciones relacionadas con la salud mental, 83,1% fueron por trastornos mentales y del comportamiento, el 12,8% por epilepsia y el 4,3% por trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Al analizar el comportamiento de la proporción de consultas de los trastornos mentales y del comportamiento se encuentra que presentó un comportamiento desfavorable debido a que se incrementó en 4,5% la proporción de consulta en 2021 frente a la de 2020.

Jóvenes: en este ciclo de vida se realizaron 2.320 atenciones relacionadas con la salud mental, 1.492 fueron por trastornos mentales y del comportamiento, 621 por epilepsia y 207 por trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Al analizar el comportamiento de la proporción de consulta por trastornos mentales y del comportamiento se evidencia un comportamiento favorable representado en la disminución de 11,5% en la proporción de consultas de 2021 respecto a la de 2020.

Adolescentes: las consultas en este ciclo de vida fueron 1.870 debidas a trastornos de la salud mental. El 79% fueron por trastornos mentales y del comportamiento. Llama la atención que en 2021 solo se presentó 1 consulta en este ciclo de vida debida a trastornos mentales y del comportamiento secundario al uso de sustancias psicoactivas. Es necesario recordar que la información presentada en la tabla hace referencia a la información suministrada por SISPRO, por lo tanto. El comportamiento de la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento presentó un comportamiento desfavorable debido al incremento en 2021 de 8,17% frente al presentado en 2020.

Adultos mayores: tuvieron 1692 consultas relacionadas con problemas de salud mental. El 91% están relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento. Al comparar la proporción de las consultas se evidencia un comportamiento desfavorable debido al incremento en la proporción del 4,94% de las consultas en 2021 frente a 2020.

Infancia: los niños de 6 a 11 años asistieron a 1.397 consultas relacionadas con problemas en la salud mental. El 80,5% de las consultas fueron por trastornos mentales y del comportamiento. El comportamiento de la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento presentó un comportamiento favorable en 2021 dado porque se redujo la proporción de consulta en 34,6% cuando se compara con 2020.

Primera infancia: se realizaron 608 consultas a los y las sampedreñas de este ciclo vital. El 51,6% por trastornos mentales y del comportamiento, llama la atención que en segundo lugar se encuentran las atenciones por epilepsia con el 47,7% del total de las consultas. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta se encuentra que las consultas por trastornos mentales y del comportamiento presentan un comportamiento favorable con la reducción en el 16,6% de la proporción de consulta en 2021 frente a 2020, caso contrario ocurre con la proporción de consulta por epilepsia que presenta comportamiento desfavorable con el aumento del 24,1% en la proporción de consulta en 2021 vs. 2020.

Tabla 31. Morbilidad específica por salud mental por ciclos de vida en población general. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

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	74,19	33,33	70,97	90,70	86,21	72,34	39,13	65,22	44,26	53,33	47,71	32,00	15,94	-16,06	
	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	8,00	0,00	-8,00	
	Epilepsia	25,81	66,67	29,03	9,30	13,79	27,66	60,87	34,78	55,74	46,67	52,29	60,00	84,06	24,06	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,84	46,51	64,71	25,45	89,42	73,76	87,13	83,49	84,17	92,47	91,07	84,06	50,00	-34,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	13,16	53,49	35,29	74,55	8,65	25,53	12,87	16,51	15,83	7,53	8,48	15,94	50,00	34,06	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,43	55,56	69,07	76,19	80,72	79,81	85,93	76,11	81,18	77,97	78,48	81,63	89,81	8,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,07	0,00	3,09	0,00	3,61	0,00	4,02	15,04	6,47	12,46	8,79	0,00	0,49	0,49	
	Epilepsia	37,50	44,44	27,84	23,81	15,66	20,19	10,05	8,85	12,35	9,57	12,73	18,37	9,71	-8,66	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,98	76,00	83,05	77,19	27,63	65,97	61,31	68,05	71,84	60,09	75,85	80,71	69,16	-11,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,08	12,00	5,08	0,00	3,30	21,01	7,14	15,38	16,99	7,02	6,46	2,86	1,32	-1,54	
	Epilepsia	7,94	12,00	11,86	22,81	69,07	13,03	31,55	16,57	11,17	32,89	17,69	16,43	29,52	13,06	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,40	95,93	84,96	54,84	90,24	93,27	89,41	88,73	80,71	76,61	80,54	81,10	85,15	4,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,26	0,58	2,26	6,77	1,01	0,46	1,91	7,32	6,59	2,10	7,07	7,68	5,15	-2,52	
	Epilepsia	6,33	3,49	12,78	38,39	8,75	6,26	8,69	3,94	12,71	21,29	12,38	11,22	9,69	-1,53	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,21	86,36	98,98	100,00	83,89	97,22	95,22	95,65	94,50	85,23	83,39	92,66	97,60	4,24	
	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	1,69	1,85	0,00	2,40	2,40	
	Epilepsia	15,79	13,64	1,02	0,00	16,11	2,78	4,78	4,35	5,50	13,08	14,76	7,34	0,00	-7,34	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por salud mental en hombres

El 40,1% de las consultas por salud mental fueron realizadas a sampedreños, es decir, 5.309 consultas. De estas consultas, el 42,8% se realizaron a los adultos, el 25,3% a los jóvenes, el 16,2% a los adolescentes, el 16,5% a los infantes, el 9,8% a los adultos mayores y el 5,9% a la primera infancia. La principal causa de consulta en todos los ciclos de vida fueron los trastornos mentales y del comportamiento, porcentaje que osciló entre el 61,3% hasta el 93,0% del total de las consultas por ciclo de vida en la primera infancia y en los adultos mayores, respectivamente. La tabla 32 muestra mayor detalle.



Adultos: los sampedreños acudieron a 2.271 consultas por trastornos mentales y del comportamiento entre 2009 y 2021. Cuando se compara el comportamiento de la proporción de consultas se encuentra un comportamiento desfavorable debido al aumento en 7,66% de la proporción de consulta por trastornos mentales y del comportamiento en 2021 frente a la proporción de 2020.

Jóvenes: 712 consultas en este ciclo de vida fueron realizadas debido a trastornos mentales y del comportamiento. Vale la pena resaltar que 465 fueron por epilepsia, número importante sobre todo porque en 2013 se presentaron 224 consultas, posterior a estas consultas no se volvió a presentar más de 45 consultas por esta causa específica en los jóvenes del municipio. Cuando se compara la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento en 2021 se encuentra un comportamiento favorable debido a la reducción en la proporción de 42,77% respecto a la proporción de 2020.

Adolescentes: en los adolescentes se presentaron 860 consultas en total debidos a problemas con la salud mental. El 70% de los casos fue por trastornos mentales y del comportamiento. De igual manera, se encontró comportamiento desfavorable para la proporción de consulta por trastorno mental y del comportamiento por el aumento de la proporción de 15,73% en 2021 respecto a la proporción de 2020.

Infancia: el 81,5% de las consultas por problemas mentales en los niños de 6 a 11 años fueron por trastornos mentales y del comportamiento. El comportamiento de la proporción de consultas por esta causa específica en 2021 fue favorable debido a la reducción en la proporción de 58,97% respecto a la proporción de 2020.

Adultos mayores: el 91,7% de las consultas de los ancianos fueron por trastornos mentales y del comportamiento. El comportamiento de la proporción de consultas de esta causa específica fue favorable debido a la disminución en 4,97% de la proporción de consulta de 2021 frente a la proporción de 2020.

Primera infancia: el 70% de las consultas fueron relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento y el 38% con epilepsia. En 2015, 2019 y 2020 la causa principal de consulta fue epilepsia, para el año 2021 la principal causa de consulta en este grupo de edad fue por trastornos mentales y del comportamiento. Llama adicionalmente la atención que en 2020 se presentaron 4 consultas de trastornos mentales y del comportamiento secundario a uso de sustancias psicoactivas, para 2021 no se presentaron consultas por esta causa. Es necesario velar por los derechos de los niños a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral; a la protección de la salud y en este sentido a una vida libre de consumo de sustancias. Comparando las proporciones de las consultas, se encuentra que en 2021 se presentó un comportamiento desfavorable para la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al aumento en la proporción de 41,30% y lo contrario ocurrió con la proporción de la consulta por epilepsia que disminuyó 29,87% , al igual que la proporción de consulta por trastornos mentales y del comportamiento secundario a uso de sustancias psicoactivas que disminuyó 11,43%, llegando a 0 (cero) en 2021.

Tabla 32. Causas de morbilidad específica por salud mental en hombres. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,33	70,00	80,00	92,31	85,71	50,00	36,11	77,78	54,17	90,00	35,85	31,43	72,73	41,30	
	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	11,43	0,00	-1,43	
	Epilepsia	6,67	30,00	20,00	7,69	14,29	50,00	63,89	22,22	45,83	10,00	64,15	57,14	27,27	-25,87	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	63,64	63,27	34,62	89,18	71,74	87,21	80,00	83,18	93,94	93,84	100,00	41,03	-58,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,41	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	11,11	36,36	36,73	65,38	8,43	27,17	12,79	20,00	16,82	6,06	6,16	0,00	58,97	58,97	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,36	21,43	67,35	72,73	81,63	85,29	84,09	69,23	77,42	67,98	67,01	56,10	71,83	15,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18,18	0,00	4,08	0,00	2,04	0,00	5,68	26,15	8,60	21,91	13,92	0,00	1,41	1,41	
	Epilepsia	45,45	78,57	28,57	27,27	16,33	14,71	10,23	4,62	13,98	10,11	19,07	43,90	26,76	-17,14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,62	63,89	75,00	61,54	16,85	57,31	54,55	54,95	70,40	65,31	73,72	80,00	37,23	-42,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	26,15	25,00	10,71	0,00	1,10	28,85	9,92	26,37	16,00	9,18	8,97	6,67	3,19	-3,48	
	Epilepsia	9,23	11,11	14,29	38,46	82,05	14,04	35,54	18,68	13,60	25,51	17,31	13,33	59,57	46,24	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,50	97,87	78,30	39,82	86,73	83,23	81,37	91,45	69,95	62,91	71,56	72,13	79,69	7,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,25	2,13	2,83	9,29	1,02	0,52	1,86	3,42	12,81	4,36	12,54	9,84	7,03	-2,80	
	Epilepsia	6,25	0,00	18,87	50,88	12,24	6,25	16,77	5,13	17,24	32,73	15,90	18,03	13,28	-4,75	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,31	75,00	100,00	100,00	93,94	98,51	93,33	95,65	90,63	85,71	82,65	97,56	92,59	-4,97	
	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	0,00	5,36	4,08	0,00	7,41	7,41	
	Epilepsia	7,69	25,00	0,00	0,00	6,06	1,49	6,67	4,35	9,38	8,93	13,27	2,44	0,00	-2,44	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por salud mental en mujeres

El 52,7% de las consultas por salud mental fueron realizadas a sampedreñas, es decir, 6.973 consultas. De estas consultas, el 44,1% se realizaron a mujeres adultas, el 16,8% a las adultas mayores, el 14,0% a jóvenes, 13,5% a adolescentes, el 7,4% a las infantes y el 3,84,2% a las niñas de primera infancia. La principal causa de consulta en todos los ciclos de vida fueron los trastornos mentales y del comportamiento, porcentaje que osciló entre el 50,6% hasta el 92,1% del total de las consultas por ciclo de vida en la primera infancia y en las adultas, respectivamente.



Adultas: las sampedreñas acudieron a 2.765 consultas por trastornos mentales y del comportamiento entre 2009 y 2021. Cuando se compara el comportamiento de la proporción de consultas se encuentra un comportamiento desfavorable debido al incremento en 5,11% de la proporción de consulta por trastornos mentales y del comportamiento en 2021 frente a la proporción de 2020.

Adultas mayores: llama la atención que las mujeres adultas mayores ocupen el segundo lugar en número de consultas debidas a problemas de salud mental. Es necesario continuar fortaleciendo la implementación de proyectos y programas que apoyen a la población adulta mayor a alcanzar una vida saludable e integral. El 90,1% de las consultas de las adultas mayores fueron por trastornos mentales y del comportamiento. El comportamiento de la proporción de consultas de esta causa específica fue desfavorable debido al incremento en 10,29% de la proporción de consulta de 2021 frente a la proporción de 2020.

Jóvenes: 780 consultas en este ciclo de vida fueron realizadas debido a trastornos mentales y del comportamiento, llama la atención que no hubo consultas por trastornos mentales y del comportamiento secundario al uso de sustancias psicoactivas en jóvenes sampedreñas en 2021, manteniendo el comportamiento observado en el año inmediatamente anterior. Cuando se compara la proporción de consultas por epilepsia en 2021 se encuentra un comportamiento favorable debido a la reducción en la proporción de 10,48% respecto a la proporción de 2020.

Adolescentes: en las adolescentes se presentaron 939 consultas en total debidas a problemas con la salud mental. El 87,8% de los casos fue por trastornos mentales y del comportamiento. Vale la pena resaltar que en este grupo de edad no se presentaron consultas debidas a trastornos mentales y del comportamiento secundario al consumo de sustancias psicoactivas en 2020 y 2021. Se encontró comportamiento favorable para la proporción de consulta por trastorno mental y del comportamiento por la disminución de la proporción de 0,74% en 2021 respecto a la proporción de 2020.

Infancia: el 78,6% de las consultas por problemas mentales en las niñas de 6 a 11 años fueron por trastornos mentales y del comportamiento. El comportamiento de la proporción de consultas por esta causa específica en 2021 fue desfavorable debido al aumento en la proporción de 11,5% respecto a la proporción de 2020. Caso contrario ocurrió con la proporción de consultas por epilepsia cuyo comportamiento fue favorable y presentó una disminución de 11,55% en la proporción de 2021 frente a la proporción de 2020.

Primera infancia: el 41,6% de las consultas fueron relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento y el 58,4% con epilepsia. En 2010, 2017, 2018, 2020 y 2021 la causa principal de consulta fue epilepsia, desplazando a la consulta por trastornos mentales y del comportamiento. Comparando las proporciones de las consultas, se encuentra que en 2021 se presentó un comportamiento favorable para la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido a la reducción en la proporción de 28,16% y lo contrario ocurrió con la proporción de la consulta por epilepsia que incrementó 28,16% en 2021 respecto a 2020.

Tabla 33. Causas de morbilidad específica por salud mental en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2009 -2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,25	7,14	62,50	75,00	100,00	88,89	50,00	57,14	37,84	24,00	58,93	33,33	5,17	-28,16		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	43,75	92,86	37,50	25,00	0,00	11,11	50,00	42,86	62,16	76,00	41,07	66,67	94,83	28,16		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	28,57	68,42	17,24	90,48	77,55	87,06	89,74	87,50	90,80	85,90	70,27	81,82	11,45		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	18,18	71,43	31,58	82,76	9,52	22,45	12,94	10,26	12,50	9,20	12,82	29,73	18,18	11,55		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,94	92,31	70,83	88,89	79,41	77,14	87,38	85,42	85,71	88,62	94,85	100,00	99,26	-0,74		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,71	0,00	2,08	0,00	5,88	0,00	2,70	0,00	3,90	2,40	1,47	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	32,35	7,69	27,08	11,11	14,71	22,86	9,91	14,58	10,39	8,98	3,68	0,00	0,74	0,74		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,16	87,18	90,32	90,32	76,67	88,06	78,72	83,33	74,07	56,15	78,26	81,25	91,73	10,48		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,28	0,00	0,00	0,00	13,33	1,49	0,00	2,56	18,52	5,38	3,62	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	6,56	12,82	9,68	9,68	10,00	10,45	21,28	14,10	7,41	38,46	18,12	18,75	8,27	10,48		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,62	95,20	89,38	95,24	91,96	93,31	93,57	87,39	90,54	86,22	87,75	86,15	91,27	5,11		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,88	0,00	1,01	0,42	1,93	9,24	0,90	0,51	2,70	6,46	3,06	-3,40		
	Epilepsia	6,38	4,80	8,75	4,76	7,04	6,28	4,50	3,36	8,56	13,27	9,56	7,38	5,68	-1,71		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	88,89	98,57	100,00	81,03	96,10	95,97	95,65	96,10	85,08	83,82	89,71	100,00	10,48		
	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	0,55	0,58	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	18,18	11,11	1,43	0,00	18,97	3,90	4,03	4,35	3,90	14,36	15,61	10,29	0,00	10,29		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

La tabla 37. muestra la semaforización de los eventos de alto costo en el municipio, su comparativo con el nivel departamental y adicionalmente el comportamiento desde 2006 a 2020. En comparación con el departamento, en 2020 San Pedro de los Milagros presentó una prevalencia superior de sampedreños y sampedreñas con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal en fase de reemplazo renal y una incidencia inferior de enfermos renales crónicos terminales con necesidad de reemplazo renal por cada 100.000 personas afiliadas no estadísticamente significativa. Por el contrario, la incidencia de VIH notificada fue inferior en el municipio que en el departamento y esta diferencia sí fue estadísticamente significativa; mientras en San Pedro se presentaron 0



casos nuevos notificados de VIH por cada 100.000 habitantes, en Antioquia se notificaron 24 casos nuevos de VIH por cada 100.000 personas. Es de resaltar adicionalmente, que no se presentaron nuevos casos de leucemia pediátrica linfóide ni mielóide en 2020 en el municipio.

Respecto al comportamiento de estos eventos, se puede observar en la tabla que el comportamiento de estas enfermedades de alto costo es esporádico, sin embargo, son de marcada importancia y los esfuerzos deben realizarse principalmente en el diagnóstico oportuno de cada una de estas enfermedades para evitar complicaciones, discapacidad y mortalidad evitables.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. San Pedro de los Milagros, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	San Pedro	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	229,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	☑	☒	☑
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	4,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	☑	☒	☑
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-SIVIGILA

Morbilidad de eventos precursores

La tabla 38 muestra la prevalencia de dos eventos precursores de enfermedad renal crónica y otras complicaciones cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio y la enfermedad cerebrovascular en el municipio y en el departamento. Como se observa, en San Pedro de los Milagros, la prevalencia de diabetes y de hipertensión es inferior a la observada en el departamento, mientras cerca de 2 de cada 100 personas entre 18 y 69 años tienen diabetes mellitus en San Pedro, la cifra de Antioquia es 3 de cada 100 en este mismo rango de edad. En el caso de la hipertensión, se tiene la misma cifra para el municipio y el departamento, cerca de 11 de cada 100 personas entre 18 y 69 años en San Pedro y 11 de cada 100 personas entre 18 y 69 años en Antioquia saben que sufren de hipertensión. A pesar de las diferencias en el número de personas con diabetes e hipertensión entre ambos lugares, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo cual la prevalencia de ambas enfermedades es similar en San Pedro de los Milagros y en Antioquia. Es de resaltar que, debido a estilos de vida actuales, estas enfermedades siguen ocupando un lugar importante en el municipio, se evidencia que en términos de comportamiento en 2020 presentaron un aumento cuando se compara con el 2019, las complicaciones de estas enfermedades siguen explicando la principal causa de muerte: enfermedades isquémicas del corazón.

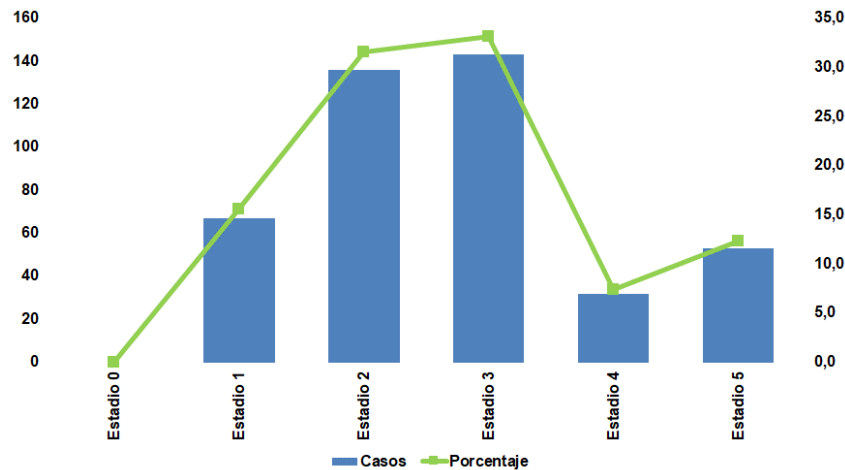
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de precursores. San Pedro de los Milagros, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	05664	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	11,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura 47 se observa la progresión de la enfermedad renal crónica en San Pedro de los Milagros en el año 2021, siendo un indicador indirecto del funcionamiento de los programas de riesgo cardiovascular. Las columnas azules representan el número de casos y la línea verde muestra el porcentaje al que corresponde cada estadio. Para ese año se contaba con 431 enfermos renales crónicos en el municipio, la gran mayoría en el estadio 3 (143 personas que corresponden al 33,2%), se debe aunar esfuerzos para que estas personas con un tratamiento óptimo de sus comorbilidades y un seguimiento adecuado de acuerdo a los lineamientos nacionales puedan llevar su enfermedad de la mejor manera y prevenir que lleguen a estadios terminales. Por otro lado, 53 personas se encuentran en estadio 5, es decir, en etapa terminal en la cual deben acceder a terapias de reemplazo renal o a un trasplante renal suplir su falta.

Figura 11 Progresión de la enfermedad renal crónica. San Pedro de los Milagros, 2021



Fuente: SISPRO - Cuenta Alto Costo

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La tabla 41 muestra las tasas de incidencia y la letalidad de los eventos de notificación obligatoria priorizados a nivel nacional. En 2022 en San Pedro de los Milagros, se encuentra que agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, defectos congénitos y Hepatitis diferentes a A, presentan tasas superiores a las del departamento, es decir, existe diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio, pues es mayor el riesgo de enfermar y morir por una de estas tres causas en el municipio que en el departamento.



Causas como cáncer (cérvix, mama), enfermedades raras o huérfanas, parotiditis, varicela, sífilis congénita, hepatitis A y ETA, presentan tasas levemente arriba o levemente debajo de las presentadas por el departamento, evidenciando que el riesgo de enfermar o morir por una de estas causas es muy similar en el departamento y en el municipio, es decir no existe diferencia estadísticamente significativa.

Por último, las causas como intoxicaciones, conducta suicida, morbilidad materna extrema, violencias, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, sífilis gestacional, tuberculosis pulmonar, VIH/ISDA, y consumo de antibióticos o medicamentos, ser comparadas con las presentadas por el departamento, se encuentra diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio, es decir, el riesgo de enfermar o morir por una de estas causas es menor en el municipio que en el departamento, a pesar de presentar tasas comparativamente menores, es importante continuar e intensificar con las acciones que se han implementado para la promoción y la prevención de la salud en el municipio, para de esta manera lograr disminuir la ocurrencia de todos los eventos de notificación obligatoria en el territorio. Vale la pena insistir en la importancia de la realización de al menos 4 controles prenatales de calidad que permita la tamización oportuna de sífilis gestacional para así realizar el manejo y la prevención de la sífilis congénita.

Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de notificación obligatoria. San Pedro de los Milagros, 2006-2022

Causa de muerte	Antioquia	San Pedro	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,91	504,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98,51	68,99	-	-	-	-	↕	↕	-	-	-	-	-	-	-	↕	↕	↕	↕
Conducta suicida	84,31	43,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	373,89	293,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Cáncer (mama, cérvix)	67,64	57,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Defectos congénitos	17,88	27,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Enfermedades raras	65,03	64,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Morbilidad materna extrema	55,40	38,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	465,32	122,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Parotiditis	10,67	4,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Varicela	33,80	34,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Sífilis gestacional	17,61	3,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Sífilis congénita	2,49	3,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Tuberculosis pulmonar	42,55	4,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Hepatitis distintas a A	4,88	12,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
VIH/SIDA	43,19	12,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Hepatitis A	9,21	4,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
ETA	64,67	64,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕
Consumo de antibióticos	56,31	34,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↕

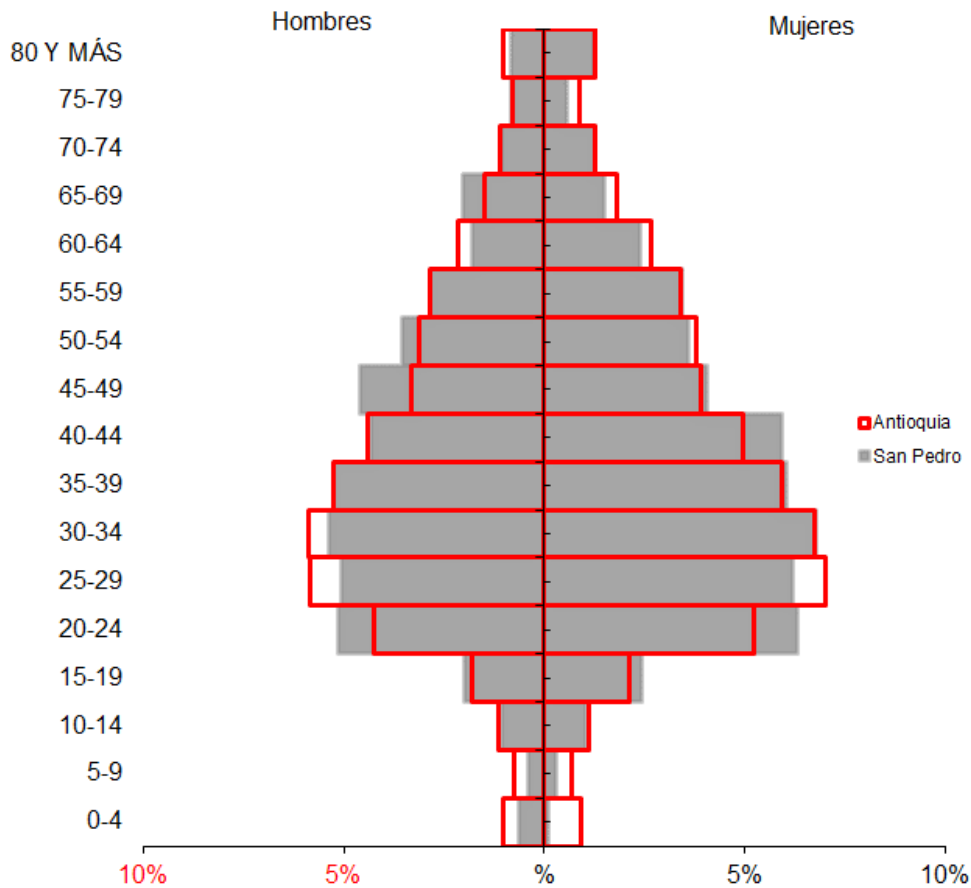
Fuente: SISPRO-MSPS

Análisis de morbilidad de IRAG por virus nuevo (Covid-19)

La figura 48 muestra la pirámide poblacional de los casos confirmados por Covid-19 con corte a septiembre de 2022 para Antioquia y para San Pedro de los Milagros. 877.113 antioqueños y antioqueñas han sido confirmados para la enfermedad por Covid-19, San Pedro de los Milagros ha reportado el 0,19% de los casos del departamento. La enfermedad se notificó y confirmó discretamente más en mujeres que en hombres tanto para

el departamento como para el municipio, así mismo, las edades reproductiva y económicamente activas fueron quienes más aportaron casos notificados y confirmados.

Figura 12 Pirámide poblacional de la morbilidad acumulada por Covid-19. San Pedro - Antioquia, 2022



Fuente: Cubo SegCovid

La tabla 42 muestra la distribución acumulada de comorbilidades en personas confirmadas para Covid-19 en San Pedro de los Milagros y en Antioquia con corte al 19 de septiembre de 2022. El 35% sampedreños y sampedreñas confirmadas para Covid-19 refirieron presentar al menos una comorbilidad, de estas la más prevalente fue la hipertensión en 19% de las personas, seguida de sobrepeso y obesidad en el 15% de los casos y tener 60 o más años, en el 14% de los casos. Cuando se observan los datos de Antioquia, se encuentra que de igual manera el 37% de los casos confirmados refirieron presentar al menos un criterio de alto riesgo, la hipertensión fue la más prevalente en el 17% de las personas, seguida de sobrepeso u obesidad (15%) y tener 60 años o mas (10%).

Tabla 37. Distribución acumulada de comorbilidades en personas con Covid-19. San Pedro - Antioquia, 2022

SAN PEDRO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio San Pedro		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
SAN PEDRO	Artritis	2	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	0,0679%
	Asma	41	4%		Asma	30.618	5%	0,1339%
	Cáncer	12	1%		Cáncer	8.301	1%	0,1446%
	Comorbilidades (al menos una)	403	35%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	0,1769%
	Diabetes	66	6%		Diabetes	34.546	6%	0,1910%
	Enfermedades Huérfanas	4	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	0,1922%
	EPOC	60	5%		EPOC	30.443	5%	0,1971%
	ERC	25	2%		ERC	14.052	2%	0,1779%
	Hipertensión	199	17%		Hipertensión	108.464	17%	0,1835%
	Sobrepeso y Obesidad	169	15%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	0,1749%
	Terapia Reemplazo Renal	7	1%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	0,4736%
	VIH	5	0%		VIH	3.312	1%	0,1510%
	Mayor de 59	155	14%		Mayor de 59	62.803	10%	0,2468%
	Total	1.148	100%		Total	623.522	100%	0,1841%

Fuente: Cubo SegCovid

La tabla 46 muestra un comparativo municipal y departamental de los casos confirmados de Covid-19 con cortea septiembre de 2022. En ambos territorios la mayor proporción de casos fueron atendidos desde el ámbito de atención "no reportado", es decir, se desconoce si fueron atendidos o no por personal de salud más allá de la realización de prueba confirmatoria. Esta situación es frecuente con los casos sospechosos y confirmados por Covid-19 debido a que en muchos lugares se centró la atención en la realización de prueba diagnóstica sin tener presente la necesidad de identificar oportunamente signos de peligro y la necesidad de suministrar oxígeno suplementario u otras medidas sanitarias. Por fuera de esto, el 4% en San Pedro y el 1% en el departamento fueron atendidos en hospitalización y porcentajes de 1% y 2% en hospitalización en cuidados intermedios o intensivos, para el municipio.

Tabla 38. Distribución acumulada de Covid - 19 según ámbito de atención. Antioquia, 2022

SAN PEDRO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
SAN PEDRO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	33	2%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	409,6%
	Cuidado Intermedio	15	1%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	315,6%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	653	31%	0,0%
	Hospitalización	70	4%		Hospitalización	23.801	1%	294,1%
	No Reportado	1684	93%		No Reportado	864.886	41%	194,7%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	5	0%		Urgencias	570	27%	0,9%
	Total	1807	100%		Total	2125.496	100%	85,0%

Fuente: Cubo SegCovid

Análisis a profundidad de la peor situación

La figura 51 muestra la distribución de las tasas de incidencia de los eventos de notificación obligatoria en orden descendente, es decir, de las tasas más altas a las más bajas, a partir de datos publicados por la SSSA y con fecha de actualización de septiembre de 2022.



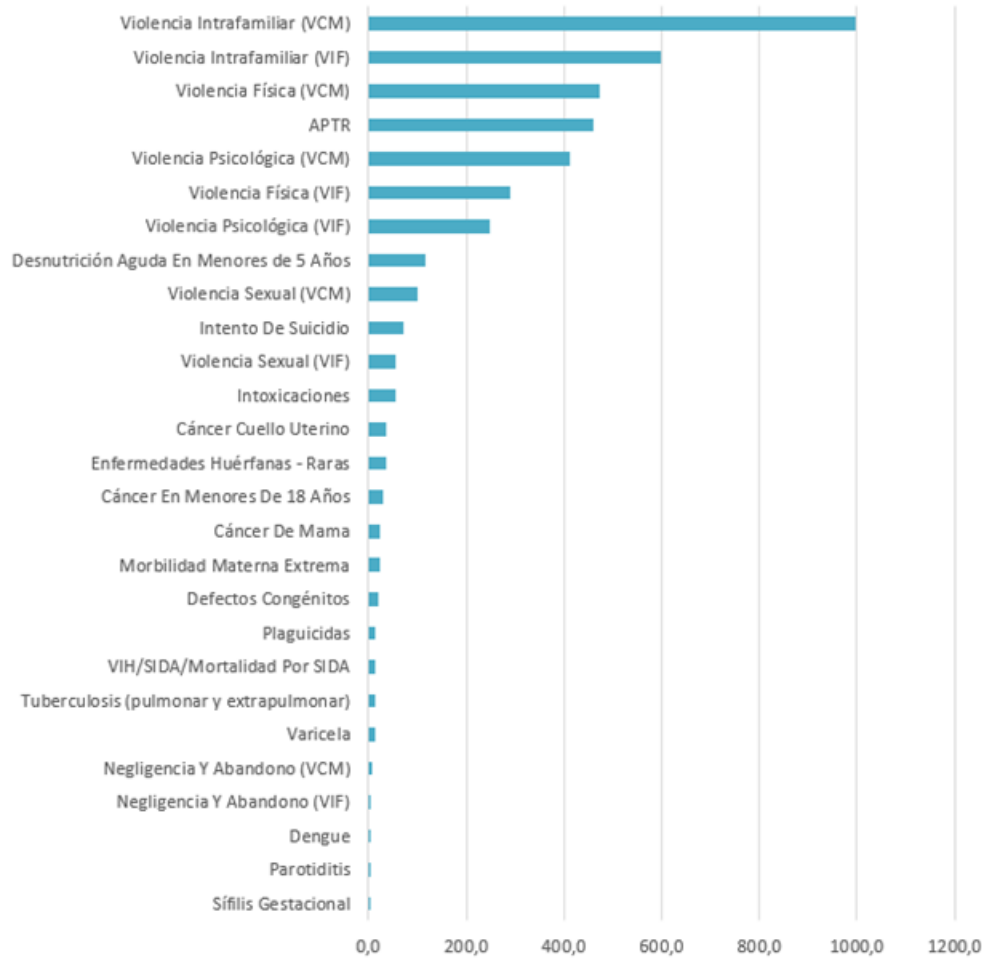
En San Pedro de los Milagros, los eventos que más se notificaron en el año 2021 fueron las diferentes violencias, seguidas de mordeduras por perros y gatos, desnutrición en menores de 5 años e intoxicaciones. Respecto al grupo de las violencias, se encuentra que la violencia intrafamiliar ocupó el primer lugar. Esta violencia en el contexto de la violencia contra la mujer fue notificada en 118 mujeres lo que representa una tasa de 996 casos por cada 100.000 sampedreñas, mientras que esta violencia en el contexto de la violencia intrafamiliar, es decir, la violencia ocasionada a hombres y a mujeres al interior de la familia y que no está relacionada con el género se notificó en 137 personas, tasa de 598,6 casos por cada 100.000 habitantes. Otras violencias como la violencia física y psicológica tuvieron tasas de al menos 250 casos por cada 100.000 habitantes. Este comportamiento violento tanto dentro como fuera del hogar que afecta a las mujeres pero que no es exclusivo a ellas, está en concordancia con la mortalidad masculina por agresiones. Si bien la convivencia social venía afectada previo a la pandemia, se puede aseverar que una de las secuelas de la pandemia por Covid-19 es que se afectaron relaciones inter e intrapersonales que hay que fortalecer y/o recomponer.

Desde la administración municipal se viene priorizando la reconstrucción del tejido social por medio de diferentes estrategias en los diferentes ciclos vitales. Algunas estrategias son: “crianza amorosa + juego”, zonas de orientación escolar y centros de escucha, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, trabajo en el proyecto de vida, fortalecimiento de grupos de mutua ayuda, grupos focales en adultos mayores y prevención de violencias. Adicionalmente, se promocionan estilos de vida saludables que permitan fortalecer capacidades blandas en pequeños, adolescentes y en adultos que permitan el buen vivir. Por otro lado, en salud y género, se viene desarrollando en conjunto con otras secretarías de la administración municipal un trabajo en la implementación de la política pública a través de la prevención de violencias.

En segunda instancia se encuentran las APTR (agresiones por animales potenciales transmisores de rabia), en 2021 se notificaron 105 mordeduras o arañazos. Es de resaltar que en el municipio se realiza trabajo articulado entre la Umata, salud pública y la Secretaría de Salud, logrando realizar vacunaciones masivas antirrábicas a perros y a gatos con éxito, estas jornadas de vacunación han permitido que, a través de herramientas de información, educación y la comunicación para la salud, cada vez más personas se vinculen a las jornadas.

Otros eventos que se notificaron en 2021 como la desnutrición aguda en menores de 5 años se vienen trabajando a partir de estrategias como el fortalecimiento de la lactancia materna, proyectos como “crianza amorosa + juego” y a través de la política de seguridad alimentaria. En el caso de las intoxicaciones, se presentaron 7 casos de intoxicación por medicamentos, 3 casos de intoxicación con plaguicidas, 2 con otras sustancias y 1 caso de intoxicación por monóxido de carbono y otros gases. En este sentido, se viene apoyando al sector informal agropecuario mediante talleres educativos para mejorar el trabajo en el campo, la exposición a sustancias peligrosas y cómo evitar diferentes accidentes laborales como es el caso de las intoxicaciones. Por otro lado, se notificaron 3 casos de cáncer de cérvix y 2 casos de cáncer de mama, en este sentido, también se han realizado múltiples campañas de prevención de cáncer de mama, cérvix y de próstata. En estos casos, el tiempo de oportunidad en el diagnóstico es absolutamente clave en la evolución, morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables.

Figura 13 Distribución de los eventos de notificación obligatoria según tasa de incidencia. San Pedro de los Milagros, 2022



VCM: Violencia Contra la Mujer; VIF: Violencia Intrafamiliar; APTR: Agresión de animal Potencialmente Transmisor de Rabia

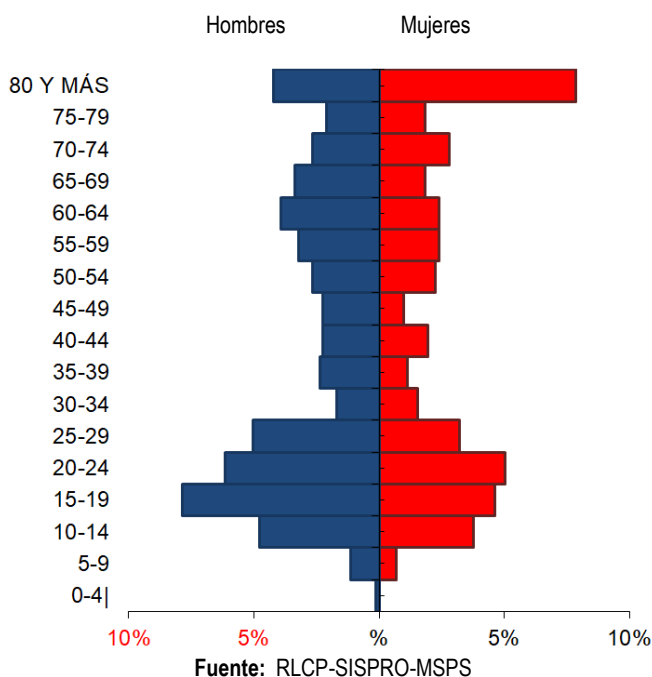
Fuente: SIVIGILA-SSSA

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

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

De acuerdo a información del RLCPD con corte a 2022, en San Pedro de los Milagros hay un total de 714 personas con algún tipo de discapacidad. La figura 53 muestra la pirámide poblacional de la población con algún tipo de discapacidad del municipio. 56 de cada 100 personas con discapacidad en el municipio son hombres. El grupo de edad en el que se presenta mayor número de casos de discapacidad fueron las personas con 15 a 19 años, con un 12,5% seguidas de los adultos mayores de 80 y más años con el 12,0%. Como se ve en la pirámide, cuando se desagrega por sexo, los hombres de 15 a 19 años y las mujeres de 80 y más años son quienes presentan mayor número de casos con discapacidad.

Figura 14 Pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2022



La distribución de las alteraciones permanentes se observa en la tabla 44. Una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración es superior al total de personas con discapacidad registradas y mencionadas en el párrafo anterior. En este sentido, en la tabla aparece el reporte de 1.199 personas que reportan un tipo de discapacidad y en la pirámide se mencionó que el municipio cuenta con 714 personas con discapacidad, lo que significa que al menos 485 personas tienen al menos 2 tipos de discapacidades diferentes.

En la tabla se observa adicionalmente que, los tres tipos de discapacidades más frecuentes son en orden descendente: el sistema nervioso con el 33,0% de los casos, relacionados con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 24,4% y en última instancia los relacionados con la voz y el habla con el 11,3%.

Tabla 39. Distribución según tipo de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	292	24,35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	78	6,51
El sistema genital y reproductivo	16	1,33
El sistema nervioso	396	33,03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	29	2,42
La piel	11	0,92
La voz y el habla	154	12,84
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,25
Los oídos	84	7,01
Los ojos	136	11,34
Ninguna	0	0,00
Total	1199	

Fuente: RLCPD- MSPS

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

El Municipio de San Pedro de los Milagros, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el municipio y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, se formuló en 2021 el Acuerdo Municipal de la Política Pública en materia de discapacidad al igual que el plan de acción. Esta política se enmarca en el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un San Pedro más inclusivo y empoderado de la diversidad funcional. La política se enfocó en las líneas de acción de acuerdo a lineamientos desde nivel nacional y departamental: 1. Atención integral en salud a las personas con discapacidad; 2. Educación incluyente; 3. Accesibilidad física, vivienda y comunicaciones; 4. Inclusión social, laboral y emprendimiento; 5. Cultura, arte, deporte inclusivo y aprovechamiento del tiempo libre.

En este orden de ideas, en marzo de 2020 se realizó la caracterización de personas con discapacidad. Se identificaron 350 personas con al menos una discapacidad, de estos la discapacidad mayor fue cognitiva en 156 personas, seguida de discapacidad física en 78 individuos, múltiple en 64 sampedreños, visual en 30 y auditiva en 22 sujetos. El 59,4% de las personas caracterizadas con discapacidad son residentes del área rural. Se llevaron a cabo 90 visitas domiciliarias en zona rural y 50 en zona urbana, 800 llamadas de seguimiento, diversas actividades educativas con población general y con discapacidad, articulación con organizaciones y fundaciones, conmemoración del día de la discapacidad y se consolidó el comité de discapacidad el cual se reunió en mayo, julio, octubre y diciembre de 2020. A partir del comité se construyó de manera colaborativa y articulada el plan de discapacidad en septiembre de 2020 al igual que las líneas de acción.

Vale la pena resaltar que desde la administración municipal se considera un logro el trabajo que se viene realizando con la política pública y plan de acción de la política pública. Previamente se había contratado a un tercero para que desarrollara las acciones y desde esta administración, se ejerció la rectoría, promoviendo la vinculación de las personas con discapacidad a la sociedad civil a partir de la inclusión y la igualdad y de la prevención de accidentes.

Se adjuntan fotografías como exhibición del trabajo que se viene realizando desde la administración municipal para el fortalecimiento de la inclusión social de personas con discapacidad a partir de talleres educativos sobre estimulación sensorial, aprovechamiento del tiempo libre, estrategias de afrontamiento para la socialización y vinculación familiar, social, laboral y educativa y encuentros intergeneracional e intramunicipal con usuarios de área urbana y rural.



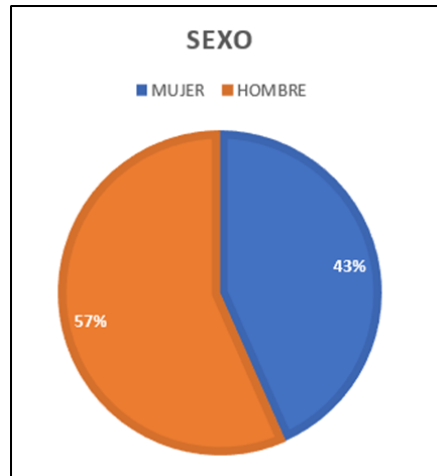
Fotografías tomadas por el equipo de discapacidad del municipio

Información Propia del Municipio, suministrada desde el programa de discapacidad, con corte a agosto de 2022:

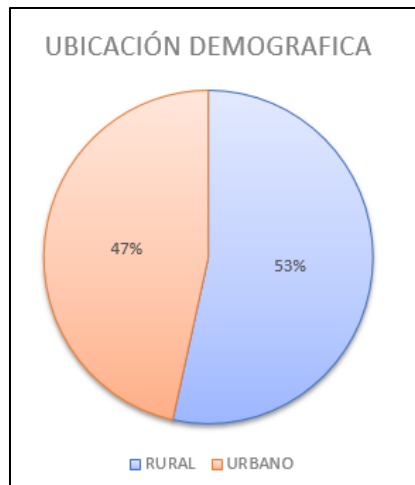
Desde la Secretaría de Salud y el programa de discapacidad del municipio, se planean, desarrollan y realizan seguimiento al cumplimiento de los objetivos que tiene la Política Pública de discapacidad del municipio, desde el Acuerdo 065 del 7 de diciembre del 2015, y el decreto municipal para la conformación y funcionamiento del comité de discapacidad de San Pedro de los Milagros (Decreto 107 del 18 de noviembre del 2013).

Hasta el mes de agosto de 2022, se tiene una caracterización de la población con discapacidad con datos cuantitativos como lo son:

- ✓ Población total: 316 personas con discapacidad identificadas y localizadas, de estas 147 están en el área urbana, 169 en el área rural, de estas 137 mujeres y 179 hombres.

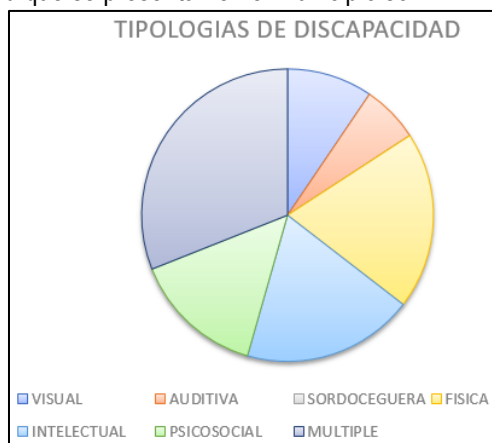


- ✓ Población total: 316 personas con discapacidad identificadas y localizadas, de estas 147 están en el área urbana, 169 en el área rural, de estas 137 mujeres y 179 hombres.



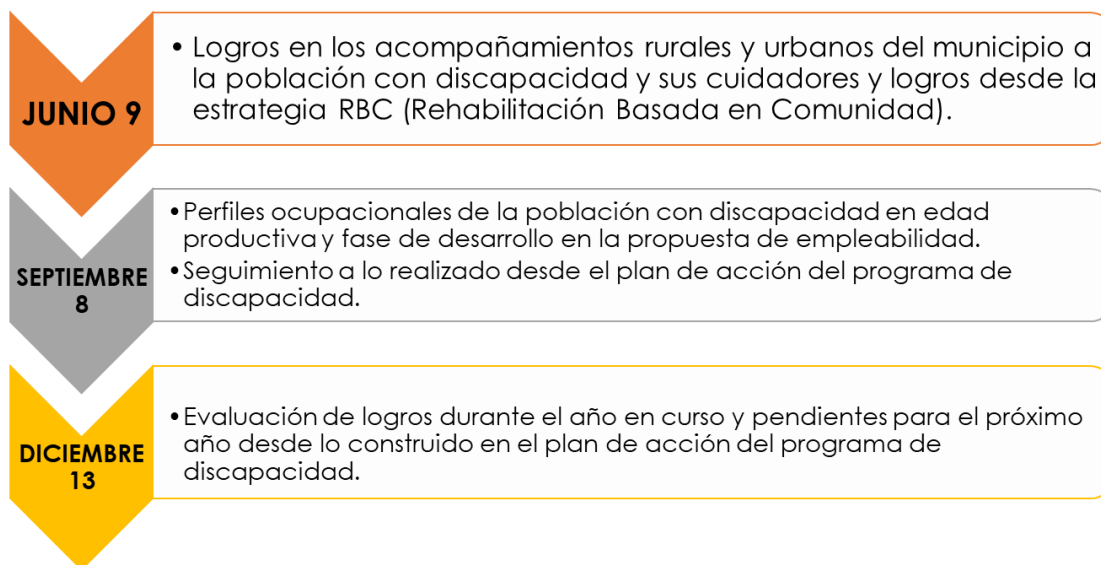
- ✓ Las tipologías de discapacidad que se presentan en el municipio son:

Visual 30 PcD
 Auditiva 20 PcD
 Sordoceguera 0
 Física 62
 Intelectual 60
 Psicosocial 46
 Múltiple 48



A lo largo del periodo 2022 se realizan las siguientes acciones para el cumplimiento paulatino de los objetivos previamente dispuestos por la Política Pública de discapacidad (Acuerdo 065 del 7 de Diciembre del 2015) y el decreto municipal para la conformación y funcionamiento del comité de discapacidad (Decreto 107 del 18 de Noviembre del 2013).

✓ **REUNIONES COMITÉ DE DISCAPACIDAD:**



✓ **ACCIONES EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:**



3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

La tabla 45 muestra la priorización de los principales motivos de enfermedad de acuerdo a grandes causas; causas específicas; enfermedades de alto costo y precursores; eventos de notificación obligatoria y discapacidad.

Dentro de la morbilidad general por grandes causas, se prioriza en primer lugar las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres en el ciclo de vida de la adultez, debido a que fue la causa por la cual se realizaron mayor número de consultas, es decir, 12.591 consultas en el año 2020, lo que corresponde al 74,4% de las consultas realizadas en este ciclo de vida. En segundo lugar, se priorizan las enfermedades no transmisibles, en hombres y mujeres, en el ciclo de vida de la senectud, este grupo de causas de enfermedad fueron las responsables de 8.529 consultas para el 85,8% de todas las consultas realizadas por las personas de 60 y más años. Estos dos presentan un porcentaje superior al del departamento. En tercer lugar, se encuentra este mismo grupo de enfermedades en el ciclo vital de la juventud, con 2.580 consultas, lo que representa el 48,3% de todas las consultas de los jóvenes. En cuarto y quinto lugar, se priorizan las lesiones en hombres en la adultez y en la juventud debido a que se presentaron 1.116 y 771 consultas, respectivamente.

El párrafo anterior se encuentra en relación con la causa específica por subgrupos de causas. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal enfermedad por la cual consultaron todos los grupos de edad, ahora, dentro de este subgrupo de causas, se encuentran unas causas específicas que varían de acuerdo al ciclo de vida. En la adultez y senectud, la principal causa de enfermedad fueron las enfermedades cardiovasculares. En total por enfermedades cardiovasculares se realizaron 9.979 consultas. En segunda instancia se encuentra el subgrupo de causa: lesiones, con la consulta específica por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Por esta causa específica se realizaron en 2020 3.367 consultas. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades músculo esqueléticas cuyas consultas fueron prevalentes en la adultez y senectud y las condiciones orales cuyas consultas fueron prevalentes en la infancia, adolescencia y juventud. Se priorizan dentro de las enfermedades de alto costo, la incidencia y prevalencia de la ERC terminal debido a que es necesario vigilar las condiciones de salud de la población sampedreña con esta enfermedad y a su vez vigilar los casos nuevos de esta enfermedad como medida evaluativa de los controles de riesgo cardiovascular a los pacientes con enfermedades precursoras. A su vez se prioriza la hipertensión arterial y la diabetes mellitus porque con una población cada vez más envejecida la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles se incrementa. Relacionado con estos grupos de enfermedad, se evidencia que San Pedro tiene incidencia y prevalencia de ERC en TRR superior a la departamental, mientras que la incidencia para hipertensión y diabetes es inferior a la departamental, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

Respecto a los eventos de notificación, se encuentra que hay dos grandes causas que se priorizan, en primer lugar, la infección por Covid-19 y en segunda instancia la violencia en general, mostrada en la tabla como violencia intrafamiliar, y violencia contra las mujeres de tipo física y psicológica. Es de resaltar que la tasa de incidencia de la violencia en el municipio es muy superior a la reportada a nivel departamental, la duplica y hasta cuadruplica. Es de anotar que todas las acciones que se realicen para garantizar una vida sin violencias serán beneficioso para las personas y comunidades sampedreñas.

Por último y respecto a los tipos de discapacidad, los tipos de discapacidad más prevalentes en el municipio son también los más prevalentes en el departamento. Vale la pena resaltar que cuando se analiza la tendencia en el tiempo, estos tipos de discapacidad vienen en disminución.

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad sentida. San Pedro de los Milagros, 2020

Morbilidad	Prioridad	Proporción San Pedro, 2020	Proporción Antioquia, 2020	Tendencia 2009 a 2020	Grupo de riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (todos - adultez)	74,38	70,96	Aumento	001
	2. Enfermedades no transmisibles (todos - persona mayor)	85,79	53,13	Fluctuante	001
	3. Enfermedades no transmisibles (todos - juventud)	48,34	82,80	Aumento	001
	4. Lesiones (hombres - adultez)	16,92	10,12	Aumento	012
	5. Lesiones (hombres - juventud)	38,13	16,25	Aumento	012
Específica por subgrupo de causas	1. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	37,28	20,91	Aumento	001
	2. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,75	90,46	Estable	012
	3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades músculo-esqueléticas	11,27	13,58	Estable	001
	4. Enfermedades no transmisibles: Condiciones orales	10,21	5,74	Fluctuante	001
Alto costo	1. Incidencia de ERC en fase 5 con necesidad de TRR	8,62*	8,36*	Desconocido	001
	2. Prevalencia de ERC en fase 5 con necesidad de TRR	1,87*	1,00*	Desconocido	001
Precusores	1. Hipertensión arterial	7,75*	10,13*	Disminución	001
	2. Diabetes mellitus	1,60*	2,89*	Disminución	001
Eventos de notificación obligatoria	1. Incidencia de infección por virus nuevo (Covid-19)	5.012*	7.870*	Aumento	009
	2. Letalidad por virus nuevo (Covid-19)	280,00	2,20	Aumento	009
	3. Violencia intrafamiliar	598,60	299,60	Aumento	012
	4. Violencia física (contexto VCM)	472,70	232,90	Fluctuante	012
	5. Violencia psicológica (contexto VCM)	413,60	75,00	Fluctuante	012
Discapacidad	1. Del sistema nervioso	33,00	47,62	Disminución	016
	2. Del movimiento del cuerpo, manos, brazos y/o piernas	24,40	31,76	Disminución	008

* Tasa de incidencia o prevalencia; ERC: Enfermedad Renal Crónica; TRR: Terapia de Reemplazo Renal; VCM: Violencia Contra las Mujeres

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Teniendo como base los análisis de los RIPS se concluye que el principal motivo de consulta de los sampedreños y sampedreñas fue por enfermedades no transmisibles. Cuando se revisa el número de consultas, se evidencia una disminución en algunos casos superior al 50%. Este resultado puede ser consecuencia de la pandemia por Covid-19, el aislamiento social y cuarentena que mantuvo al municipio, al departamento y al país encerrado por varios meses, y a su vez los cambios que se realizaron con la oferta y demanda de servicios de salud.

Otros motivos de consulta frecuentes fueron las lesiones principalmente en hombres en los ciclos de vida de la juventud y adultez; las condiciones músculo esqueléticas y condiciones orales en población general. Relacionado con estos, la violencia es uno de los principales problemas de salud pública del municipio. Esto ha sido claramente establecido a lo largo del documento. Las condiciones músculo esqueléticas pueden estar a favor de los principales medios de producción del municipio que son ganadería, lechería y productos agrícolas. Estos



campos exigen trabajo físico pesado y podría conllevar dolencias musculares secundarias. En el caso de las condiciones orales, se ha notado que estas condiciones vienen en aumento sentido por la población sobre todo a raíz de la pandemia por Covid-19. El uso del tapabocas aunado al clima del municipio podría generar que los y las sampedreñas no realicen el cuidado bucal necesario generando consecuencias para la salud como son las caries, el mal aliento y demás problemas orales. Desde la administración municipal se realizan constantemente jornadas y campañas de educación para dar a conocer los beneficios de la limpieza oral como "en San Pedro de los Milagros somos generación más sonriente".

Es de resaltar que la proporción de consultas relacionadas con condiciones mal clasificadas o signos y síntomas mal clasificados ocuparon el segundo lugar, evidenciando el trabajo que debe continuar con el personal de salud y así mejorar el diligenciamiento de los diferentes registros en salud. Esta información permitirá conocer el comportamiento de salud enfermedad más cercano a la realidad. En este sentido, llama la atención que las consultas por trastornos mentales y del comportamiento identificada por RIPS no ocupan un lugar importante mientras que en términos de notificación de los eventos de notificación obligatoria ocupan el segundo lugar seguido de consulta por sospecha de infección por Covid-19. Esta situación hace pensar que, es posible que la población consulte por trastornos mentales y del comportamiento en asociación o no al consumo de sustancias pero que el personal de salud identifique otro motivo de consulta y diligencie así el RIPS. Otra razón para abordar el diligenciamiento de los diferentes registros con el personal de salud y analizar la situación.

Referente a las consultas en salud, se podría concluir que desde tres líneas de acción se podría abordar la atención en salud para generar beneficios en la salud de la comunidad sampedreña. La primera es por medio del fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y en Prevención de la enfermedad, a través de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud dirigida a población sana para promocionar hábitos de vida saludables, realizar tamizajes oportunos y pertinentes y así identificar precozmente la enfermedad, pero, sobre todo, para promover el buen vivir. En segunda instancia, la atención oportuna y de calidad a las personas con enfermedades crónicas con hipertensión, diabetes mellitus, etc.; o que se encuentran en un grupo vulnerable como son los niños: atención de crecimiento y desarrollo; las gestantes: atención preconcepcional y prenatal; adolescentes y jóvenes: programas de acceso a planificación familiar, proyecto de vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En última instancia, fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud y lograr que todas las IPS del municipio sean IPS de puertas abiertas donde no solo se atienda al enfermo, sino que sean bienvenidos los y las sampedreñas. Así mismo, disminuir las barreras de acceso, lograr continuidad de la prestación de servicios de salud y trabajar conjuntamente con todos los actores del SGSSS en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

De acuerdo con información procesada por la SSSA, en el año 2020 se presentaron 40.034 fallecimientos en Antioquia, el 3,2% de los fallecimientos se presentaron en la subregión del Norte antioqueño (1.289). San Pedro de los Milagros aportó el 0,3% de las defunciones de Antioquia y el 9,1% de las defunciones de la subregión. En la subregión del Norte, Yarumal, Santa Rosa de Osos, Ituango y San Pedro de los Milagros ocuparon el primer, segundo, tercer y cuarto lugar en número de defunciones, respectivamente.



Por otro lado, la tasa de mortalidad general para Antioquia en el mismo año es de 6,0 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad para la subregión es inferior a la departamental con 5,2% defunciones por cada 100.000 habitantes, mientras que comparativamente con las tasas de mortalidad en la subregión y en el departamento, San Pedro de los Milagros presenta una tasa de mortalidad general superior de 5,1 defunciones por cada 100.000 sampedreños. Las tasas de mortalidad en la subregión son superiores en Carolina, Valdivia, Yarumal y San Andrés de Cuerquia que presentan 8,6; 6,7; 6,3 y 6,3 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

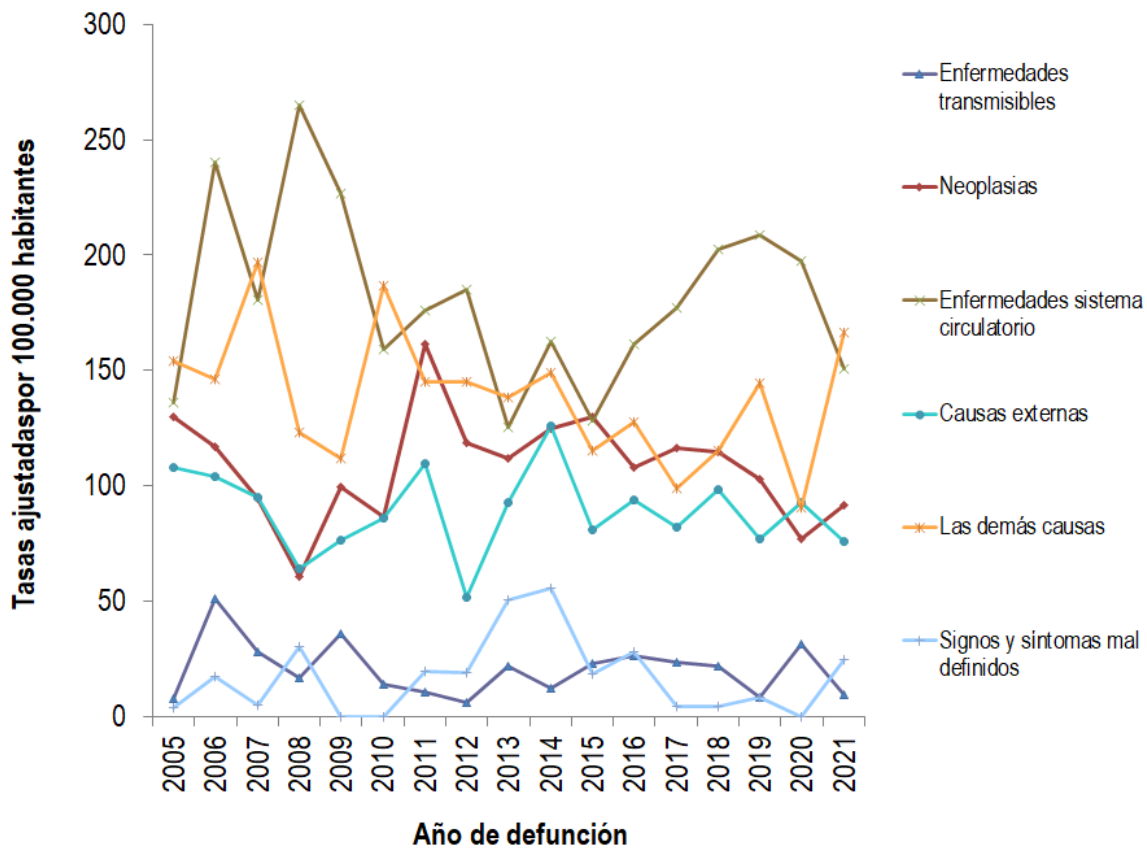
Cuando se compara San Pedro de los Milagros con los municipios que le rodean como Belmira, Donmatías y Entreríos, se evidencia que San Pedro presenta mayor número de muertes y mayor tasa de mortalidad general. Entreríos con 4,7 muertes por cada 100.000 habitantes, es decir 0,4 menos muertes por cada 100.000 habitantes que San Pedro de los Milagros y el municipio con menor número de muertes es Belmira con 22 defunciones, es decir, 95 muertes menos que en San Pedro de los Milagros. Valdría la pena revisar qué determinantes sociales se encuentran en San Pedro que no están en Belmira, Entreríos y en Don Matías para impactar la mortalidad.

Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

La figura 7 muestra la tendencia de la tasa de mortalidad ajustada por edad para las seis grandes causas. En San Pedro de los Milagros las personas mueren en primer lugar por problemas relacionados con las demás causas, este resultado hace necesario que se revise y se capacite a los médicos para la codificación y la correcta elección del diagnóstico, para que sean más específicos y de esta manera tener un análisis correcto de las causas de muerte en los sampedreños. En segundo lugar, se encuentran las muertes relacionadas con el sistema circulatorio; seguido por las neoplasias, en tercer lugar; en cuarto lugar, las causas externas, en quinto lugar, los signos y síntomas mal definidos; y en último lugar los signos y síntomas mal definidos. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, y enfermedades transmisibles presentan una disminución para 2021, reflejando el comportamiento fluctuante evidenciado en todo el periodo de tiempo entre 2005 y 2021. En los últimos cinco años venía aumentando progresivamente la mortalidad relacionada con el sistema circulatorio, pasando de 128 muertes por cada 100.000 habitantes, en 2015, a cerca de 209 muertes por cada 100.000 sampedreños, en 2019, para 2021, se observa una disminución de casi 47 muertes por cada 100.000 habitantes cuando se compara la tasa con el año inmediatamente anterior. En 2021, fallecieron 166 sampedreños por causas relacionadas con enfermedades crónicas como diabetes y vías respiratorias inferiores por cada 100.000 habitantes.

Figura 15 Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

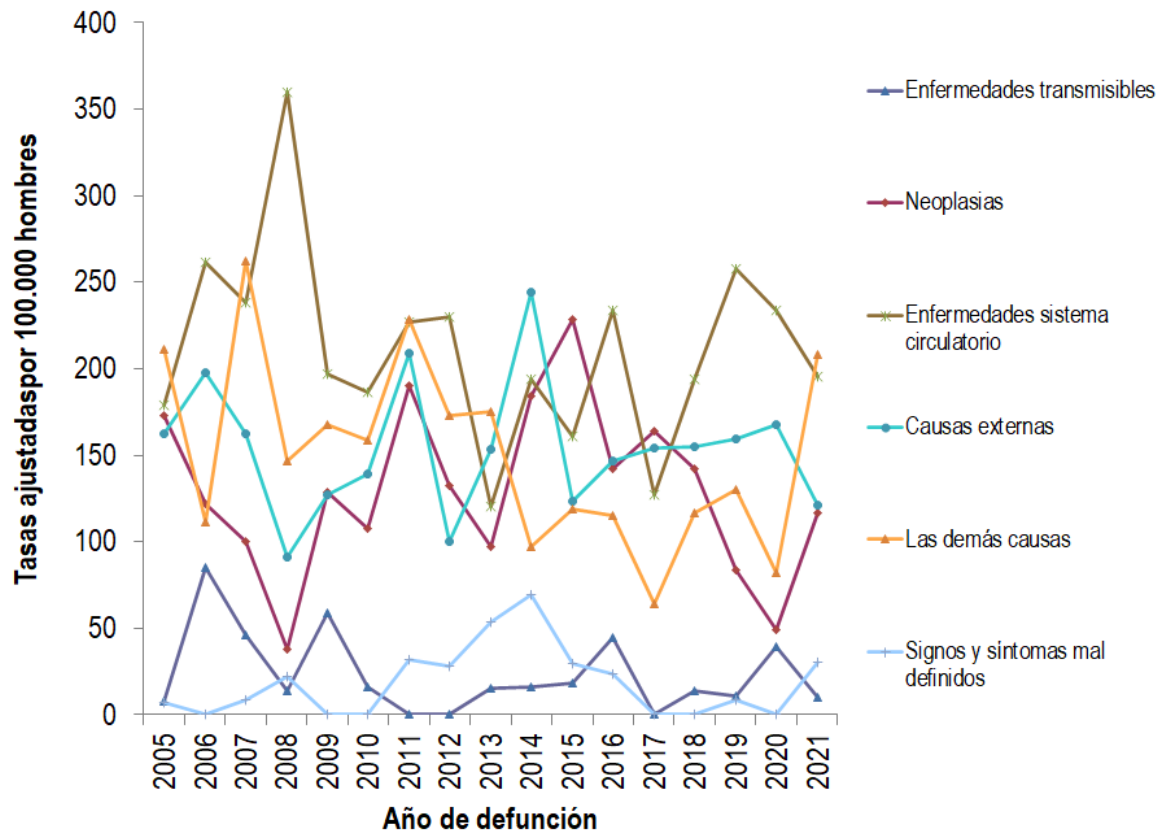


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por sexo, se encuentran diferencias tanto en las causas de mortalidad como en la tasa, sin embargo, tanto para hombres como para mujeres la principal causa de muerte fue relacionada con las demás causas. La figura 8 muestra el comportamiento para los hombres y la figura 9 para las mujeres.

Respecto a las causas de la mortalidad en los hombres, se encuentra que en 2021 fallecieron 208 hombres por problemas relacionados con las demás causas por cada 100.000 sampedreños. Tal como se observó en la figura 7, la muerte por esta causa se incrementó principalmente a expensas de los hombres. Es decir, murieron 79 hombres por cada 100.000 habitantes más por esta causa que mujeres (208 vs 129). En segundo lugar, se encuentra que todas las muertes relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, en este sentido, 195 hombres por cada 100.000 sampedreños, tuvieron muertes relacionadas con este grupo de causas. En tercer lugar, los hombres fallecieron por alguna de las causas externas.

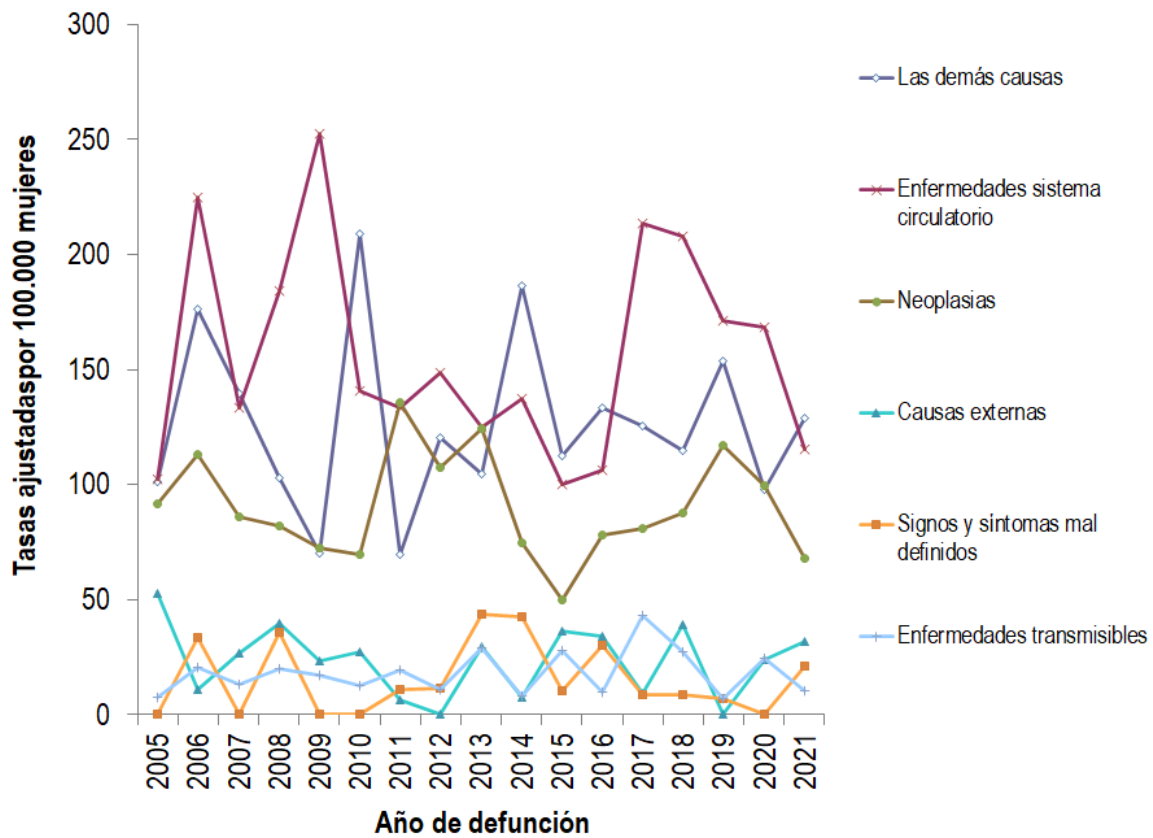
Figura 16 Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en mujeres, al observar la figura 9 se evidencia que las tasas de mortalidad en mujeres son inferiores a las tasas de mortalidad de los hombres, adicionalmente se encuentra que algunas de las causas de muerte difieren cuando se comparan con las causas de muerte de los hombres. Las mujeres fallecieron principalmente por las enfermedades agrupadas en las demás causas y en segundo lugar por problemas del sistema circulatorio seguido por neoplasias. Es llamativo el comportamiento de las muertes relacionadas con el sistema circulatorio, desde el año 2017 viene en descenso esta mortalidad mientras que las muertes por las demás causas y las neoplasias mantienen un comportamiento fluctuante en el periodo observado.

Figura 17 Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



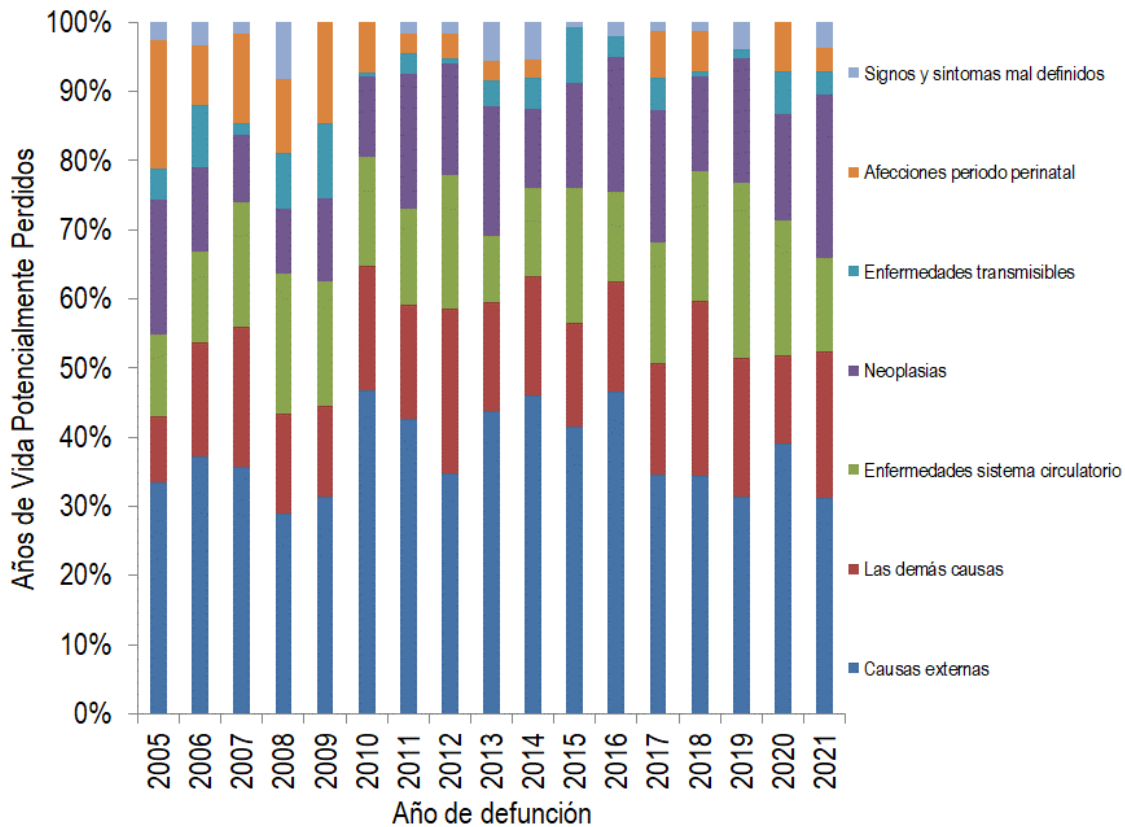
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El comportamiento del tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura por alguna de las grandes causas de la OPS 6/67 se observa en la figura 10. En este sentido, la proporción de años que dejan de vivir los sampedreños debidos a fallecimientos antes del tiempo estimado se distribuye de la siguiente manera de manera global para hombres y para mujeres.

En San Pedro de los Milagros, los años en los cuales se presentó mayor AVPP fue en 2014, 2005 y 2008 con más de 3.000 AVPP (3.120, 3.041, 3.012, respectivamente). En 2021, se presentaron 2.519 AVPP, 11% más AVPP que el año 2020. En la figura 10, se observa la mayor carga de AVPP para las causas externas, seguidas de las neoplasias y por último por las demás causas, para la población general desde 2005 a 2020. En 2019, estos tres grupos explican el 74,09% de los AVPP del municipio, con un peso del 39,09%, el 19,53% y el 15,46%, respectivamente.

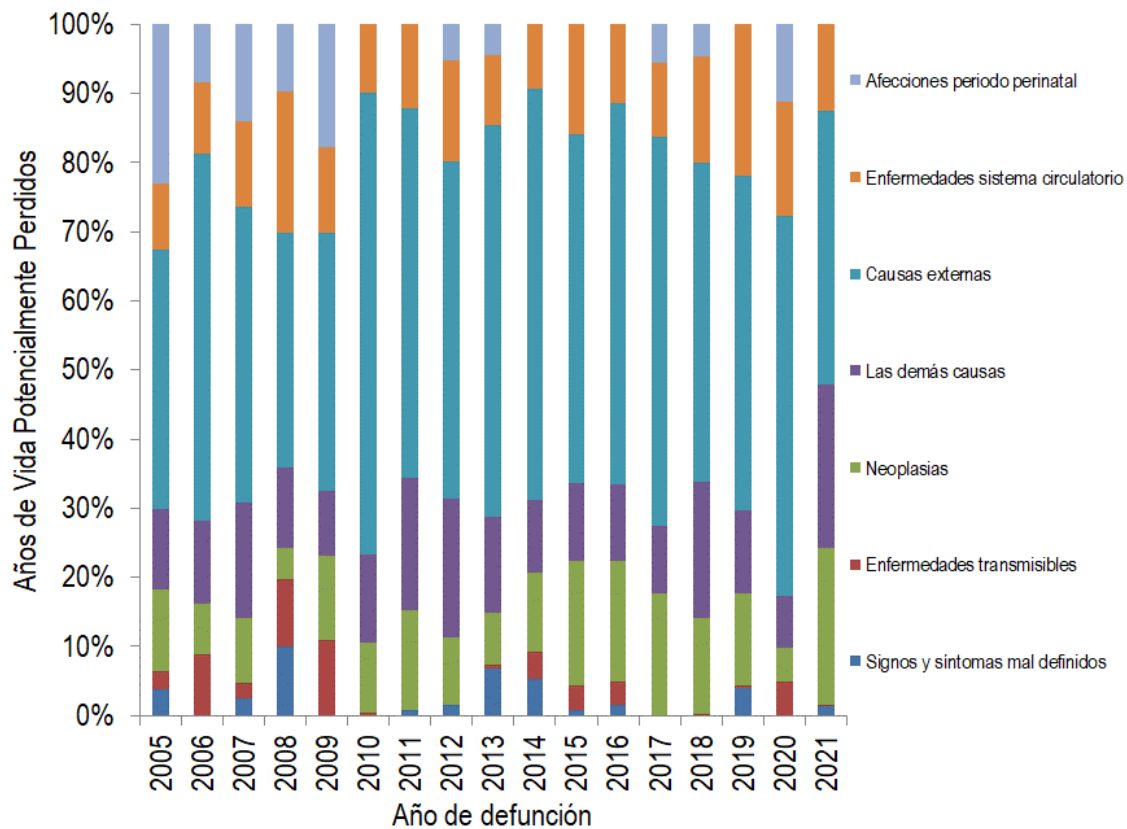
Figura 18 Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en población general. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De los 2.519 AVPP para el 2021 en población general, la población masculina aporta el 64% de los AVPP, lo que significa que los fallecimientos prematuros en los sampedreños representan mayor carga de AVPP para el municipio. La figura 11 muestra que en primer lugar de manera histórica desde 2005 a 2021 se encuentran los años de vida potencialmente perdidos secundarios a agresiones y a accidentes de tránsito. No en vano, dentro del plan de desarrollo municipal una de las líneas programáticas de trabajo está encaminada a la seguridad y convivencia ciudadana. Se ha evidenciado como en el último quinquenio han aumentado los homicidios debido a disputa territorial de grupos armados, lucha por el control de negocios ilícitos de microtráfico y extorsión, la cultura de la ilegalidad. La administración municipal actual está realizando acciones contundentes en compañía de la fuerza pública para mejorar la percepción de seguridad, desnaturalizar la cultura de la ilegalidad y disminuir las tasas de homicidios. De igual manera, es de resaltar que un eje estratégico es la construcción de tejido social que es el corazón del plan de gobierno de la Administración Municipal actual. Este, pretende promover el desempeño en disciplinas deportivas y culturales de los jóvenes para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, involucramiento en bandas criminales y en últimas, el involucramiento en riñas, disputas y agresiones.

Figura 19 Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes, en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



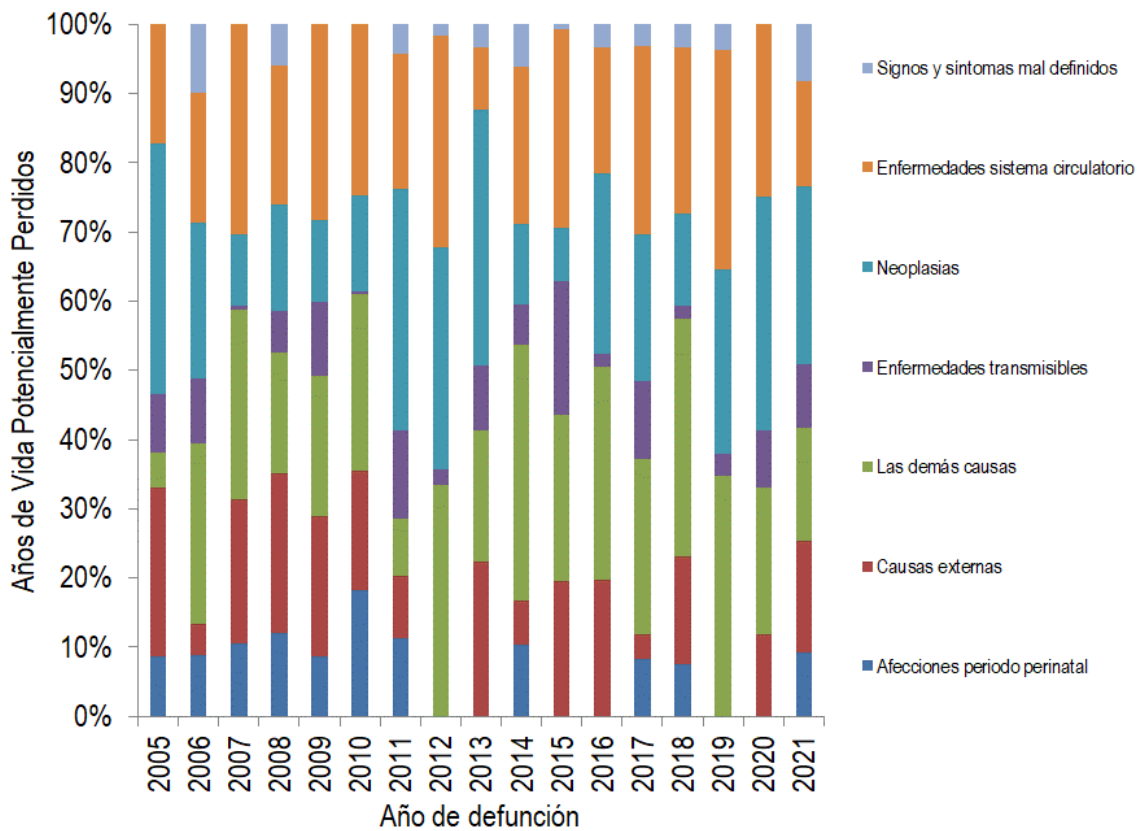
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2021, los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres representó el 35,5% de los AVPP del municipio. Comparativamente con el 2020, aumentó en 8% los AVPP en las mujeres, pasando de 826 AVPP en 2020 a 895 AVPP en 2021.

Para el año 2021, las diferentes neoplasias, son el grupo de causas que mas AVPP aporta en el grupo de las mujeres, aunque presentó una disminución significativa con respecto al año 2020, continúa en el primer lugar de las causas de muerte prematura en las mujeres sampedreñas. En segundo lugar encontramos que el grupo de causas que más AVPP aporta son las causas externas (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y demás), para el grupo de las mujeres el grupo de causas que menos AVPP que menos aportó para el año 2021 fue signos y síntomas la definidos, sin embargo, es necesario continuar con acciones de capacitación al personal médico, con el fin de que los diagnósticos sean claros y correctos, permitiendo así conocer las verdaderas causas de muerte de la comunidad sampedreña.

Figura 19.

Figura 20 Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

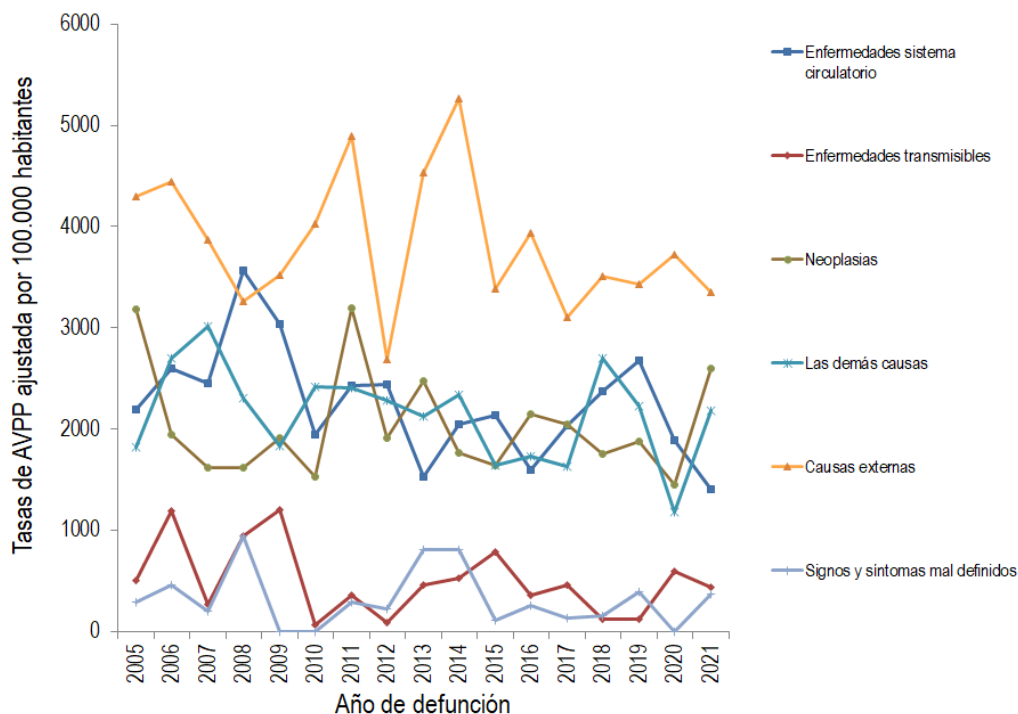
Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad

Durante el periodo comprendido de 2005 a 2021 se evidencia que las tasas de AVPP por causas externas en la población general fueron superiores a las demás, excepto para 2008 que la tasa de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio fue superior. Los AVPP por causas externas aumentaron en 2011 y en 2014 y disminuyeron de manera marcada en el año 2012. En 2021, la tasa de AVPP por causas externas fue de 3.347 AVPP por cada 100.000 sampedreños, ligeramente menor a 2020.

En segundo lugar, se encuentra la tasa de AVPP por neoplasias, tasa que ha venido presentando un comportamiento fluctuante año tras año, con un aumento significativo en 2021, comparando con 2020. En tercer y cuarto lugar, se encuentran la tasa por las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.

Es de resaltar que la tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres es inferior a la tasa de AVPP ajustada por edad en hombres en número y en causa. La figura 13 muestra el comportamiento general, mientras que la figura 14 muestra el comportamiento de la tasa en hombres y la figura 14 el comportamiento en las mujeres.

Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



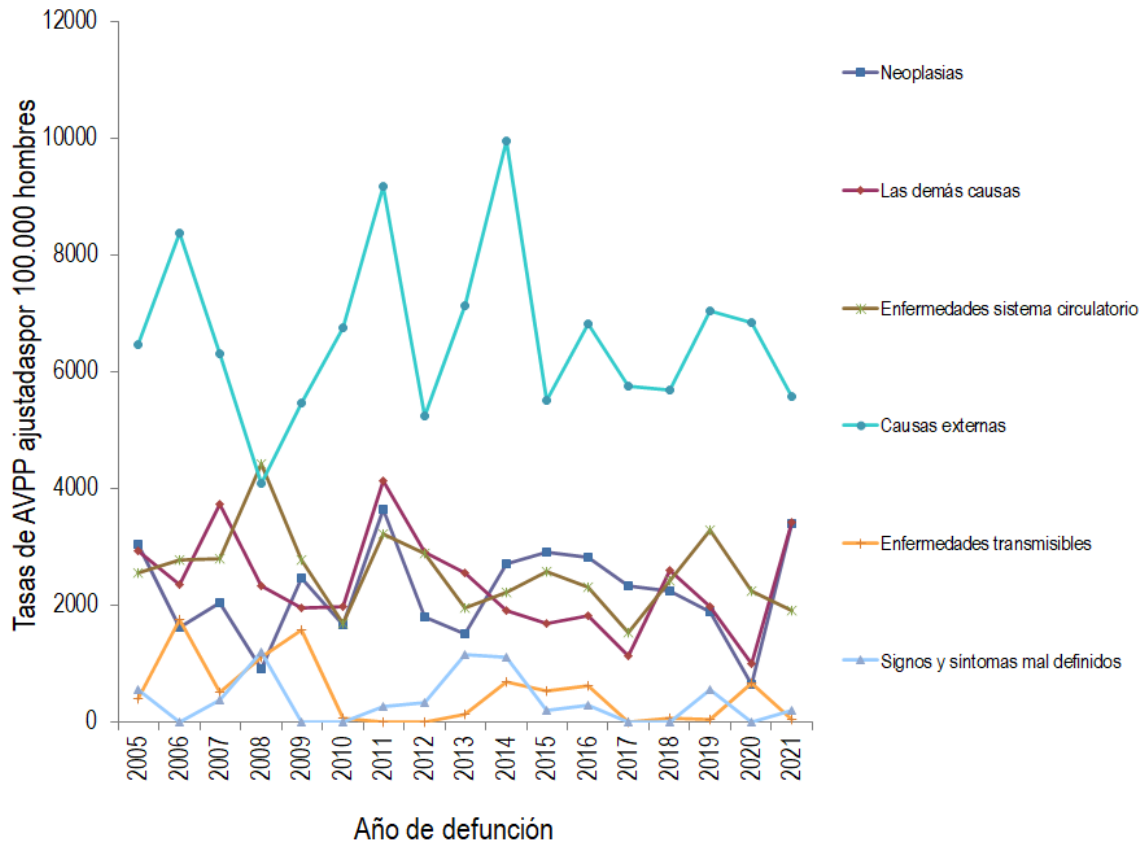
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de AVPP entre los hombres sampedreños, siendo las causantes de la pérdida de 5.574 años de vida por cada 100.000 hombres durante el año 2021. Sin embargo, es importante resaltar que los años de vida potencialmente perdidos por esta causa continúan presentada disminución desde el año 2019.

En segundo lugar, de AVPP se ubica la tasa por las demás causas, siendo éstas las causantes de la pérdida de 3.431 años de vida perdidos por cada cien mil hombres para el año 2021; mientras la tercera causa de pérdida de años de vida potencial son las neoplasias, que fueron responsables de 3.394 AVPP por cada 100.000 sampedreños. Esta última tasa de AVPP presentó disminución cuando se compara con la tasa de 2020.

Figura 22 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

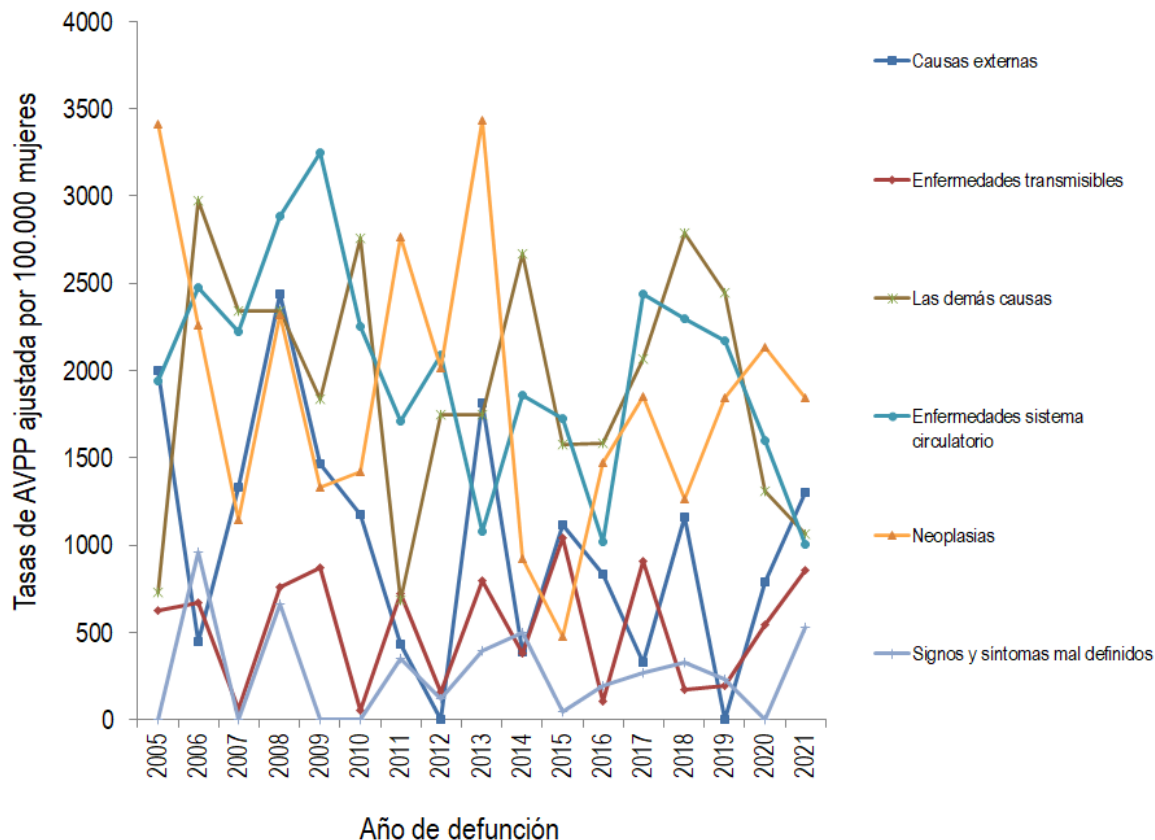


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las tasas mortalidad por neoplasias aportan 1.843 AVPP, representando la mayor cantidad de AVPP en el último año. En segundo lugar, se encuentran los AVPP por causas externas (1.300); las tasas de mortalidad agrupada como las demás causas, es decir, secundario a enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis y las enfermedades del sistema digestivo explicaron tercera tasa de AVPP debido a muertes prematuras en mujeres.

Figura 23 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

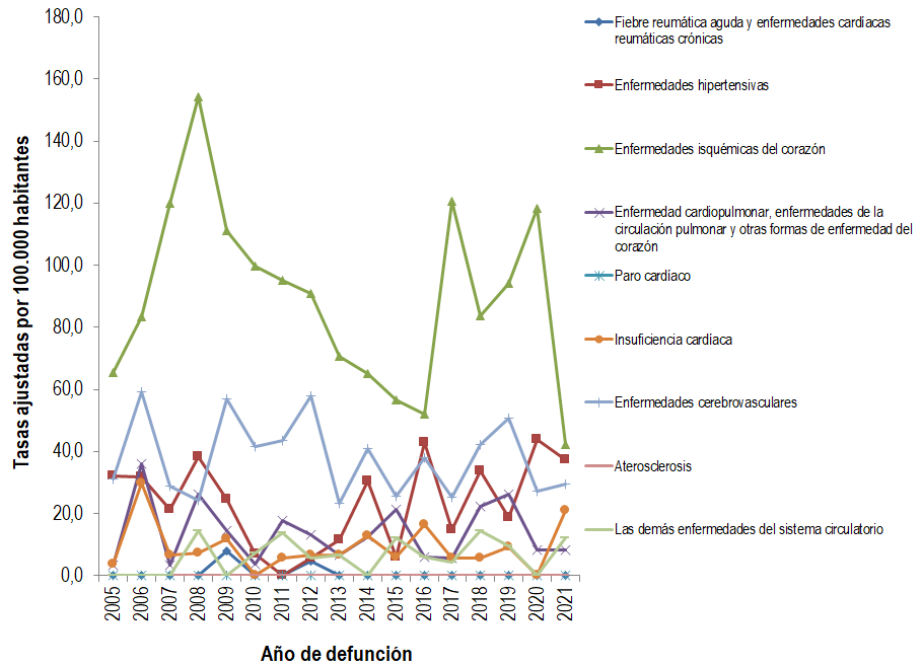
A continuación, se procede a realizar un análisis detallado del comportamiento de cada subgrupo de causas para la población general y desagregado para hombres y para mujeres.

Enfermedades del sistema circulatorio

El subgrupo de causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población general, generó un total de 151 muertes por cada 100.000 personas en 2021, es decir, 47 menos que las generadas en el año 2020. La figura 16 muestra el comportamiento de este subgrupo desde 2005 a 2021. Dentro de este subgrupo se encuentra que la principal causa de muerte es la enfermedad isquémica del corazón que explica 42,4 muertes por cada 100.000 personas; seguida por las enfermedades hipertensivas con una tasa de 37,4 muertes por cada 100.000 sampedreños, las enfermedades cerebrovasculares con 29,5 muertes por cada 100.000 habitantes, presentado un aumento con respecto al año inmediatamente anterior, al igual que Insuficiencia cardíaca, con 21,0 muertes por cada 100.000 personas, Las demás enfermedades del sistema circulatorio con 12,2 muertes

por cada 100.000 personas, y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 8,3 muertes por cada 100.000 personas; las demás subcausas no generaron muertes en los sampedreños, manteniendo su comportamiento de los últimos años.

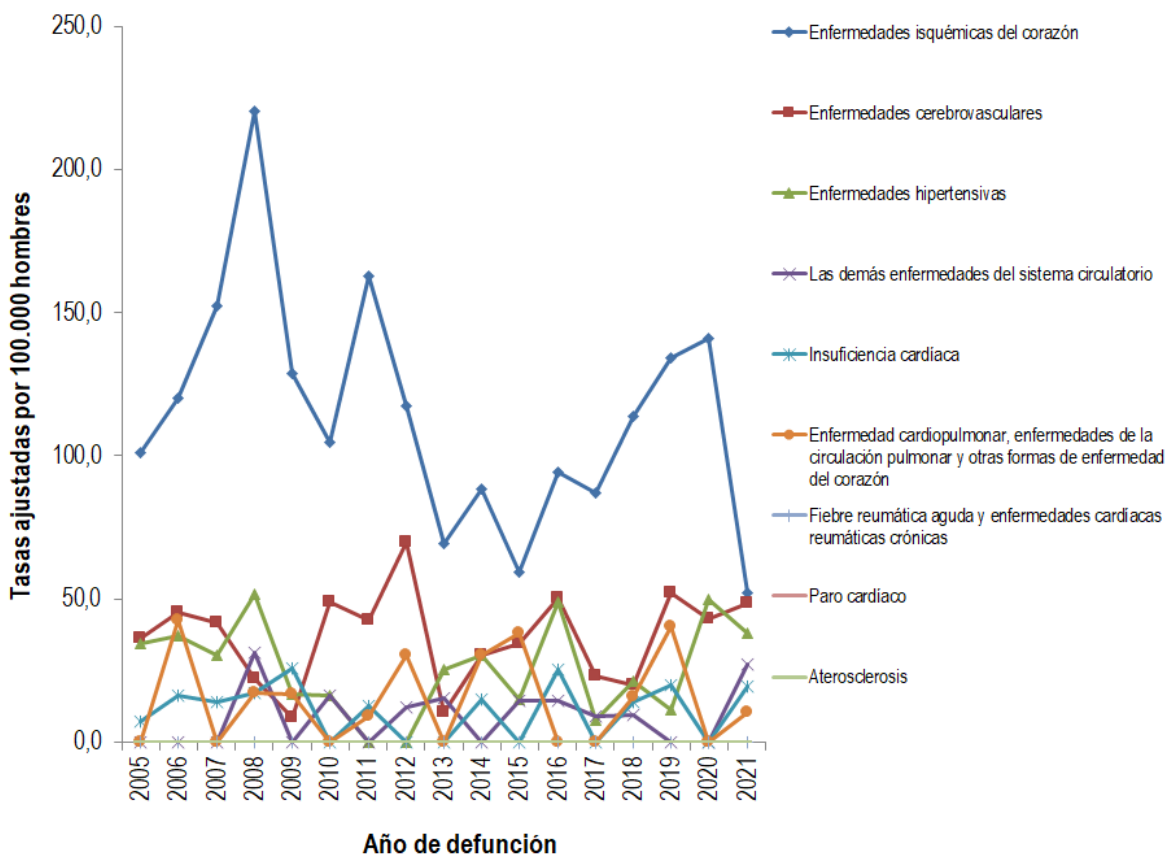
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad secundaria a enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina entre los años 2005 y 2021 se puede observar en la figura 17 y es similar al comportamiento observado en la población general. En 2021, la principal causa de muerte fue por enfermedad isquémica del corazón con una tasa de 52 muertes por cada 100.000 sampedreños. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con 48,4 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas, que representadas con una tasa de 38 muertes por cada 100.000 hombres.

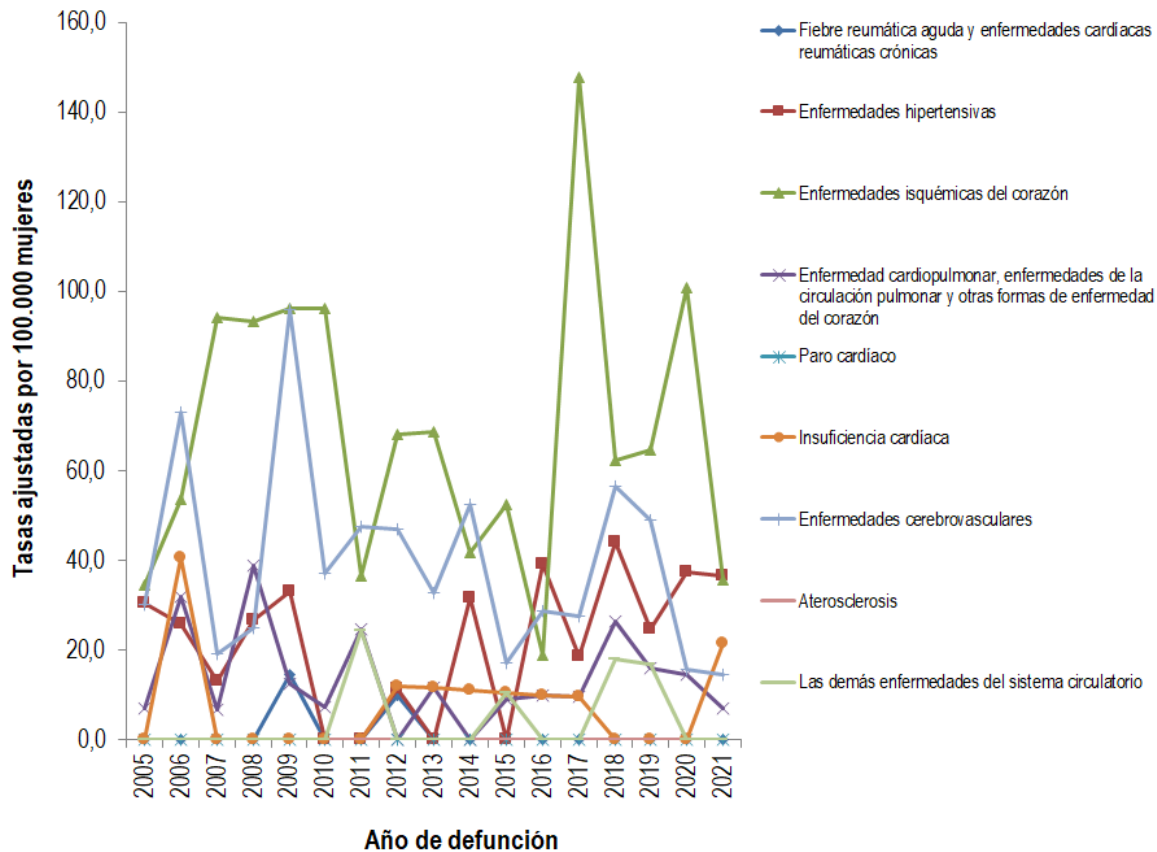
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad secundaria a enfermedades del sistema circulatorio en la población femenina entre los años 2005 y 2021 se puede observar en la figura 18. El comportamiento de la tendencia de esta mortalidad es diferente al observado en la población general, sin embargo, para 2020 las primeras dos causas de mortalidad son iguales a las observadas en población general y en los hombres. En 2021 la principal causa de muerte fueron las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 36,5 muertes por cada 100.000 sampedreñas. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades isquémicas del corazón con 35,7 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar la Insuficiencia cardíaca con 21,6 muertes por cada 100.000 sampedreñas. El comportamiento de estas causas de muerte es estable o hacia la baja desde 2017. Al igual que se expresó en el apartado de análisis de esta mortalidad en población general, es necesario el control de las enfermedades crónicas del sistema circulatorio en aras de disminuir la morbi-mortalidad evitables. Dichas acciones son costo efectivas para el sistema de salud.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



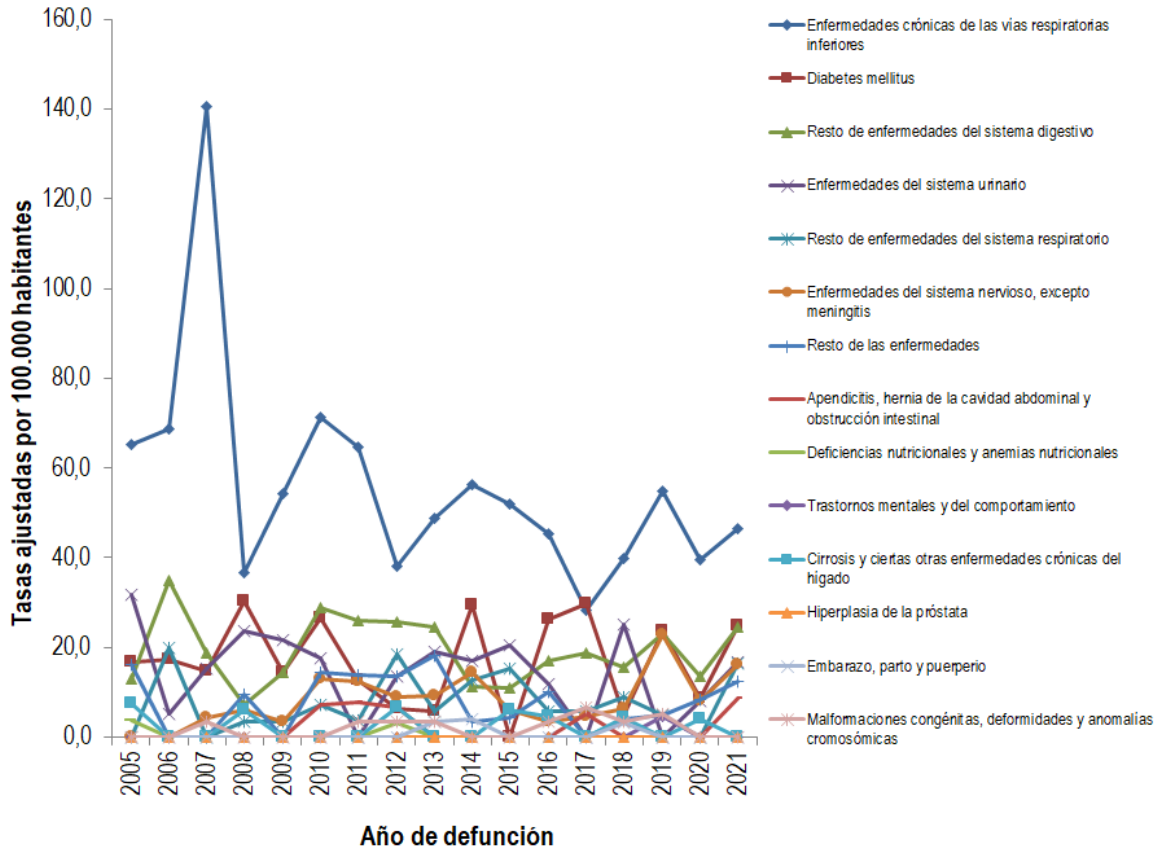
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han ocupado el primer lugar dentro de las demás causas de mortalidad desde 2005 hasta 2021. Su comportamiento es fluctuante, alcanzó el mayor pico en 2007 con cerca de 140 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y desde entonces cayó a menos de 70 muertes por 100.000 habitantes. Es de anotar, que en 2017 presentó la tasa más baja, sin embargo, la tasa se duplicó en 2019 con cerca de 60 muertes en población general, presentando nuevamente una disminución en el año 2020 de aproximadamente 10 muertes por esta causa por cada 100.000 habitantes. Para el año 2021 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte en este grupo de causas, presentando una tasa de 46,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio.

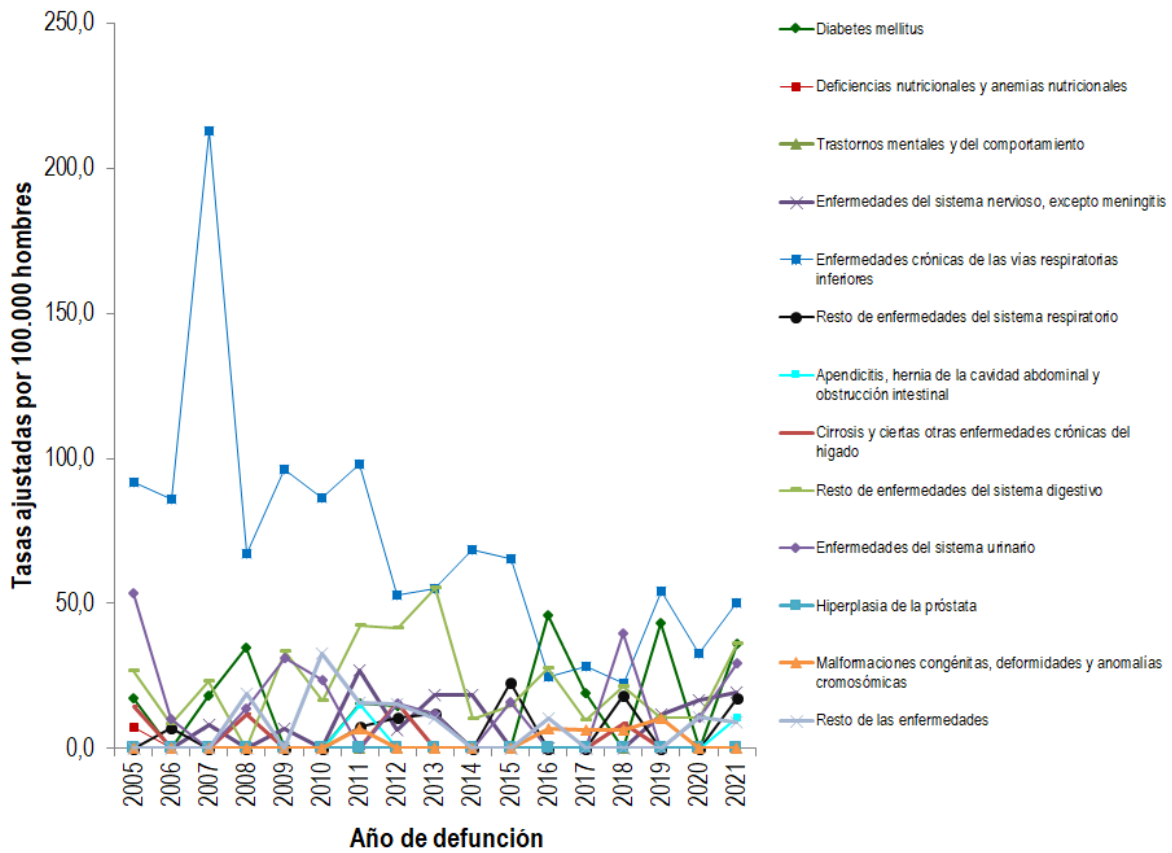
Las otras causas han presentado un comportamiento fluctuante a lo largo de la tendencia, con tasas inferiores a 40 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por Diabetes mellitus. La figura 19 muestra en detalle la tendencia de la tasa de mortalidad por las demás causas.

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Las tasas de mortalidad por las demás causas en hombres presentan un comportamiento similar al evidenciado para la población general. En 2021 la principal causa de muerte por estas causas estuvo relacionada con enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y la segunda por Diabetes mellitus. Vale la pena resaltar que las dos primeras causas vienen aumentando cuando se comparan con las muertes en el año inmediatamente anterior. Es de anotar que en 2021 se presentaron 29 muertes por enfermedades del sistema urinario, diferente a lo ocurrido en 2019, año en el cual fue la principal causa de mortalidad por estas causas en población masculina, evidenciando un aumento significativo comparado con 2020, año en el cual ocurrieron 11 muertes por cada 100.000 hombres por esta causa. Ver figura 20.

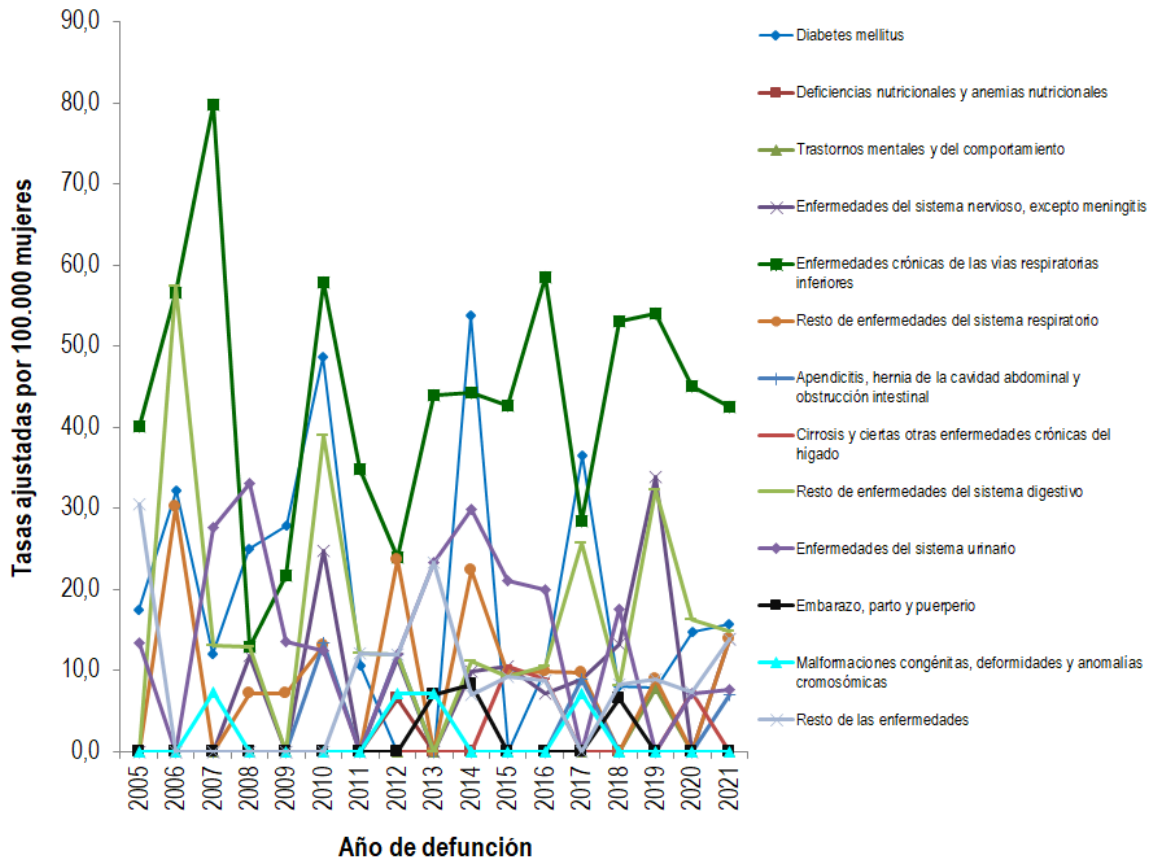
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La figura 21 muestra que el comportamiento de la mortalidad por las demás causas en mujeres es fluctuante, con predominio de la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus y resto de enfermedades del sistema digestivo. En 2021, la principal causa de muerte fue por enfermedades de vías respiratorias inferiores y alcanzó una tasa de mortalidad de 42 muertes por cada 100.000 sampedreñas, ligeramente inferior al año inmediatamente anterior. La segunda causa de muerte en 2021 fue por diabetes mellitus con cerca de 16 defunciones por cada 100.000 mujeres, denotando un leve aumento por esta causa en las mujeres del territorio.

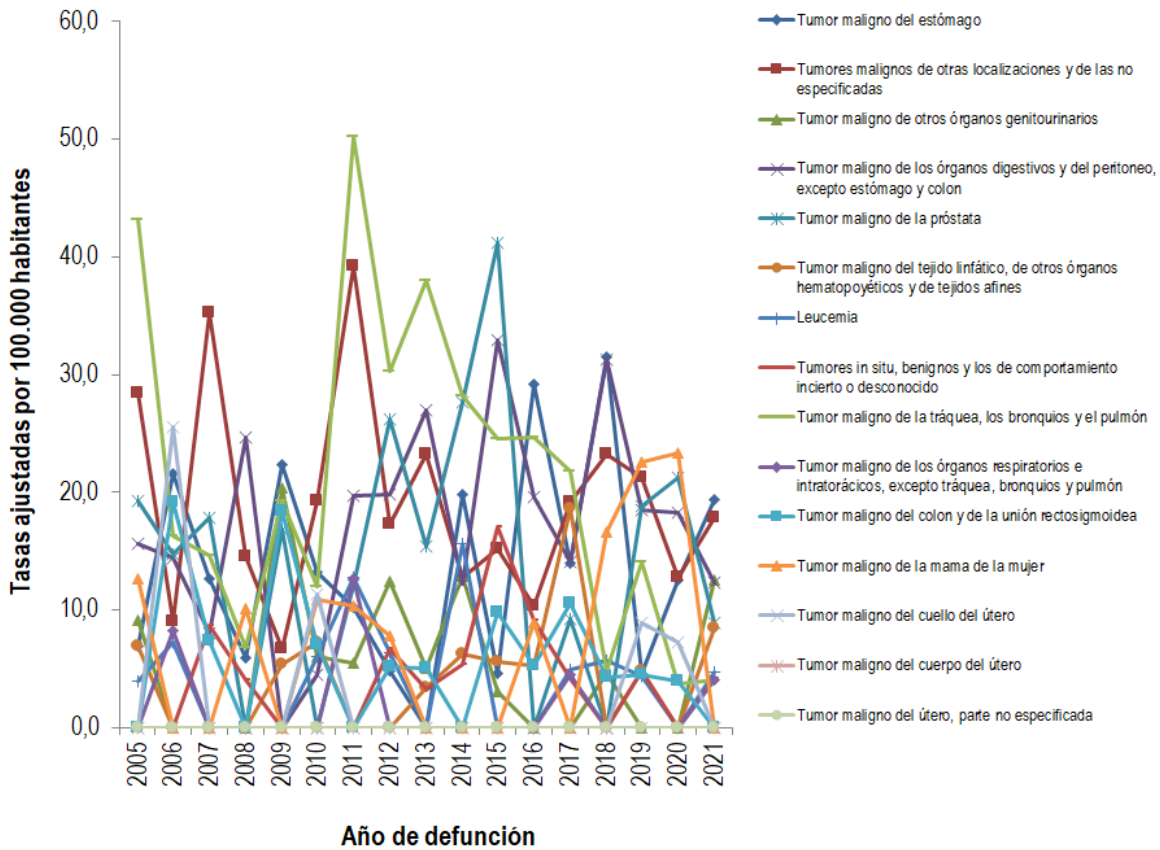
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Neoplasias

La figura 22 muestra la tasa de mortalidad por neoplasias para la población general sampedreña. La mortalidad por estas causas es fluctuante y se mantiene inferior a las 50 muertes por 100.000 habitantes a lo largo de la tendencia. En el año 2021, el primer lugar lo ocupó la mortalidad por Tumor maligno del estómago, en segundo lugar, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y en tercer lugar Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con aumento respecto al año 2020.

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por tumores malignos en hombres presenta un predominio de mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, esta última con un notable aumento, 19 muertes en hombres en el año 2021 por esta causa, comparado con el año 2020.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

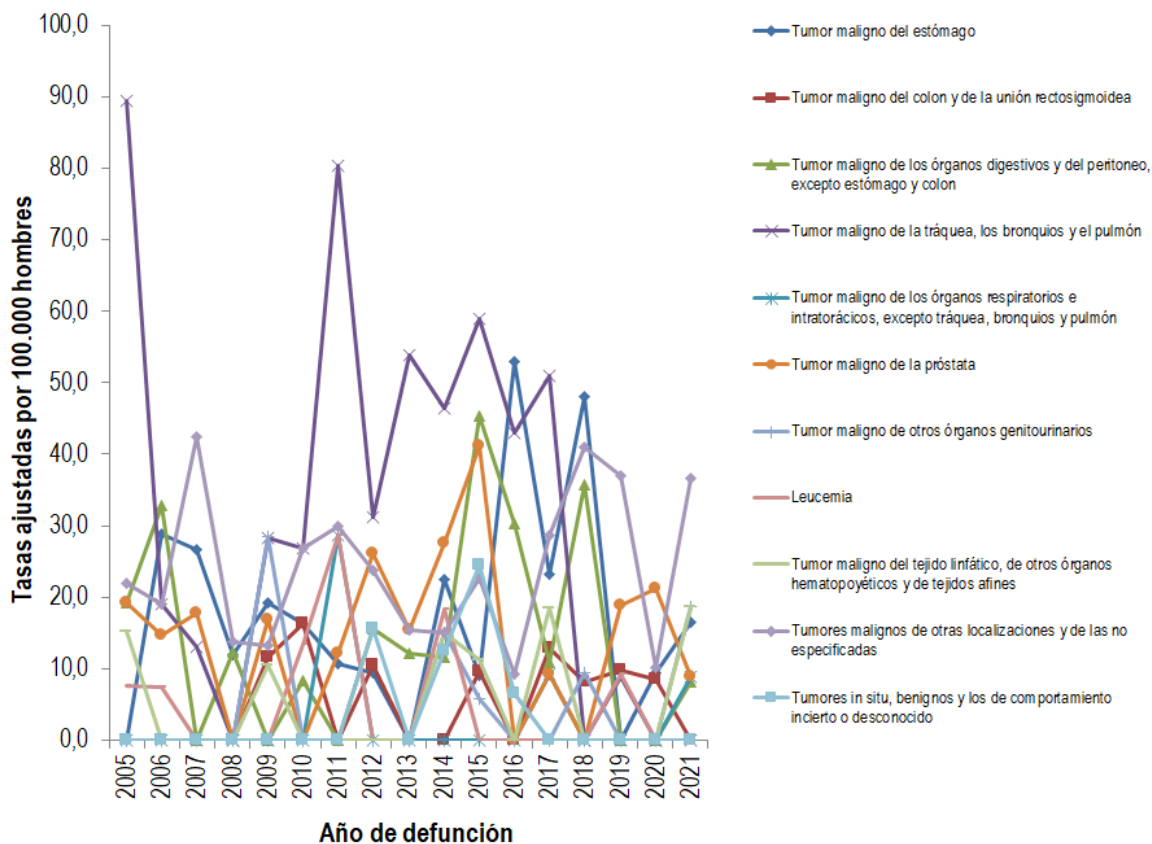
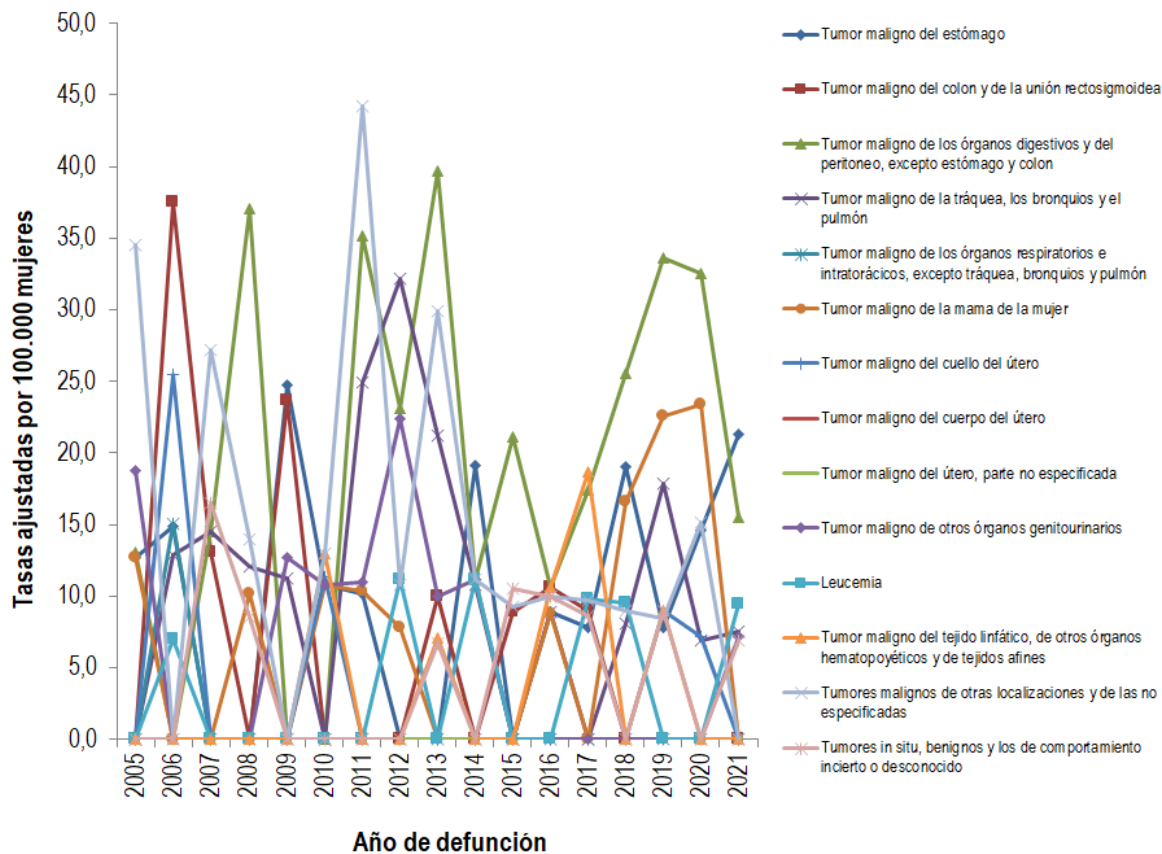


Ilustración 1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto al comportamiento de muerte por tumores malignos en mujeres, se ha presentado un comportamiento variado de las causas entre 2005 y 2021. En 2021, la principal causa de muerte con 21 muertes por 100.000 mujeres fue el Tumor maligno del estómago, seguido por el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 15 muertes por 100.000 sampedreñas. En tercer lugar, se encuentra la Leucemia.

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

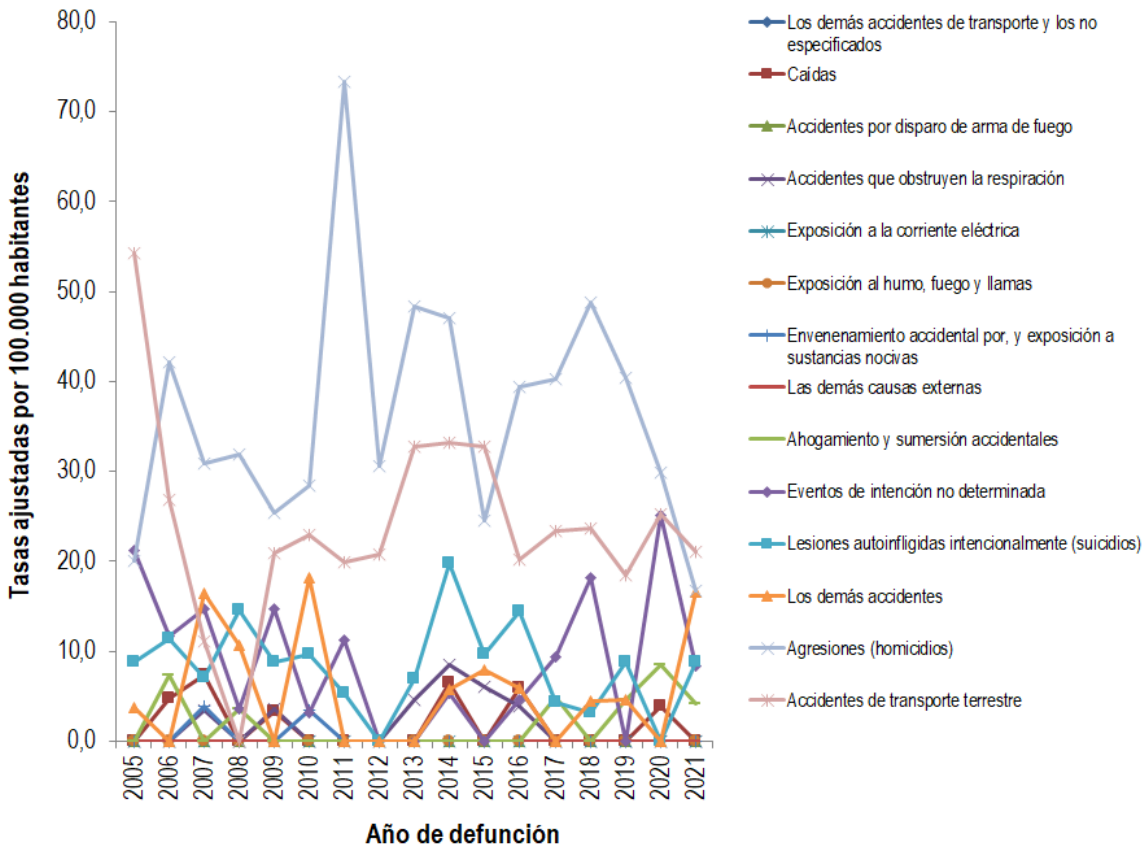


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

La tendencia de la mortalidad por causas externas en población general puede observarse en la figura 25. A lo largo del período de tiempo de 2005 a 2021, la causa de muerte que ocupó el primer lugar fue predominantemente las agresiones u homicidios, seguido de accidentes de tránsito. Vale la pena reconocer que las agresiones vienen en descenso desde 2011, logrando una tasa cercana a 20 muertes por cada 100.000 habitantes en 2015. Para 2021, la tasa de muerte más alta en este subgrupo de causas fue Accidentes de transporte terrestre, por esta causa hubo 21 defunciones por cada 100.000 habitantes, cifra inferior cuando se compara con 2020. Es importante resaltar que 17 defunciones por cada 100.000 habitantes ocurrieron por Agresiones (homicidios) y los suicidios aumentaron notoriamente de 0 a 9 defunciones por cada 100.000 habitantes comparativamente 2020 a 2021.

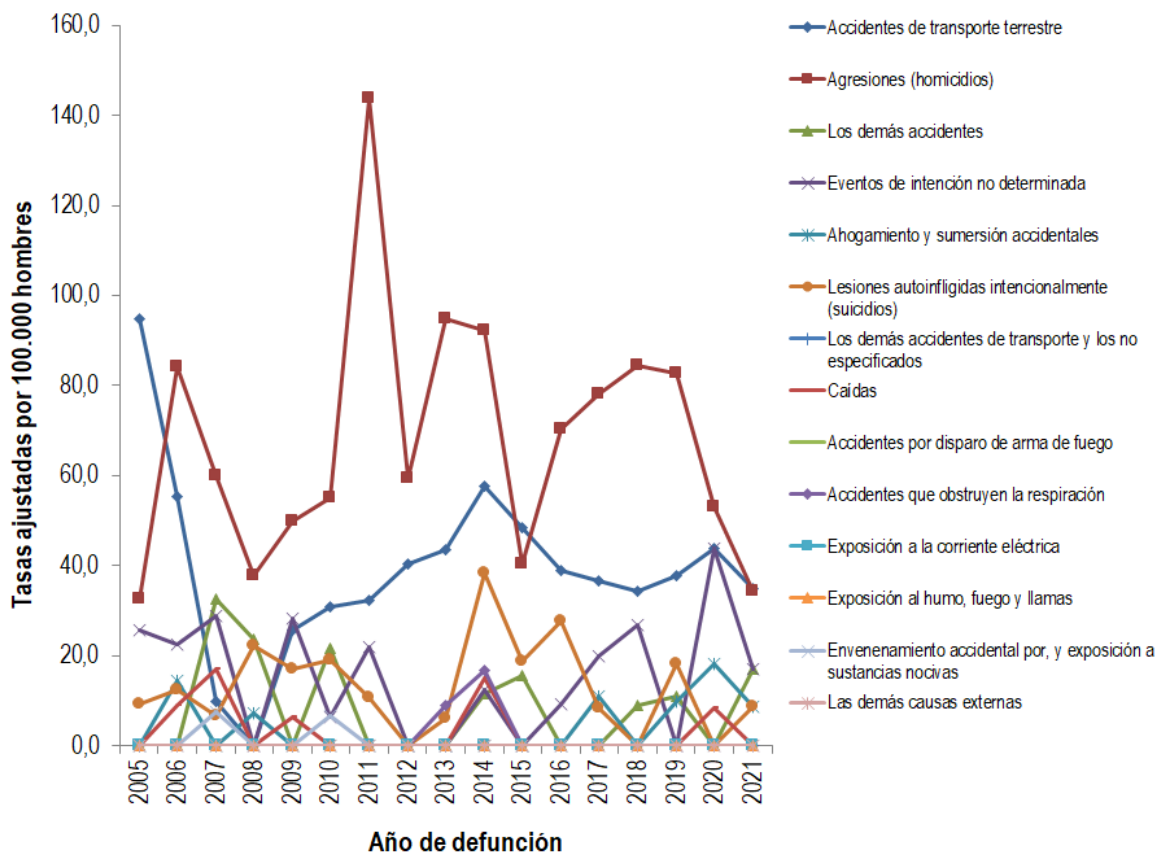
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La situación de mortalidad por causas externas en hombres es similar a la tendencia de la población general en términos de causas de muerte. En primer lugar, se encuentran las muertes por Accidentes de transporte terrestre, seguido de la mortalidad por agresiones viene en ascenso progresivo desde 2015, logrando una tasa de mortalidad un poco superior a las 50 muertes por cada 100.000 sampedreños en 2020 y disminuyendo en 19 muertes para el año 2021. En tercer lugar, se encuentra la mortalidad por Los demás accidentes, en 2021 se presentaron 17 fallecimientos por esta causa por cada 100.000 hombres.

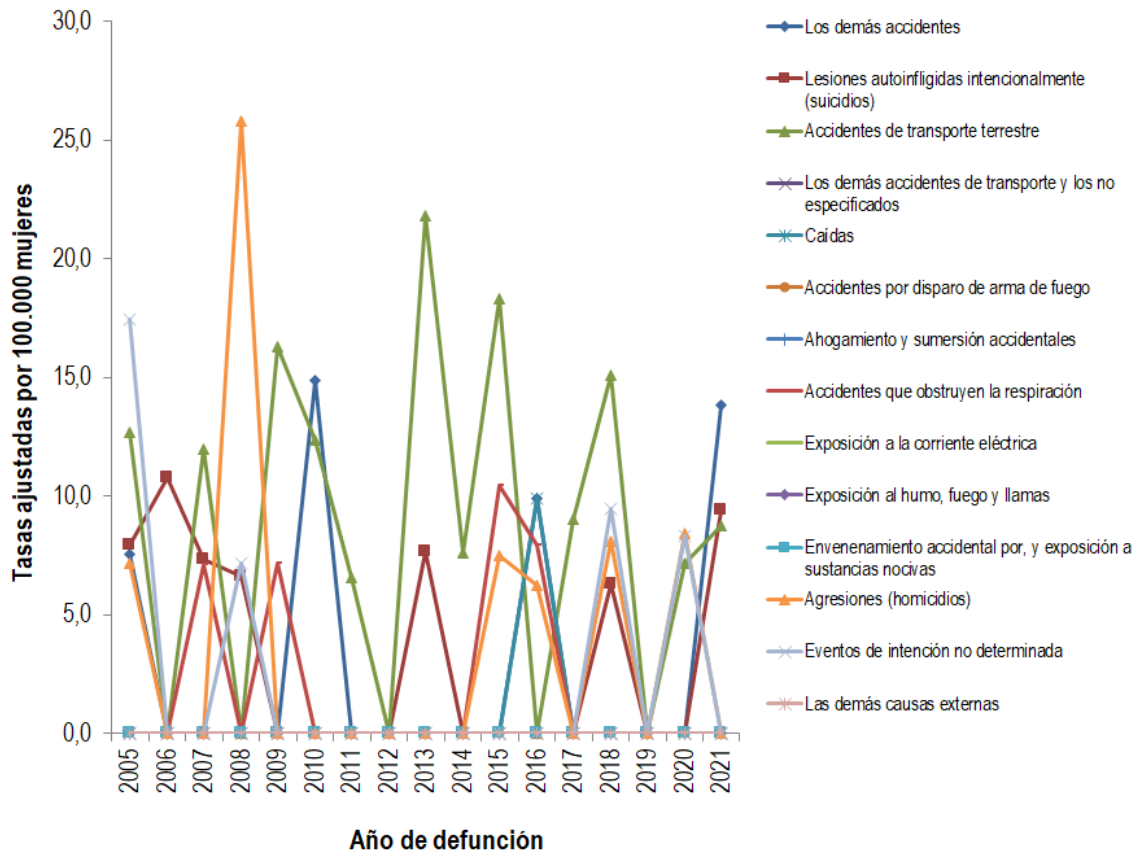
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres difiere a la tendencia en población general y en hombres. La figura 27 muestra que esta causa de muerte ha alcanzado 14 fallecimientos por Los demás accidentes por cada 100.000 sampedreñas en 2021, seguido de las muertes por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con un notable aumento en su tasa, pasando de 0 muertes por cada 100.000 mujeres en 2019 y 2020 a 9 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2021. Los Accidentes de transporte terrestre, fueron en 2021 la tercera causa de muerte en este subgrupo de causas en las mujeres sampedreñas. Las demás subcausas, permanecen en 0 (cero) muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

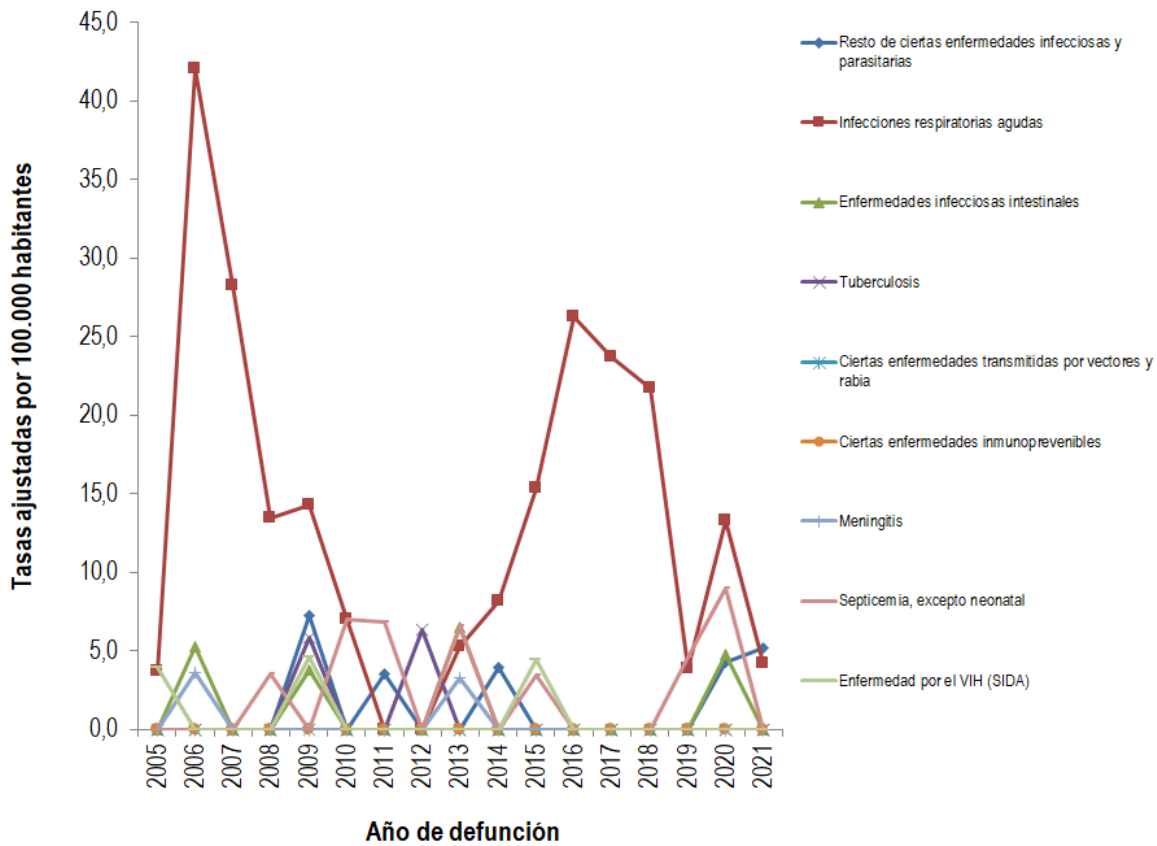


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles en población general presentó dos picos de mortalidad secundaria a infecciones respiratorias agudas en 2006 y en 2016. El resto de causas de mortalidad cursan por debajo de las 10 muertes por cada 100.000 habitantes. En 2021, se presentaron 52 muertes por cada 100.000 habitantes por Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo esta la causa principal de muertes en el grupo de las enfermedades trasmisibles, en segundo lugar, se encuentran Infecciones respiratorias agudas, con 4 muertes por cada 100.000 habitantes en el territorio durante 2021.

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

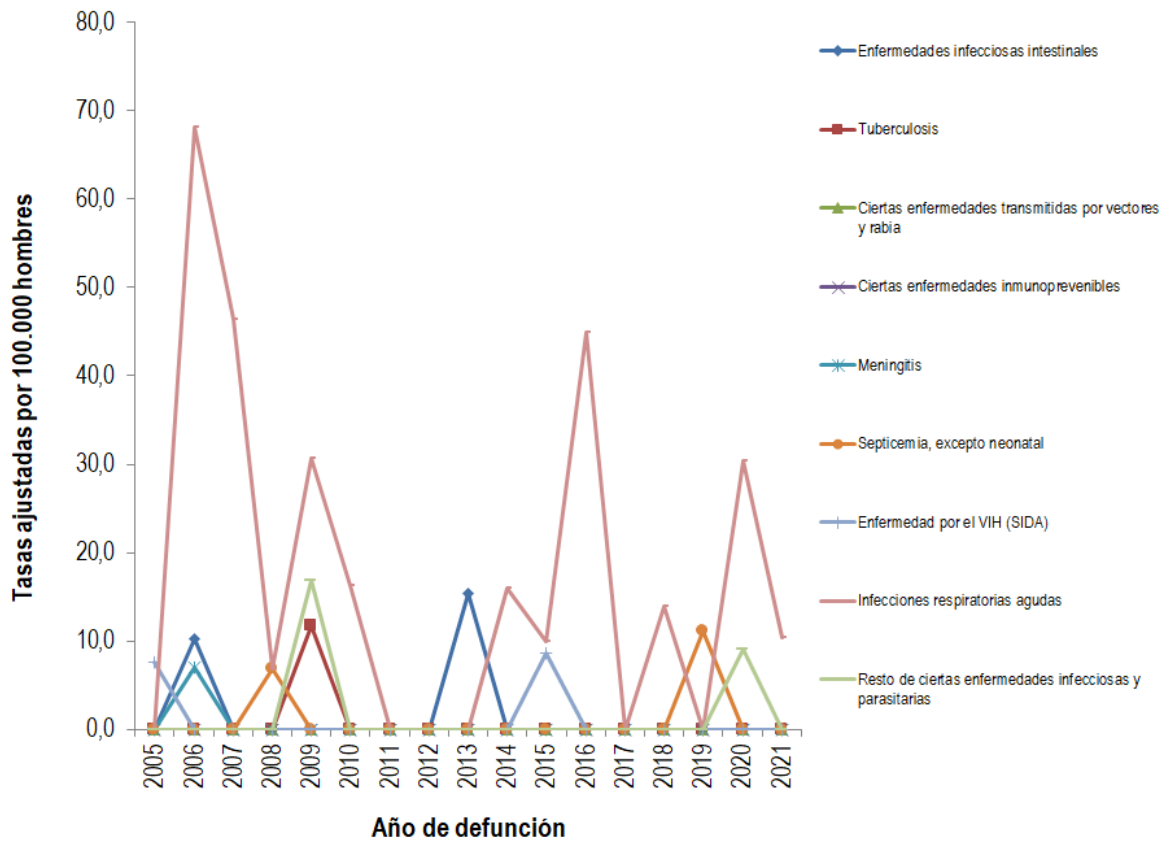


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la muerte por enfermedades transmisibles en hombres es similar al comportamiento general. De igual manera, la principal causa de muerte es secundaria a infecciones respiratorias, en 2021, las cifras de muertes por esta causa, disminuyeron 30 muertes en 2020 a 10 muertes por cada 100.000 hombres en 2021.

Las demás causas mantienen el comportamiento de los últimos años, con cero muertes para el año 2021.

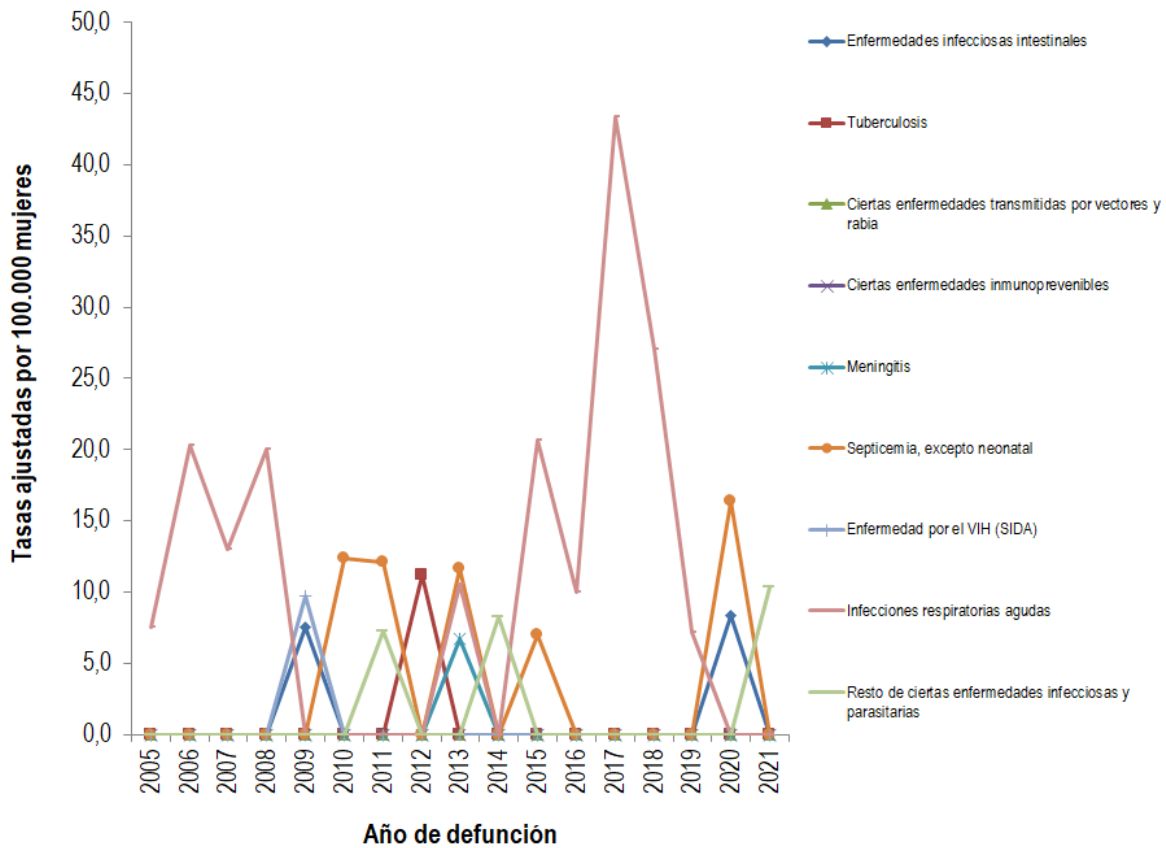
Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres se presentó predominantemente secundaria a Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, subcausa que venía en 0 para 2020 y para el año 2021, aumentó a 10,4 muertes por cada 10.000 mujeres del municipio. En 2021, no se presentaron muertes por las demás subcausas en las mujeres sampedreñas.

Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



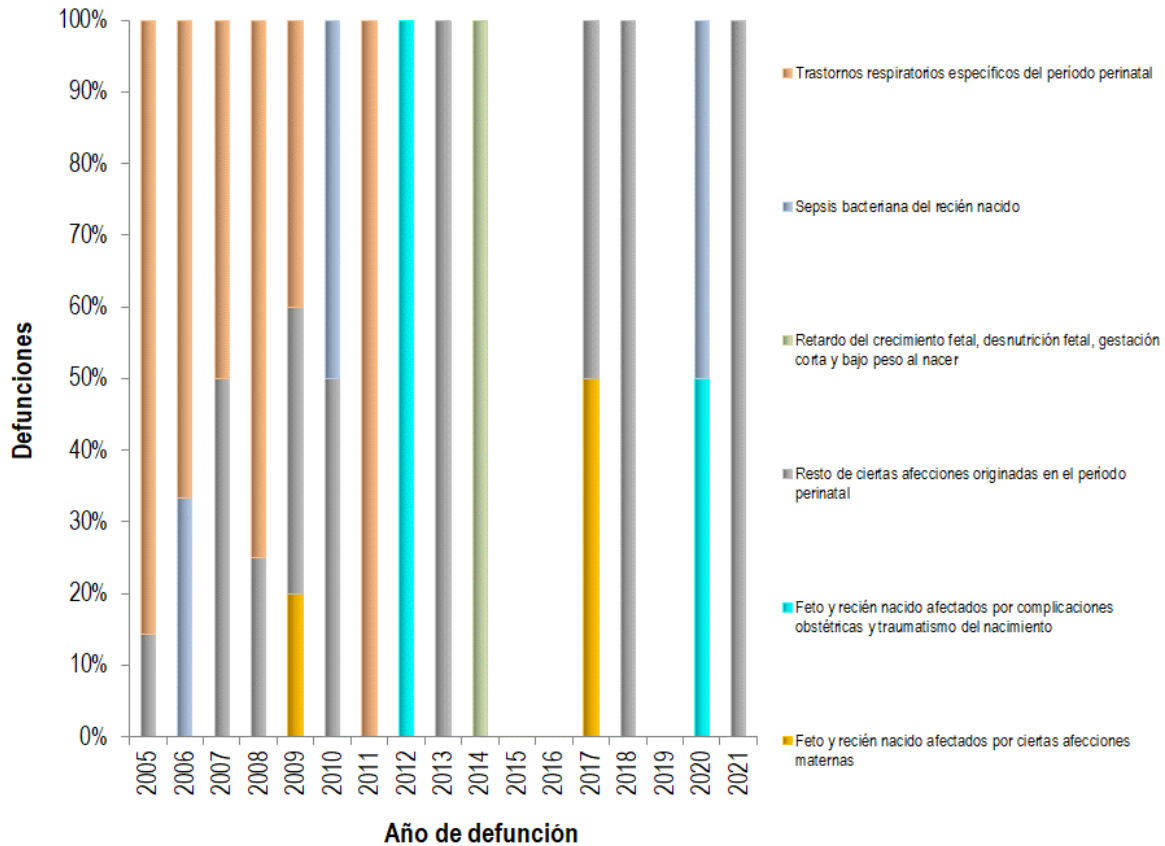
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La figura 31 muestra la tendencia de las muertes por afecciones perinatales entre 2005 y 2021. Las afecciones más prevalentes en el período perinatal que llevan a la muerte son Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (16) y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (12). Para el año 2021, se presentó 1 único fallecimiento y fue por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las demás causas se mantuvieron en 0(cero).

Es de resaltar que en 2019 no se presentaron fallecimientos por ninguna de estas causas. Este comportamiento podría estar relacionado con la asistencia materna al programa de control prenatal, la calidad de este y la identificación oportuna de complicaciones maternas. De igual manera, a la atención integral, oportuna y de calidad del recién nacido.

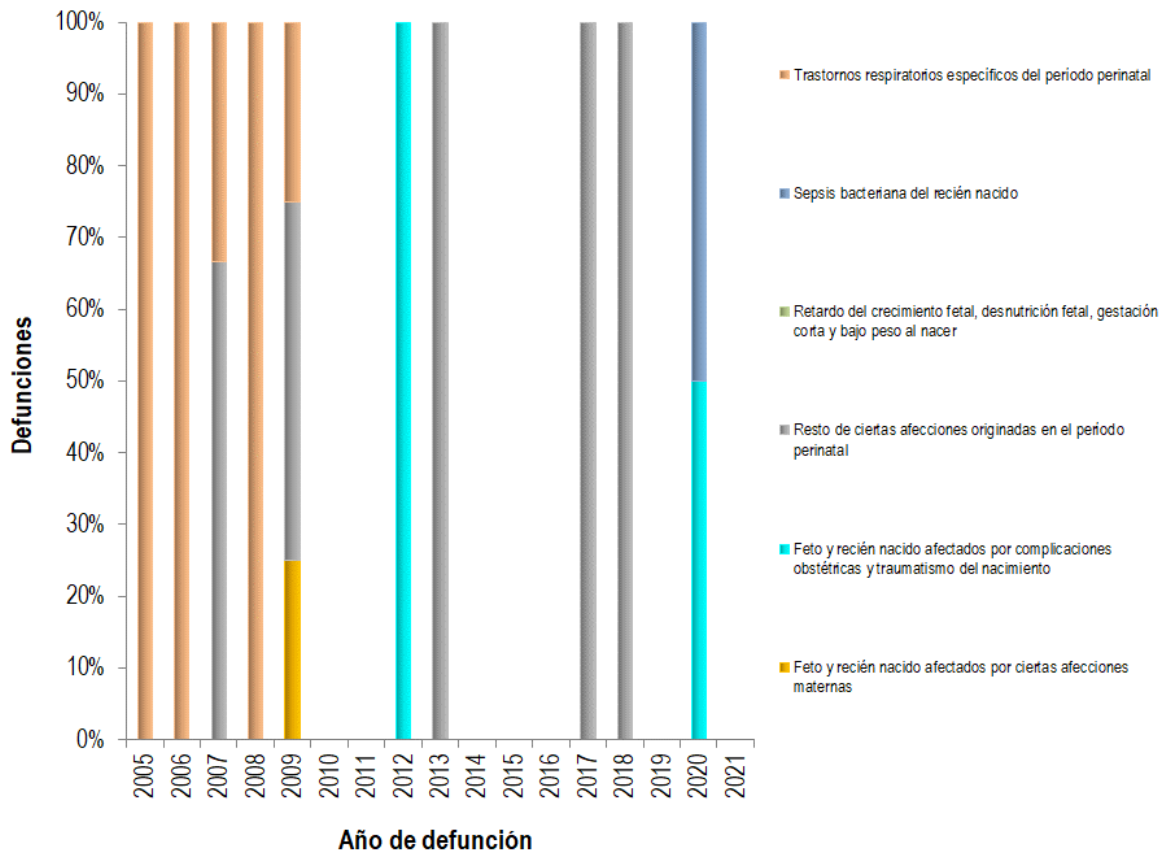
Figura 39 Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población general. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

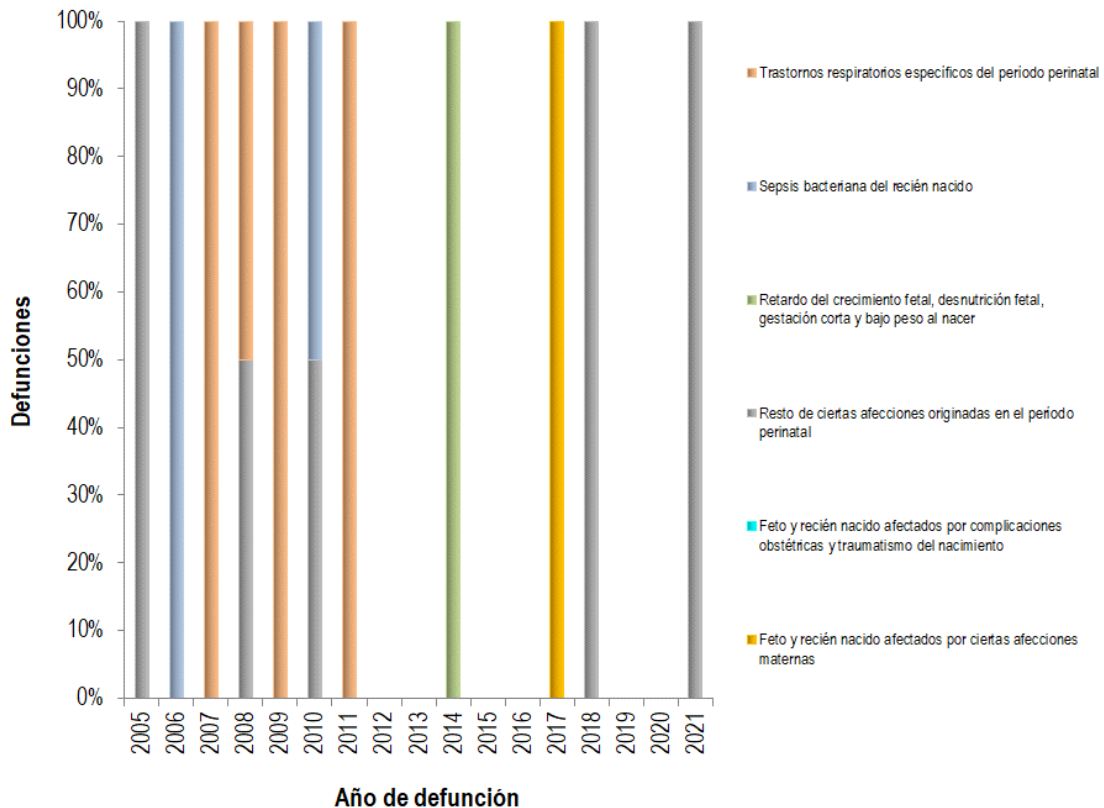
Respecto a la mortalidad perinatal masculina y femenina, se presenta el mismo patrón de la observada en la figura 31 donde aparecen los decesos totales en hombres y en mujeres. De las 16 muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, 12 de ellas fueron en hombres y el restante en mujeres. Así mismo, respecto a las 12 defunciones por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 7 de ellas fueron en hombres y los 5 restantes en mujeres. Las figuras 32 y 33 muestran el comportamiento de estas muertes desagregado por sexo, en los hombres no se presentaron muertes por ninguna de estas subcausas, mientras que las mujeres aportaron la 1 muerte por estas causas, ocurridas en el año 2021.

Figura 40 Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad 2006-2020

La tabla 12 muestra el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas de acuerdo a la semaforización. La tabla muestra que el comportamiento de la mayoría de tasas de mortalidad a lo largo del tiempo ha sido fluctuante, es decir, sube y baja sin un patrón claro. No se presentó mortalidad asociada a trastornos mentales y del comportamiento desde 2006 hasta 2018 y tampoco para algunos años de cáncer de cuello uterino.

Así mismo, en la tabla se puede observar como la tasa de mortalidad más alta que se presenta en San Pedro de los Milagros es por diabetes mellitus, cuando se compara con la tasa departamental, se observa que la tasa del municipio es superior, encontrando diferencia estadísticamente significativa, negativa para el municipio, pues casi dobla la tasa presentada por el departamento, lo que indica que es mucho más alto el riesgo de enfermar y morir por diabetes mellitus, lo que hace necesario implementar acciones de promoción y prevención frente a esta enfermedad.

Esta tasa de mortalidad al igual que la tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago son superiores a las tasas del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, se presentó incremento en las tasas de mortalidad de estas 2 causas en San Pedro de los Milagros. La mortalidad por enfermedades



transmisibles disminuyó con respecto a 2020, presentando una tasa inferior a la del departamento, con diferencia estadísticamente significativa, positiva para el municipio, ya que al igual que la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones, se mantiene en cifras menores a las del departamento.

Las causas externas y entre ellas los homicidios son una de las principal causas de muerte en el municipio, lo que implica años de vida potencialmente perdida, disminución de la fuerza laboral, reproductiva y productiva. Es de resaltar que son los hombres quienes están aportando principalmente a esta causa. Es necesario que la administración municipal siga considerando esta situación y continúe implementando nuevas políticas públicas que fortalezcan el capital social, armonicen el orden público y consideren a su vez mejorar las vías que comunican al municipio con áreas rurales y otras urbes. En este sentido, el mejoramiento de vías y del orden público facilita la convivencia social y la afluencia segura de turistas lo que lleva a mayor productividad e ingresos al municipio.

Por último, se observa que las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de próstata y lesiones autoinfligidas intencionalmente, no tienen tasas estadísticamente significativas con respecto al departamento, lo que indica que es similar es riesgo de ocurrencia de muerte por una de estas causas en el municipio y en el departamento.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino y trastornos mentales y del comportamiento para el año 2021, se mantuvieron en cero.

Tabla 41. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. San Pedro de los Milagros, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	San Pedro de Los Milagros	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	21,0	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
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	8,9	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	19,4	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	24,9	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	6,8	8,8	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
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	16,7	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	9,3	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Luego de la presentación de las tasas específicas de muerte y el número de fallecimiento por cada causa y subgrupo en la población infantil y en la niñez, se pasa a revisar los indicadores que reflejan la situación actual de una manera más detallada, a través de la tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez.

La tabla 22 muestra el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil, en la niñez y materna en San Pedro de los Milagros durante 2006 a 2021 y el comparativo con la tasa departamental durante 2021. La tasa de mortalidad en la niñez, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad neonatal, estas levemente por encima de las tasas presentadas por el departamento, lo que indica que no tiene diferencia estadísticamente significativa, es decir, que el riesgo de que ocurra una muerte infantil, neonatal o materna es similar en el departamento y en el municipio.

Respecto a la mortalidad materna, se presentaron defunciones durante los años 2013 a 2015; sobre la mortalidad neonatal se presentó defunciones en casi todos los años de la serie de tiempo presentándose un comportamiento fluctuante con tendencia a la reducción durante los años 2018 y 2019, manteniendo dicho comportamiento hasta 2021. La mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en el primer quinquenio de la serie y la mortalidad por desnutrición se presentó durante el año 2006; en el municipio no se ha presentado mortalidad por EDA durante la serie de tiempo y esto puede estar relacionado con la calidad del agua del municipio. De acuerdo a información de la SSSA, el IRCA de la zona urbana para la vigencia fue de 0,0 lo que significa que el agua es apta para el consumo humano; esto no sucede con el IRCA de la zona rural que es de 43,2 con riesgo alto - no apta para el consumo humano. Sin embargo, puede estar relacionada con las prácticas adecuadas de manipulación de agua en zona rural.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021

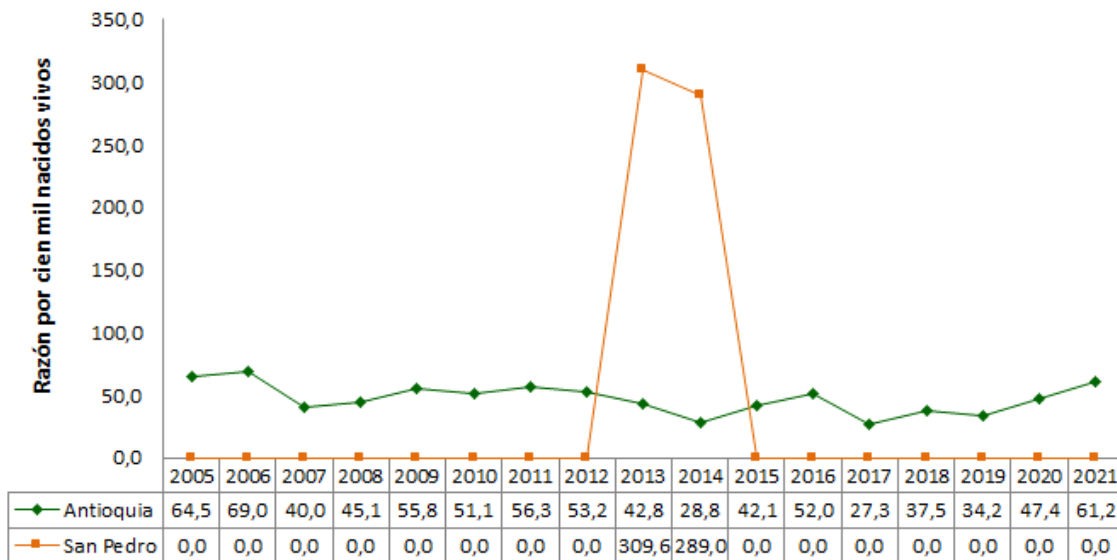
Causa de muerte	Antioquia	San Pedro	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	▣	▣	▣	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	6,2	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	-	▣	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	9,2	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	12,3	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
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 Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad materna

Cuando se compara la mortalidad materna en el municipio con la ocurrida en el departamento se observa que a excepción de los dos años en los cuales se presentó mortalidad materna en San Pedro de los Milagros, el resto de años la tasa de mortalidad estuvo por debajo del valor departamental. Lo que significa que entre 2005 y 2021 el departamento ha tenido al menos 1 muerte materna mientras que en la mayoría de años el municipio no presentó mortalidad materna. La mortalidad materna en el municipio ha estado controlada desde 2014 que se presentó el último fallecimiento, este comportamiento es positivo para el municipio teniendo en cuenta las consecuencias sociales y económicas que representa el fallecimiento de una mamá. Adicional a esto, la pérdida del tejido social. En el municipio se vienen fortaleciendo acciones para mantener la mortalidad materna en cero, mediante atenciones oportunas al binomio madre-hijo. Ver figura 40.

Figura 42 . Razón de mortalidad materna. San Pedro de los Milagros, 2005 -2021

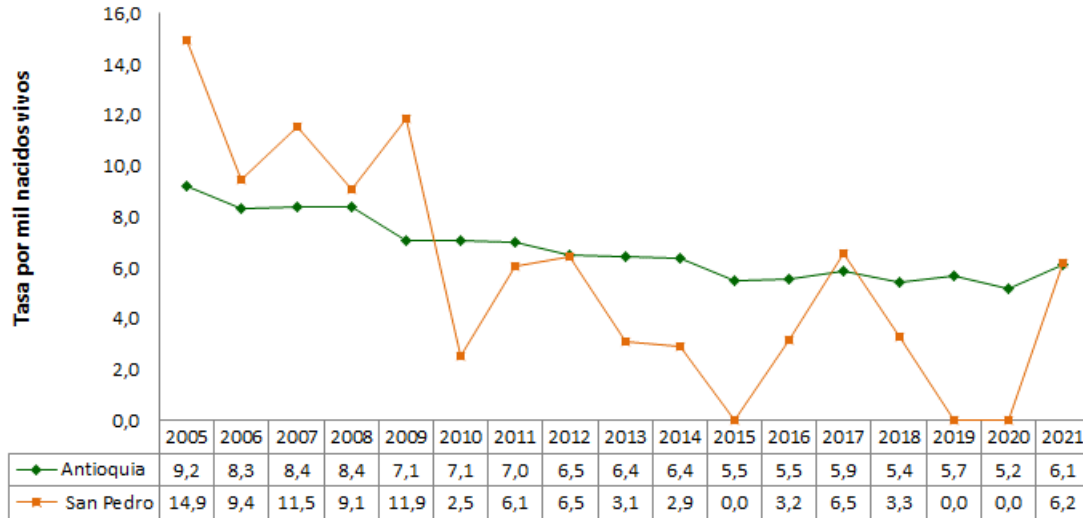


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad Neonatal

La mortalidad en menores de 28 días en Antioquia se ha mantenido con tendencia a la disminución, para 2020 fallecieron cerca de 6 neonatos por cada 1.000 nacidos vivos. En San Pedro de los Milagros por su parte se ha mantenido un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en 2021 con una tasa de 6,2 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, el año con mayor mortalidad neonatal fue en 2005, año en el cual fallecieron cerca de 15 menores de 28 días por cada 1.000 nacidos vivos, cifra superior a la departamental (9 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos). Mientras en el departamento todos los años se han presentado defunciones neonatales, en el municipio durante los años 2019 y 2020 no se presentaron. Vale la pena resaltar que desde 2006 se está cumpliendo la meta de los ODS de presentar menos de 12 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. Ver figura 41.

Figura 43 Tasa de mortalidad neonatal. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021

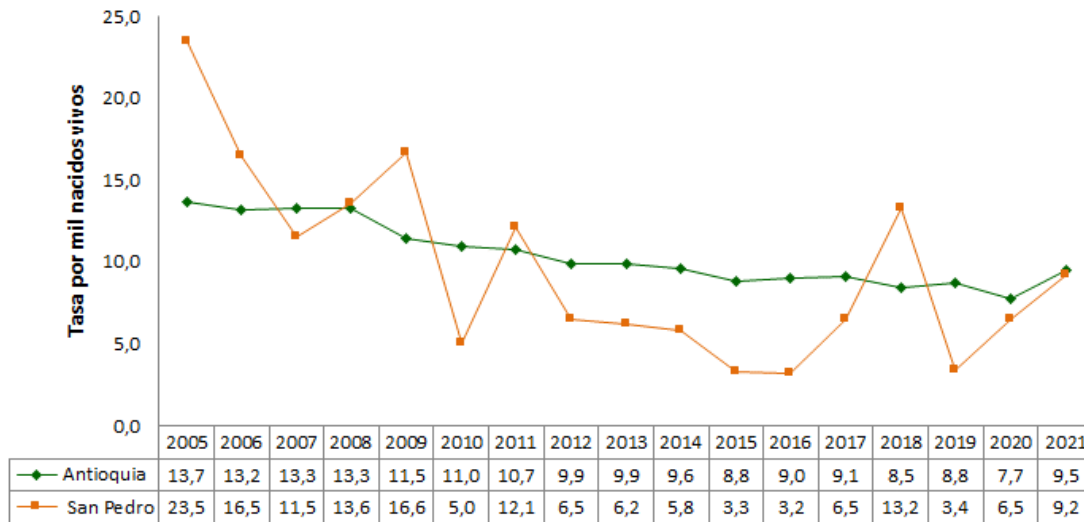


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad infantil

La mortalidad en menores de 1 año muestra que durante 5 años, la tasa municipal superó la tasa departamental, es decir, fallecieron más niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio que en el departamento, estos años fueron 2005, 2008, 2009, 2011 y 2018. Durante todos los años se han presentado mortalidades infantiles tanto en el municipio como en el departamento. Para 2021 se presentaron 9 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio vs. cerca de 10 defunciones infantiles por cada 1.000 nacidos vivos en el departamento. Ver figura 42.

Figura 44 Tasa de mortalidad infantil. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021

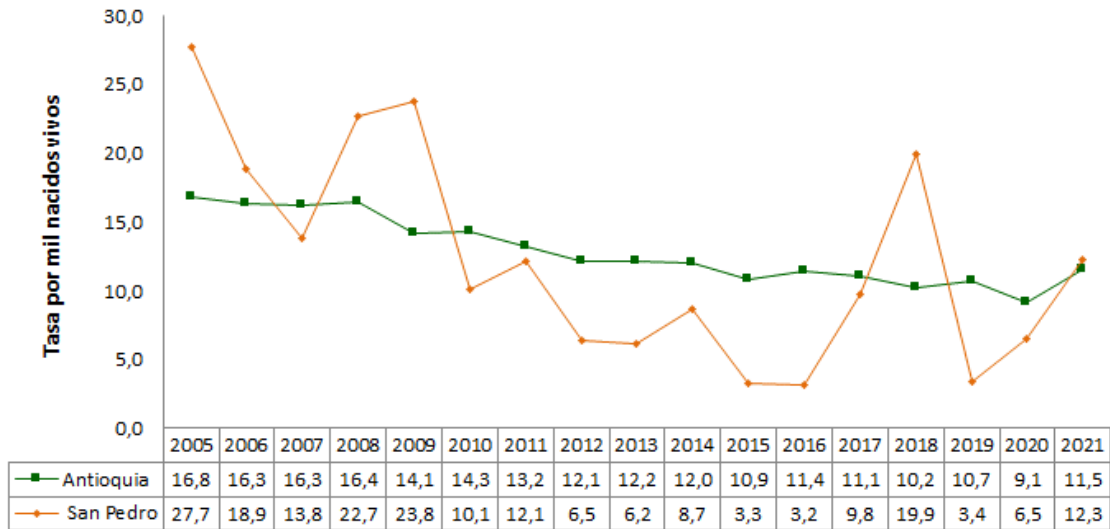


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tal como se mencionó para la mortalidad infantil, San Pedro de los Milagros está cumpliendo la meta de los ODS en la mortalidad en la niñez también desde 2006, debido a que se ha mantenido la mortalidad inferior a 25 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Cuando se compara la mortalidad en menores de 5 años en el municipio respecto al departamento, se encuentra que la tasa de mortalidad departamental viene presentando un comportamiento fluctuante desde el año 2012 y manteniendo dicho comportamiento hasta el 2021, año en el cual se alcanzó una mortalidad de cerca de 11 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, cifra inferior a la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio y como se observó en la tabla 22, en el municipio fallecieron menos niños menores de 5 años que en el departamento. En San Pedro de los Milagros, el comportamiento ha sido fluctuante con incrementos y reducciones en la mortalidad, sin embargo, cuando se compara la mortalidad de 2021 con la del 2020, se presentó un aumento de cerca de 6 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos. Es necesario seguir fortaleciendo programas como buen comienzo y demás estrategias encaminadas a la primera infancia que impacten directamente la mortalidad y mejoran la calidad de vida de los niños y niñas del municipio, como también se espera se realicen en todo el departamento.

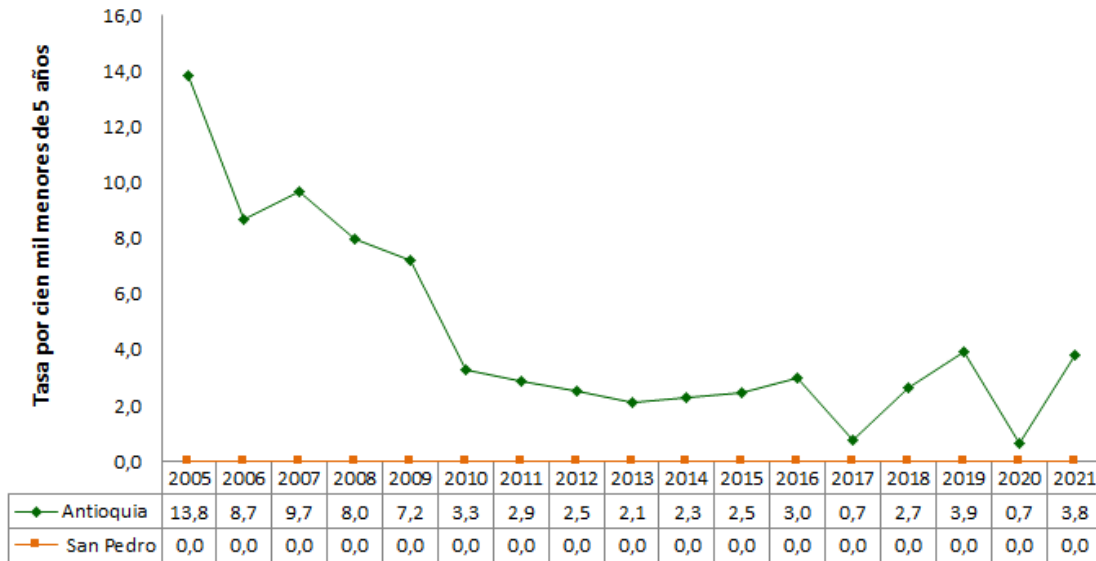
Figura 45 Tasa de mortalidad menor de cinco años. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La figura 44 muestra que no se presentaron defunciones por EDA en menores de 5 años sampedreños y sampedreñas durante 2005 a 2021, mientras que se ha presentado mortalidad en el departamento en todos los años. Esta mortalidad en el departamento venía presentando una reducción progresiva desde 2005 hasta 2017, aumentando en 2021, presentando una tasa de 3,8 fallecimientos por cada 100.000 menores de 5 años; es importante identificar las causas del incremento de esta mortalidad al igual que georreferenciar los casos para implementar acciones tendientes a la salvaguardia de la vida de estos menores, ejemplo de esto es proveer de alcantarillado y acueducto con agua apta para el consumo humano todos los rincones del departamento.

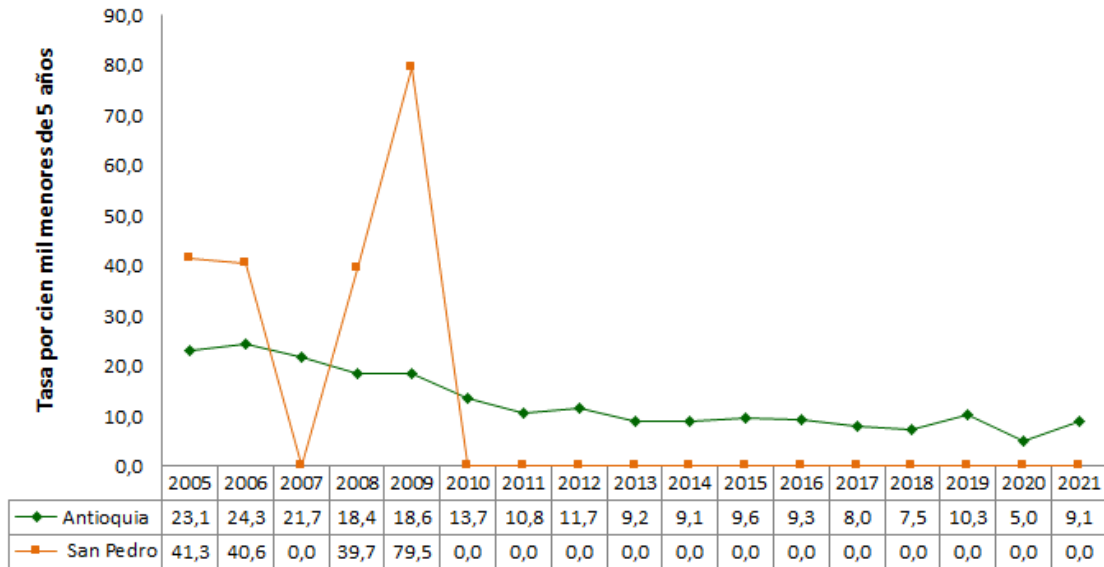
Figura 46 Tasa de mortalidad por EDA. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad por IRA en menores de 5 años tal como se observa en la figura 45 muestra un comportamiento tendiente al aumento en el departamento con un incremento en 2021 respecto a 2020, año en el cual fallecieron 9 menores de 5 años por IRA por cada 100.000 menores de 5 años. En el caso de San Pedro de los Milagros, los años que ha presentado defunciones, la tasa de mortalidad es superior a la departamental, esto puede estar explicado porque el número de nacidos vivos del municipio es francamente inferior al departamental y que cada fallecimiento afecta de manera importante la tasa. El año con mayor tasa fue 2009, año en el cual se presentaron cerca de 80 fallecimientos en sampedreños y sampedreñas menores de 5 años por IRA por cada 1.000 nacidos vivos, ese mismo año fallecieron cerca de 19 antioqueños y antioqueñas menores de 5 años por IRA por cada 100.000 menores de 5 años. Es de resaltar que a partir de 2011 no se han presentado nuevas defunciones por esta causa en el municipio.

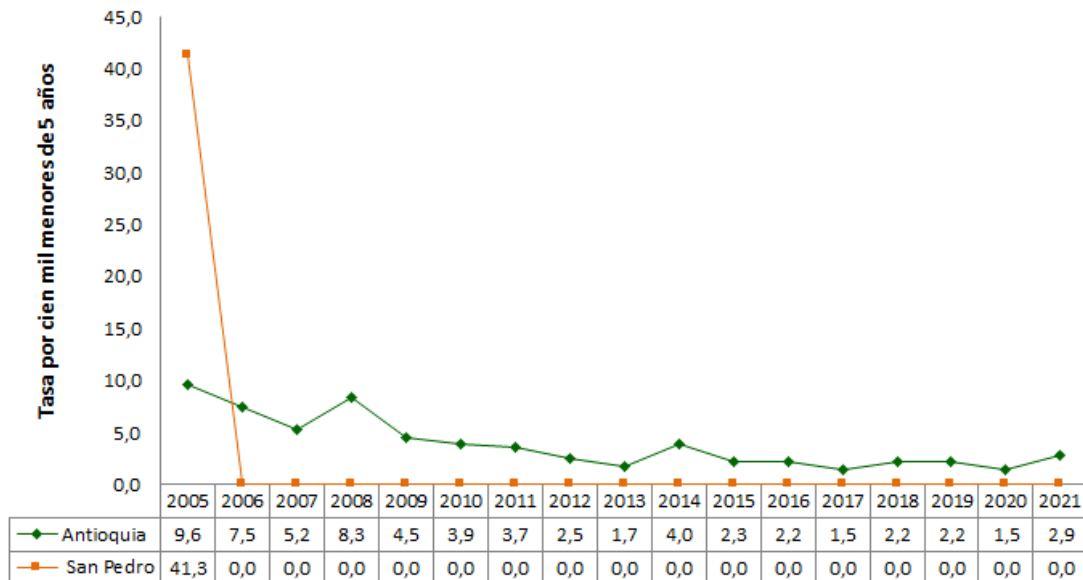
Figura 47 Tasa de mortalidad por IRA. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años tal como se observa en la figura 46 muestra un comportamiento tendiente a la disminución en el departamento alcanzando en 2021, cerca de 3 defunciones en menores de 5 años por desnutrición por cada 1.000 nacidos vivos. En San Pedro de los Milagros desde 2006 no se presentan defunciones por esta causa. Es de resaltar que programas como hogares comunitarios y demás estrategias de buen comienzo en las cuales toman medidas antropométricas e identifican precozmente problemas nutricionales han tenido éxito tanto en el municipio como en el departamento.

Figura 48 Tasa de mortalidad por desnutrición. San Pedro de los Milagros, 2005- 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en menores de 1 año, en 1 a 4 años y en menores de 5 años

Al analizar la mortalidad infantil (en menores de 1 año), la mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años y la mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en los años 2005 a 2020 en San Pedro de los Milagros puede observarse que la principal causa de muerte en la mortalidad infantil y en la mortalidad en la niñez es secundaria a afecciones del período perinatal, con tasas superiores en la mortalidad en la niñez cuando se compara con las tasas de la mortalidad infantil. Situación que puede explicarse debido a la vulnerabilidad perinatal dada por la inmadurez inmunológica y de otros sistemas; afecciones maternas y otras dificultades que se presenten en el período concepcional y al momento del parto.

Es de anotar que, en el municipio, el comportamiento de la mortalidad infantil, en menores de 1 a 4 años y de la niñez tiene un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución. A continuación, se presenta de manera detallada la mortalidad en cada grupo de edad.

Tasas específicas de mortalidad

Mortalidad infantil

La tabla 13 muestra la tendencia de las tasas de mortalidad por grandes causas en población general menor de 1 año. Es evidente como las afecciones originadas en el período perinatal presentan la mayor carga de mortalidad en este grupo de edad, sin embargo, también es evidente como viene en descenso desde 2011 con picos de mortalidad en 2017 y 2018. No en vano se incluyó el análisis separado de esta causa de mortalidad en el apartado anterior. En la Tabla 14 aparece la desagregación de las causas. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por malformaciones congénitas con comportamiento fluctuante de hasta 3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En tercer lugar, se encuentran las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el año 2021 no hubo mortalidad por ninguna de estas causas.

Tabla 43. Tasa de mortalidad grandes causas en menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08
Tumores (neoplasias)	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,31	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,13	7,08	0,00	2,27	2,38	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 digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,93	7,08	9,22	9,07	11,88	5,03	3,03	3,23	3,10	2,89	0,00	0,00	6,54	6,62	0,00	6,48	3,08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	3,03	3,23	3,10	0,00	0,00	3,18	0,00	3,31	3,44	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad infantil en niños es similar a la observada en población general respecto a las primeras dos causas de mortalidad (afecciones en el período perinatal y malformaciones congénitas). Cuando se observan otras causas de mortalidad, se encuentra que la mortalidad por enfermedades respiratorias ocupa un lugar importante en el primer quinquenio de la serie. Ver tabla 14.

Tabla 44. Tasa de mortalidad grandes causas en niños menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	4,65	0,00	4,33	4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	25,21	9,30	12,93	8,66	15,39	0,00	0,00	6,45	5,68	0,00	0,00	6,21	7,19	0,00	22,82	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	0,00	0,00	0,00	6,17	0,00	7,19	7,04	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil en niñas muestra también que el primer lugar lo ocupan las afecciones perinatales seguida de malformaciones congénitas, en tercer lugar, se observa la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias y por enfermedades respiratorias. Ver tabla 15.

Tabla 45. Tasa de mortalidad grandes causas en niñas menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,37	0,00	0,00	0,00	6,37	0,00	0,00	0,00	0,00	6,02
Tumores (neoplasias)	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	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	6,14	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,33	9,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,33	4,78	4,95	9,52	5,65	10,20	6,37	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	6,90	6,14	0,00	0,00	6,02
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	6,80	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	0,00	0,00	0,00	0,00	5,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

La tabla 16 muestra la tendencia de la mortalidad en niños de 1 a 4 años según grandes causas. Se encuentra que gran parte de la mortalidad fue secundaria a causas externas de morbilidad y mortalidad, sin embargo, estas causas se presentaron principalmente en el primer sexenio de la serie (2005 a 2010), en segundo lugar, se encuentran la mortalidad por enfermedades circulatorias cuya última mortalidad se presentó en 2018, año en el cual fallecieron cerca de 47 menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2021, los tumores, fueron la única causa de mortalidad, con una tasa de 72 muertes en población de 1 a 4 años por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 46. Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	52,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,67
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,31	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	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	50,97	50,30	0,00	49,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	50,30	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	52,55	51,76	0,00	0,00	0,00	49,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Cuando se desagrega la mortalidad en niños de 1 a 4 años por sexo, se encuentra que los niños no muestran un patrón de mortalidad por causa ni por año. La tabla 17 muestra que cada causa presenta una mortalidad en un año específico con tasas similares. Llama la atención como en el último quinquenio se presentaron mortalidades secundarias a enfermedades del sistema circulatorio y digestivo y malformaciones congénitas. Durante 2021, se presentó una tasa de 144 muertes en niños de 1 a 4 años por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 47. Tasa de mortalidad por grandes causas en niños de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	144,93
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	37,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,02	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	37,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,02	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Respecto a la mortalidad en niñas de 1 a 4 años, se evidencia un patrón similar a la mortalidad en menores de 5 años sin desagregar por sexo. Contrario a lo evidenciado en la mortalidad en niños, la mayor carga de mortalidad en niñas ocurrió en el primer sexenio de la serie, lo que implica que la mortalidad en niñas menores de 5 años viene en disminución. Ver tabla 18.

Tabla 48. Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	19,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	102,99	0,00	101,94	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	102,99	112,04	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	19,29	0,00	0,00	205,97	0,00	101,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en la niñez

La tabla 19 muestra la tendencia de las tasas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Tal como se observa el hecho que tiene la mortalidad en menores de 1 año es importante y por tanto la principal causa de mortalidad es secundaria a ciertas afecciones originadas en el período perinatal con tasas superiores a 100 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el primer quinquenio de la serie, seguida de mortalidades inferiores a 40 en los años de 2011 a 2014 y en 2017 y 2018 se presentó nuevamente mortalidad de al menos 75 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En segundo lugar, se encuentra una causa de muerte prevalente en los niños de 1 a 4 años: la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, esta mortalidad se presentó en el primer quinquenio de la serie. El resto de las causas de mortalidad presentan mortalidades esporádicas excepto las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que es la única mortalidad que presenta tasa en el último cuatrienio de la serie. Al revisar el año 2021 se encuentra que, se presentaron muertes en menores de 5 años por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias) y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, por cada una de ellas ocurrieron 58 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 49. Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	39,67	0,00	0,00	39,98	0,00	0,00	0,00	38,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,24
Tumores (neoplasias)	82,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,24
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	41,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	40,58	0,00	0,00	39,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	39,97	39,67	0,00	40,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	41,32	121,75	0,00	79,33	119,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	209,26	121,75	159,87	158,67	198,65	80,55	39,98	39,62	39,28	38,91	0,00	0,00	76,19	75,82	0,00	116,41	58,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	39,97	0,00	0,00	0,00	39,98	39,62	39,28	0,00	0,00	38,28	38,10	37,91	58,72	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	41,32	0,00	0,00	0,00	0,00	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	41,32	40,58	0,00	79,33	39,73	40,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

La mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años es similar al comportamiento evidenciado en la tabla anterior que combina la mortalidad en niños y en niñas. Es de resaltar que las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal son superiores a las tasas de mortalidad evidenciadas para ambas poblaciones, lo que sugiere que estas mortalidades las aportan principalmente los niños. En 2021, ocurrieron 116 muertes en niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos. Ver tabla 20.

Tabla 50. Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	77,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,14
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	79,94	0,00	0,00	0,00	0,00	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	78,99	0,00	0,00	78,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,24	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	78,99	0,00	77,88	156,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,24	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	479,62	157,98	234,74	155,76	319,50	0,00	77,64	75,98	0,00	0,00	0,00	74,63	76,24	0,00	0,00	0,00	32,29
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,37	0,00	0,00	0,00	0,00	75,02	74,63	76,24	117,31	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	79,94	0,00	0,00	0,00	0,00	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	78,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La mortalidad infantil en niñas por su parte fue secundaria principalmente a ciertas afecciones del período perinatal, con tasas inferiores a las evidenciadas en los niños. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por enfermedades respiratorias con tasas superiores a las de los niños. El resto de la mortalidad fue fluctuante, sin un patrón que explique la mortalidad en este grupo de edad en el último quinquenio de la serie. Ver la tabla 21 para mayor información.

Tabla 51. Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,63	0,00	0,00	78,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,82
Tumores (neoplasias)	171,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,49	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	77,46	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	81,70	80,84	0,00	82,24	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	85,54	166,94	0,00	80,84	80,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	85,54	83,47	81,70	161,68	80,84	164,47	81,63	0,00	0,00	79,49	0,00	77,82	77,46	0,00	0,00	0,00	116,82
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	81,70	0,00	0,00	0,00	0,00	80,91	80,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	85,54	0,00	0,00	161,68	80,84	82,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

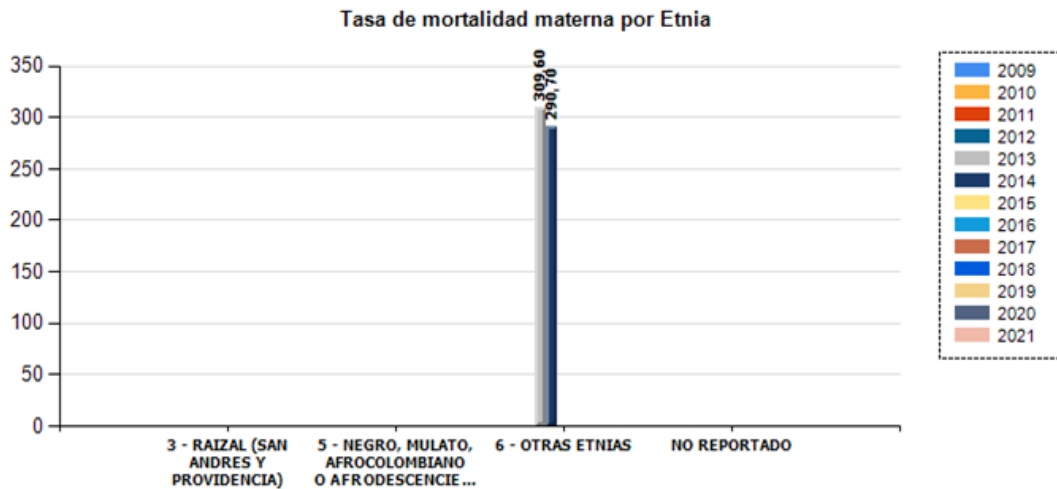
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Determinantes estructurales: Etnia

Durante los años 2019 y 2021 no se presentaron muertes maternas por lo cual no aplica el análisis desagregado por etnia.

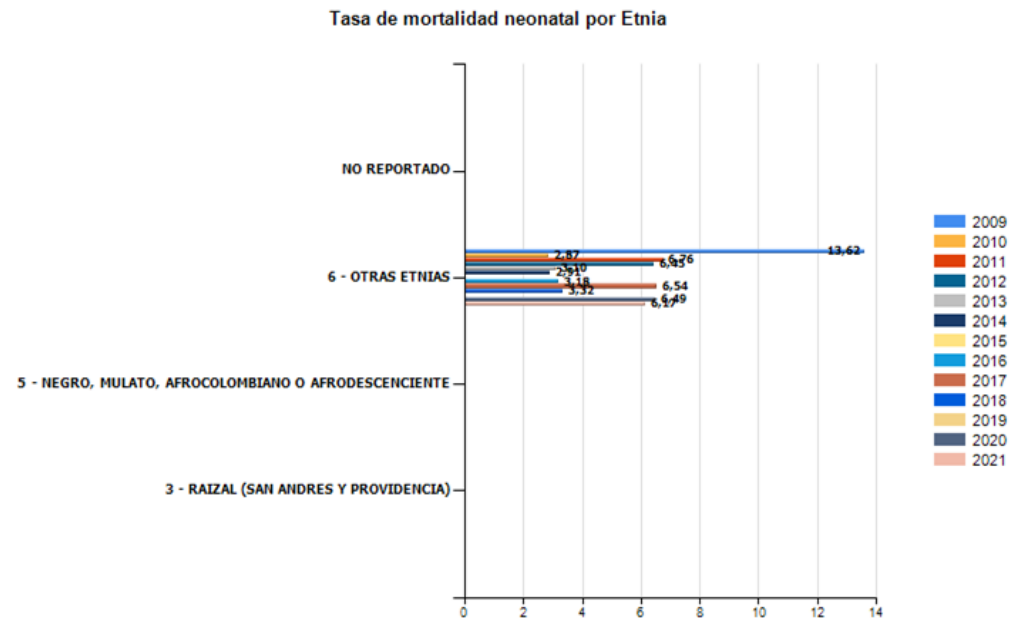
Respecto a la mortalidad neonatal, las muertes neonatales de 2021 fueron certificadas a otras etnias, lo que significa que no hubo mortalidad en población étnica indígena, negra u otra específica. Esto está en relación con el porcentaje bajo de población perteneciente a alguna etnia del municipio.

Tabla 52. Indicadores de mortalidad materna por etnia. San Pedro de los Milagros, 2019 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 53. Indicadores de mortalidad neonatal por etnia. San Pedro de los Milagros, 2019 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cuando se ahonda en otros indicadores relacionados con la salud concepcional, infantil y en adolescentes por etnia, se encuentra que se presentaron embarazos en la población negra del municipio. Respecto al porcentaje

de nacidos vivos con bajo peso al nacer en población negra, durante 2008 y 2009 se presentaron hasta 20 nacidos vivos de cada 100 con bajo peso al nacer.

Respecto al porcentaje de nacidos vivos con al menos 4 o más controles prenatales, se evidencia con preocupación que, en 2010, 1 de cada 3 embarazos en población negra tuvo 4 o más controles prenatales, lo que significa que 2 de 3 tuvieron 3 o menos controles prenatales. Este indicador es clave debido a que las intervenciones que se realizan en el período prenatal pueden ser vitales para la madre y para el bebé, así que recibir al menos 4 controles prenatales incrementa las posibilidades de recibir atenciones en salud efectivas, de igual manera, hacen parte de los indicadores de los ODS.

Sobre el porcentaje de partos atendidos por personal certificado en población negra, el 100% de los partos fueron atendidos por médicos o enfermeras. Así mismo, no se presentaron embarazos en adolescentes de 10 a 14 años negras ni muertes en menores de 1 año en población negra.

Relacionado con otras etnias, se considera que este comportamiento es el de la población general, así las cosas, se observa que entre 2008 a 2018 se presentaron como mínimo 11 neonatos con bajo peso de cada 100 neonatos en 2015 y 2017 y como máximo 17 neonatos con bajo peso de cada 100 neonatos. El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales fue superior a 92% en esta población, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado fue superior a 99%, tampoco se presentó embarazos en adolescentes de 10 a 14 años. Se presentó mortalidad en menor de 1 año en población de otras etnias con un comportamiento fluctuante, en la tabla 24 se observa que se duplicó la tasa en 2018 cuando se compara con 2017.

Es necesario resaltar la última parte de la tabla 24 relacionada con no reportado, esto significa que en el certificado de nacido vivo o de defunción, la variable etnia no fue diligenciada. Sin lugar a dudas, no contar con la totalidad de la información favorece la realización de análisis parciales y el impedimento de conocer realmente cuál es la carga de enfermedad de poblaciones vulnerables como son las minorías étnicas. Así las cosas, desconocer la carga limita la formulación e implementación de estrategias, proyectos y programas enfocados en estas poblaciones.

Tabla 54. Otros indicadores por etnia. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2018

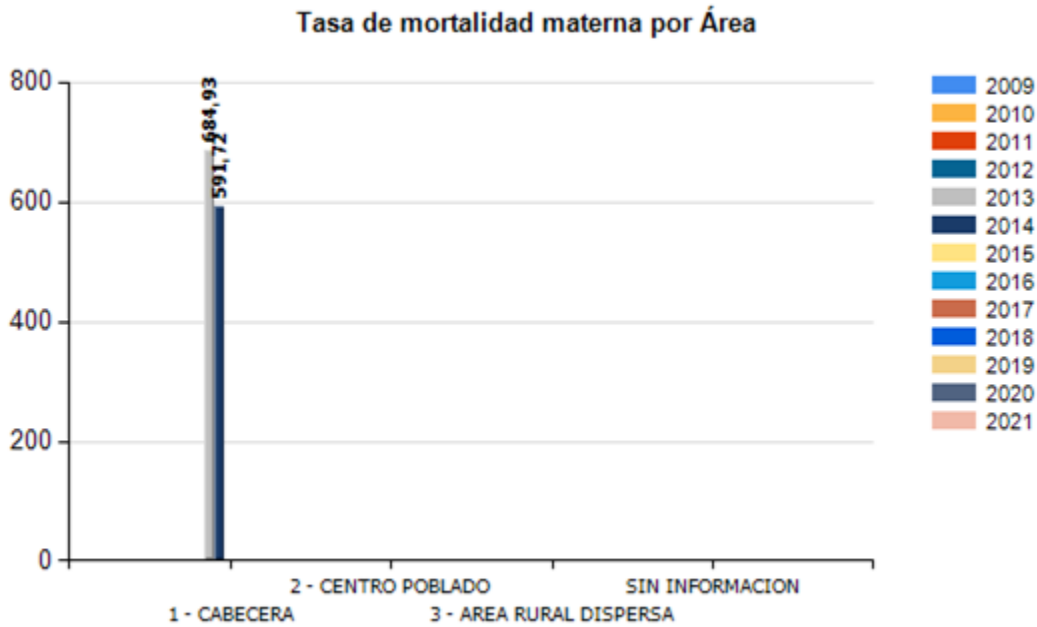
NOMBRE DEL INDICADOR	NEGRO								OTRAS ETNIAS										NO REPORTADO			
	2008	2009	2010	2011	2014	2015	2018	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008	2009	2010	2011
% DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	12,5	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,5	17,1	11,8	12,2	13,6	10,9	12,5	10,9	11,8	10,5	13,0	11,4	4,8	8,5	6,1
% DE NACIDOS VIVOS CON 4 o + CONSULTAS DE CPN	75,0	41,7	33,3	100,0	100,0	0,0	100,0	92,0	91,6	90,4	94,1	93,1	92,3	94,5	95,1	94,9	93,1	93,0	89,0	90,0	93,0	87,1
% DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	98,6	99,1	99,7	98,7	99,1	99,4	99,7	99,4	99,0	98,7	98,3	100,0	100,0	100,0
TASA FECUNDIDAD ESPECÍFICA 10 A 14 AÑOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,9
TASA DE MORTALIDAD EN < DE 1 AÑO DE EDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6	19,1	5,7	13,5	6,5	6,2	5,8	3,3	3,2	6,5	13,3	17,4	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales: Área de residencia- urbano/rural

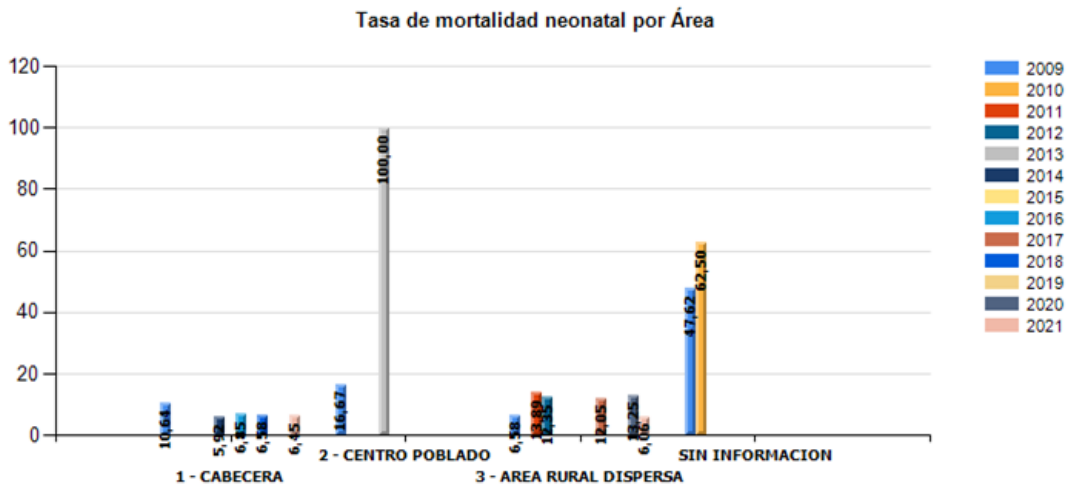
En el municipio de San Pedro de los Milagros, de acuerdo con los datos de la tabla 25, no se presentaron muertes maternas, por tanto, no aplica la desagregación por zona de residencia. En cuanto a la mortalidad neonatal, se presentó mortalidad neonatal en 2021 en el área rural dispersa.

Tabla 55. Indicadores de mortalidad materna por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2019 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 566. Indicadores de mortalidad neonatal por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2019 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a los otros indicadores desagregados por área de residencia, se encuentra que, en área urbana, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se mantuvo fluctuante con altos y bajos. El año con mayor porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue 2009 con cerca de 18 de cada 100 neonatos, mientras

que el año con menor porcentaje fue 2008 con 10 neonatos de cada 100. Cuando se observa este indicador en área rural se evidencia que los porcentajes son menores a los presentados en área urbana, sin embargo, para los mismos años, en 2008 se presentó mayor porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en área rural que urbana.

Lo contrario se observa con el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, en área urbana al menos el 91% de los embarazos contó con 4 o más consultas de control prenatal mientras que en área rural durante el primer sexenio el porcentaje fue inferior a 90%.

Sobre el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se encuentra que al menos el 97% de los partos de área urbana y al menos el 95% de los partos de área rural fueron atendidos por médicos o enfermeras.

La tasa de mortalidad neonatal en área urbana presentó comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución. Inició con cerca de 31 defunciones en menores de 28 días por cada 1.000 nacidos vivos en 2005 y terminó con cerca de 7 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2018. La mortalidad neonatal en área rural también presentó un comportamiento fluctuante con tendencia a la estabilización, inició y terminó en 2005 y 2018 con 20 defunciones neonatales por cada 1.000 nacidos vivos.

El comportamiento anterior muestra que, si bien algunos indicadores son similares entre las áreas urbana y rural, aún se observan desigualdades en salud que deben ser intervenidas. Como se observa, los indicadores recientes en área rural como el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales y la tasa de mortalidad neonatal muestran empeoramiento de las condiciones de vida, por esto fortalecer el acceso a servicios de salud de la población rural, el mejoramiento de las condiciones de vida es necesario para reducir las brechas de inequidad. Ver tabla 26.

Tabla 57. Otros indicadores por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2018

NOMBRE DEL INDICADOR	URBANO														RURAL													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	13,0	12,7	11,4	10,0	17,7	14,4	10,4	13,7	11,0	13,6	9,5	13,0	10,5	11,2	11,7	8,0	11,5	16,7	14,8	8,5	12,2	13,5	10,7	11,3	11,9	10,7	10,4	14,7
% DE NACIDOS VIVOS CON 4 o + CONSULTAS DE CPN	91,1	96,1	93,1	93,1	91,3	91,9	93,5	97,6	93,2	94,1	96,4	96,6	94,4	93,4	85,6	88,7	90,4	89,4	89,3	88,6	93,8	90,3	91,5	94,9	93,5	93,5	92,3	92,7
% DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	96,9	99,4	98,9	100,0	98,9	100,0	99,3	100,0	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	98,0	94,8	94,9	97,6	97,9	98,6	98,5	100,0	98,3	98,3	98,9	99,4	98,8	98,4	99,3
TASA DE MORTALIDAD EN < DE 1 AÑO DE EDAD	30,8	23,8	26,6	11,1	16,0	0,0	0,0	0,0	6,9	5,9	0,0	6,9	0,0	6,6	20,0	12,8	0,0	16,6	14,2	0,0	22,2	11,2	5,7	5,7	6,0	0,0	11,0	20,0

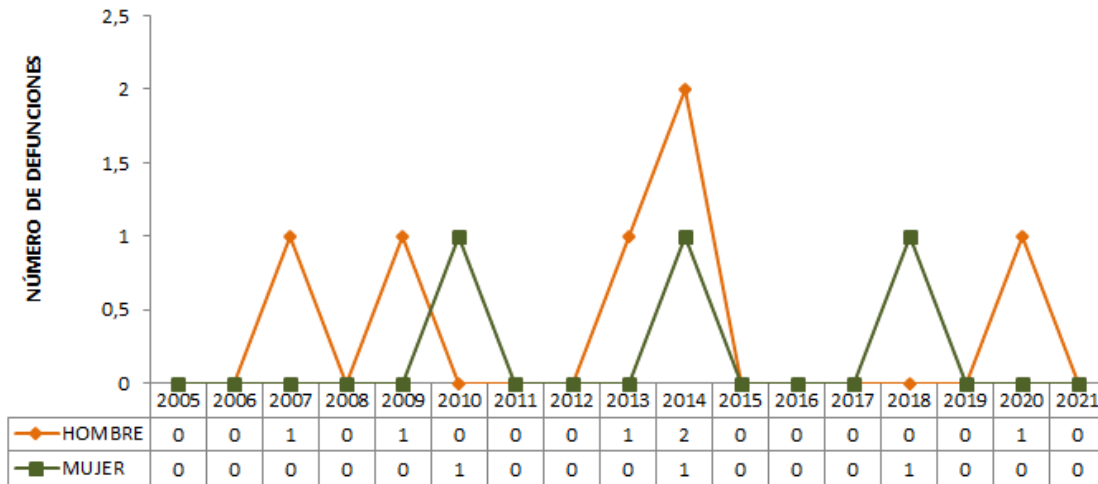
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Mortalidad por salud mental

La tendencia de la mortalidad por causas relacionadas con la salud mental se puede observar en las figuras 34, 35 y 36. La causa que explica mayor mortalidad en número de muertes en San Pedro de los Milagros es la muerte secundaria a epilepsia con 8 muertes en la serie de tiempo, 5 en hombres y 3 en mujeres. Por otro lado, en San Pedro de los Milagros, falleció una mujer en 2019 debido a trastornos mentales y del comportamiento, primer caso reportado en la serie de tiempo. No se han reportado casos de mortalidad secundaria al consumo de sustancias psicoactivas. Es de anotar que dentro de la mortalidad por salud mental también deben analizarse algunas causas de muerte violentas como el homicidio y el suicidio, que se presentan principalmente en hombres,

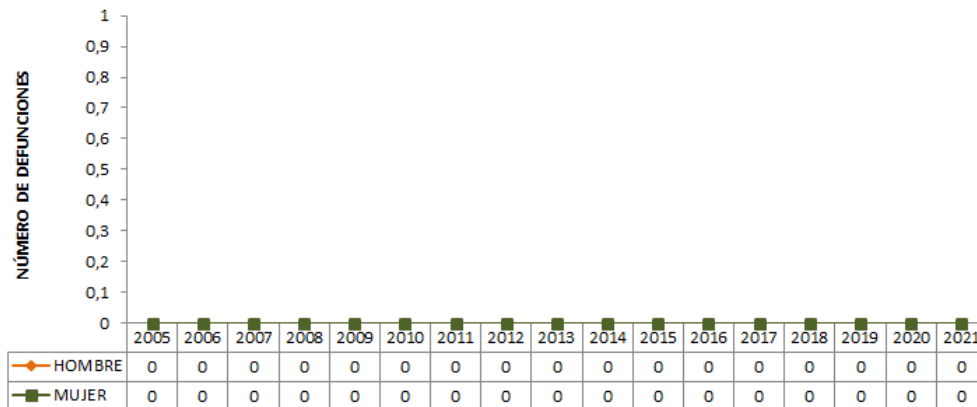
la tasa de homicidios en hombres para 2019 fue de cerca de 83 fallecidos por cada 100.000 sampedreños y de suicidios de 18 muertes por cada 100.000 hombres. Debido a esto, se hace urgente fortalecer los programas, proyectos y políticas encaminadas al cuidado de la salud mental principalmente en hombres, al igual que a la permanencia en el tiempo de equipos interdisciplinarios que promuevan la convivencia social en paz y armonía y la construcción de personas y comunidades resilientes.

Figura 49 Muertes por epilepsia. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



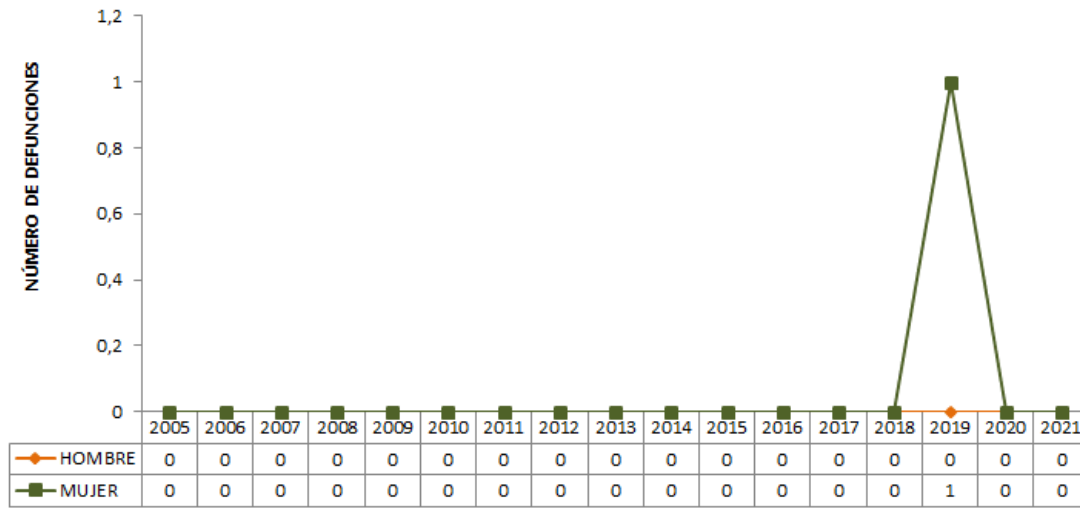
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 50 Muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Figura 51 Muertes por trastornos mentales y del comportamiento. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.2.5 Identificación de prioridades en la mortalidad

La tabla 27 muestra la priorización en salud en términos de causas de mortalidad. Respecto a la mortalidad general por grandes causas, se tomaron las mortalidades generales más prevalentes o la que agrupó la causa más importante de mortalidad. En el caso de la población general, la causa de muerte más importante fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de cerca de 209 fallecimientos por cada 100.000 sampedreños y sampedreñas. Esta causa de mortalidad hay que priorizar y desplegar acciones concretas y específicas para promocionar estilos de vida saludable, el control de enfermedades precursoras como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y así evitar la mortalidad por esta causa.

En segundo lugar, se encuentran las demás causas relacionadas con mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Es de anotar que la mortalidad por esta causa se incrementó en 2020, sin embargo, en el momento actual y debido a la pandemia por Covid-19, la mortalidad general por esta enfermedad infecciosa es la que tiene una tasa más alta. Cerca de 168 de cada 100.000 habitantes fallecieron por esta causa. Es de resaltar que se prioriza esta causa de mortalidad a pesar de tener una tasa menor al departamento porque cuando se comparó la tasa con los municipios cercanos de Belmira, Entreríos, Santa Rosa de Osos y Don Matías. El municipio de San Pedro presentó una tasa superior a los anteriores, lo que podría implicar que en el municipio se encuentran factores susceptibles a intervenir para prevenir la mortalidad por esta causa.



Referente a la priorización de mortalidad por diabetes mellitus, se observó que la mortalidad por esta causa fue superior y estadísticamente superior a la del departamento. Como se mencionó arriba, controlar esta enfermedad traerá beneficios en términos de mitigación de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y de las demás causas, adicionalmente, traerá beneficios a las personas por menor carga de enfermedad y discapacidad evitable.

Las neoplasias por su lado, mostraron tasas de mortalidad por cáncer de mama y de cérvix estadísticamente superiores a las del departamento. En el momento está priorizada esta causa y se continuará priorizando para fortalecer la tamización rutinaria y el diagnóstico oportuno que pueda intervenir la mortalidad por estas causas.

Cuando se desagrega la mortalidad general por sexo, se encuentra que en los hombres las causas externas tienen un peso importante en la mortalidad. Como se observa en la tabla, cerca de 83 hombres fallecen por homicidios por cada 100.000 sampedreños, cifra que casi triplica la tasa de Antioquia. La violencia es un flagelo para el municipio que se ha venido interviniendo desde diferentes frentes y que debe seguirse priorizando.

Respecto a la mortalidad infantil y de la niñez se han evidenciado avances respecto a estas mortalidades, sin embargo, aún se presenta mortalidad por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas que podrían ser intervenidas a partir de la identificación de las causas. En el municipio existe un consumo importante de plaguicidas para el trabajo agropecuario que podría estar influyendo en esta causa de morbilidad y mortalidad. Por tanto, se considera necesario priorizar este aspecto y continuar fortaleciendo el uso responsable de plaguicidas y demás sustancias potencialmente teratogénicas. El segundo priorizado relacionado con afecciones originadas en el período neonatal a pesar de tener una tasa de 0, se consideró necesario continuar esfuerzos en la reducción de la mortalidad relacionada con afecciones perinatales. Si bien en 2019 no se presentó mortalidad por esta causa, la meta es mantener la mortalidad en cero a partir de atenciones de controles prenatales oportunas y de calidad, acceso a alimentación saludable, relaciones interpersonales saludables en las familias.

Por último, los indicadores trazadores muestran que por varios años no se ha presentado mortalidad materna y así debe continuar el municipio. Es de resaltar que sí se presentan morbilidades extremas en las maternas del municipio y se logra realizar la atención y así evitar la mortalidad. En el caso de la mortalidad en menores de 5 años, se evidencia que es a expensas principalmente de la mortalidad infantil, por lo cual se continuarán priorizando estrategias como crianza amorosa + juego, programas de lactancia materna y demás actividades que permita terminar con la mortalidad evitable.

Tabla 58. Identificación de prioridades en salud. San Pedro de los Milagros, 2021

Mortalidad	Prioridad	Tasa San Pedro, 2020	Tasa Antioquia, 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupo de riesgo (MIAS)
Generalidad por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio (total)	208,9	132,0	Aumento	001
	2. Las demás causas (total)	144,3	108,8	Estable	002
	3. Neoplasias (mujeres)	102,7	94,0	Estable	007
	4. Causas externas (hombres)	76,8	121,4	Estable	012
	5. Enfermedades transmisibles (total)	8,4	31,7	Disminución	000
Específica por subgrupo de causas	1. Infección por virus nuevo (Covid-19)	167,8*	249,6*	Aumento	000
	2. Enfermedades isquémicas del corazón	94,1	63,1	Fluctuante	001
	3. Agresiones (homicidios)	82,7	33,0	Aumento	012
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferior	55,0	33,2	Fluctuante	002
	5. Enfermedades cerebrovasculares	50,8	24,9	Estable	001
	6. Diabetes mellitus	23,8	9,3	Estable	002
	7. Tumor maligno de la mama de la mujer	22,5	12,2	Aumento	007
	8. Tumor maligno del cuello del útero	9,0	3,9	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 5 años	58,7	41,4	Aumento	008
	2. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en menores de 5 años	0,0	86,3	Disminución	008
Mortalidad materno infantil y en la niñez: indicadores	1. Mortalidad infantil	3,4	8,7	Disminución	008
	2. Mortalidad materna	0,0	34,2	Disminución	008

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El orden de las causas de mortalidad por grandes causas se mantuvo estable en 2020 en comparación con 2019. El primer lugar es para la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, que presentó incremento en la tasa de mortalidad en 6,4 muertes más por cada 100.000 habitantes en 2020. En segundo lugar, están las demás causas con un incremento en la tasa de mortalidad de 28,9 muertes por cada 100.000 sampedreños y sampedreñas en 2020. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una disminución de la tasa de 11,8 muertes menos por cada 100.000 habitantes en 2020.

Respecto al comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos se encuentra una variación con respecto a 2019. En primer lugar, se encuentran las causas externas con 757 AVPP y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio 610 AVPP. Vale la pena resaltar que el primero presentó una reducción en el 3,0 de los AVPP y el segundo presentó un incremento del 6,7% de los AVPP, cuando se comparan con el año inmediatamente anterior. Esta información está en relación con la dinámica demográfica a favor de poblaciones envejecidas con mayor tendencia a enfermar y morir por enfermedades crónicas. Adicionalmente, hace recapacitar acerca de la importancia en la planeación, creación e implementación de políticas públicas en salud mental y en la prevención de las diferentes violencias.

La principal causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles en 2021 en población general fue la mortalidad por Covid-19, siendo superior la tasa en hombres que en mujeres. Han sido 39 las personas que fallecieron por esta enfermedad desde el año 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021. Vale la pena resaltar que esta mortalidad no influyó en la mortalidad en este subgrupo de enfermedades debido a que no se dispone de



información de mortalidad sino hasta 2019. Cuando se compara la mortalidad por Covid-19 en el municipio con la del departamento y la subregión, se encuentra que San Pedro presenta una tasa de mortalidad inferior, sin embargo, la tasa de mortalidad es superior a la tasa de municipios cercanos con condiciones de vida similares. Por otro lado, la letalidad del municipio es de 2,8% frente a 2,2% del departamento. Es decir, por cada 100 personas enfermas por Covid-19 fallecen 3 en el municipio y 2 en el departamento. Para prevenir la mortalidad por Covid-19, desde la Secretaría de Salud se han implementado diferentes estrategias de salud pública como la implementación de la información, educación y comunicación para la salud por medio de la promoción del autocuidado, el uso del tapabocas, el aislamiento físico, lavado de manos frecuente, aislamiento social cuando se presentan síntomas, acudir al médico con signos de alarma y con el trabajo exhaustivo en la vacunación de la población.

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

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

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

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

Tabla 59 Mapa de Actores

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (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)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población sampedreña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	<p>HOMO ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaria de Salud Secretaria Educación Policía Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisaria ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Indeportes Antioquia</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de sociales presentes en el municipio Asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento divulgación y conocimiento de las rutas de atenciones salud mental por parte de todos los actores en salud del municipio.</p>

<p>incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital Santa Isabel IPSPROSALCO EPS Salud Total EPS Savia Salud Nueva EPS técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones suelen tener protocolos y medidas establecidas para responder ante agresiones por animales transmisores de rabia. Estas respuestas suelen implicar la coordinación de varios sectores, como salud pública, servicios veterinarios, técnicos de sanidad, entre otros. Aquí hay una descripción general de las respuestas institucionales comunes:</p> <p>Evaluación del riesgo: los técnicos de sanidad evalúan la situación para determinar el riesgo de transmisión de rabia. Esto implica recopilar información sobre el animal agresor, como su especie, comportamiento, estado de salud y la historia de vacunación contra la rabia (si es conocida).</p> <p>Identificación y captura del animal: En muchos casos, se intenta identificar y capturar al animal agresor para su observación y posible prueba de rabia. Esto puede implicar la</p>	<p>informar a las autoridades de salud pública sobre la agresión por un animal potencialmente portador de rabia. Esto puede ayudar en la evaluación del riesgo para la comunidad y en la toma de medidas preventivas.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>sensibilización de la comunidad acerca de tenencia de mascotas de manera responsable</p> <p>proporcionar orientación sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p>	<p>campañas para promover la tenencia responsable de mascotas</p> <p>Activación de las rutas de acuerdo al protocolo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</p> <p>Apropiación del conocimiento y articulación sectores</p> <p>Información y comunicación sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad para reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p> <p>capacitación constante al personal de salud para la correcta clasificación del riesgo y clasificación de los casos.</p>
--	---	--	---	---	------------------------------------	---	--



			<p>participación de servicios veterinarios y/o técnicos de sanidad para asegurar al animal de manera segura.</p> <p>Observación del animal: Después de capturar al animal agresor, se lo puede mantener en observación durante un período de tiempo determinado para evaluar su estado de salud y detectar signos de rabia. Esto puede ser fundamental para determinar si las personas expuestas necesitan tratamiento preventivo.</p> <p>Notificación a la comunidad y educación pública: proporcionar orientación a la comunidad sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Profilaxis post-exposición: Aquellas personas que hayan estado expuestas a la saliva de un animal potencialmente portador de rabia pueden requerir profilaxis post-exposición, que incluye la administración de vacunas contra la rabia y, en algunos casos, la administración de inmunoglobulina antirrábica.</p> <p>Seguimiento y vigilancia: Después de una agresión por un animal transmisor de rabia, las autoridades pueden realizar un seguimiento de las personas expuestas y del estado de salud del animal agresor. Esto ayuda a garantizar que se tomen las medidas adecuadas y se monitoree la situación para prevenir la propagación de la enfermedad.</p> <p>En resumen, las respuestas institucionales ante la agresión por animales</p>			
--	--	--	--	--	--	--



			<p>transmisores de rabia involucran una variedad de acciones coordinadas destinadas a proteger la salud pública y prevenir la propagación de la enfermedad. La colaboración entre diferentes entidades y la aplicación de medidas preventivas son fundamentales para abordar eficazmente este tipo de situaciones.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana, Gerente del Fondo de Vivienda, Hospital Santa Isabel, IPS PROSALCO, EPS Salud Total, EPS Savia Salud Nueva EPS, técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones suelen tener protocolos y medidas establecidas para responder ante todo tipo de intoxicaciones. Estas respuestas suelen implicar la coordinación de varios sectores, como salud pública, servicios de salud, técnicos de sanidad, salud mental, entre otros. Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las intoxicaciones y el bienestar de las comunidades quienes usan en su quehacer diario sustancias químicas, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>informar a las autoridades de salud pública sobre las intoxicaciones y mantener a la comunidad informada de las acciones que puedes realizar cuando se presentan estos casos. Esto puede ayudar en la evaluación del riesgo para la comunidad y en la toma de medidas preventivas.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>educar a la comunidad a cerca del manejo adecuado de las sustancias químicas usadas para cultivos y demás. Orientar a la comunidad en la ruta a seguir cuando hay un intoxicado para que prevalezca su vida</p>	<p>campañas para promover el uso responsable de las sustancias químicas. Activación de las rutas de acuerdo al protocolo de intoxicaciones. Apropiación del conocimiento y articulación sectores. Información y comunicación sobre los riesgos del uso de sustancias químicas, el cuidado que se deben tener con niños, mascotas y comunidad en general capacitación constante al personal de salud para la correcta clasificación del riesgo y clasificación de los casos.</p>
---	--	--	--	---	------------------------------------	--	---

<p>Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital Santa Isabel IPSPROSALCO EPS Salud Total EPS Savia Salud Nueva EPS técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones deben hacer constante búsqueda activa y acciones de prevención del riesgo cardiovascular, buscando no solo el control de la enfermedad en sus pacientes ya diagnosticados, si no también la captación y diagnóstico oportuno, al igual que el ingreso a los grupos de riesgo cardiovascular de usuarios nuevos. Debe haber coordinación entre IPS y EPS, para garantizar el bienestar de la comunidad. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>educar a la comunidad y a la población general sobre las enfermedades cardiovasculares y qué hacer cuando una persona está siendo afectada por estas, para acudir a tiempo a los servicios de salud, recibir diagnóstico o tratamiento oportuno y contribuir para que prevalezca el bienestar individual y colectivo.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>educar a la comunidad a cerca del manejo de la enfermedad Orientar a la comunidad en la ruta a seguir cuando hay unas personas diagnosticadas con esta enfermedad que necesiten ayuda inmediata.</p>	<p>campañas para promover el estilo de vida saludables, asistencia a los servicios de salud e identificación de signos y síntomas Activación de las rutas para la atención de pacientes Apropiación del conocimiento y articulación sectores Información y comunicación sobre la enfermedad en general capacitación constante al personal de salud para el correcto diagnóstico</p>
---	---	--	--	--	------------------------------------	--	---

<p>Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital Santa Isabel IPSPROSALCO EPS Salud Total EPS Savia Salud Nueva EPS técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones deben hacer constante búsqueda activa y acciones de promoción del autocuidado y chequeos de salud anuales, por grupos de riesgo, buscando no solo el control de la enfermedad en sus pacientes ya diagnosticados, sino también la captación y diagnóstico oportuno de usuarios nuevos. Debe haber coordinación entre IPS y EPS, para garantizar el bienestar de la comunidad. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>educar a la comunidad y a la población general sobre las neoplasias existentes, qué hacer ante la aparición de signos de alarma y acudir a tiempo a los servicios de salud, recibir diagnóstico o tratamiento oportuno y contribuir para que prevalezca el bienestar individual y colectivo.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>educar a la comunidad a cerca del manejo de la enfermedad</p> <p>Orientar a la comunidad en la ruta a seguir cuando hay unas personas diagnosticadas con esta enfermedad que necesiten ayuda inmediata.</p> <p>Importancia de promover adherencia a tratamientos</p>	<p>campañas para promover el estilo de vida saludables, autoexamen cuando aplique y asistencia a los servicios de salud e identificación de signos y síntomas</p> <p>Activación de las rutas para la atención de pacientes</p> <p>Apropiación del conocimiento y articulación sectores</p> <p>Información y comunicación sobre la enfermedad en general</p> <p>capacitación constante al personal de salud para el correcto diagnóstico</p>
--	---	--	---	---	------------------------------------	---	---

CAPITULO V MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Tabla 60 Matriz Priorización

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados 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?
incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	medio	bajo	alto	medio	medio
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares	Muy alto	medio	muy alto	alto	alto
Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	alta	medio	muy alto	alto	alto

Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	alta	alto	muy alto	alto	alto
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	alta	alto	muy alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad infantil	baja	bajo	muy alto	alto	alto
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de sobrepeso y obesidad	media	bajo	alto	alto	alto
Tasa de fecundidad especifica en mujeres de 10 a 14 años	baja	bajo	medio	alto	alto
Tasa de fecundidad especifica en mujeres de 15 a 19 años	media	bajo	medio	alto	alto
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	media	bajo	alto	alto	alto
Infecciones respiratorias agudas	alta	bajo	bajo	alto	alto
Incidencia de casos de dengue	baja	bajo	bajo	alto	alto
Tuberculosis pulmonar.	baja	bajo	medio	alto	alto
Lesionados por pólvora pirotécnica	baja	bajo	bajo	alto	alto
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	alta	bajo	bajo	bajo	bajo
Incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal	baja	bajo	bajo	bajo	bajo
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	alta	medio	medio	bajo	bajo
Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina	alta	alto	alto	bajo	medio

Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina	alta	medio	medio	bajo	bajo
discriminación y estigma a las personas LGTBI	alta	medio	medio	alto	alto
violencia y acoso a la población LGTBI	media	medio	medio	alto	alto
Aumento de la población habitante de calle	media	medio	medio	bajo	bajo
Aseguramiento	media	bajo	bajo	alto	alto
Vacunación	media	bajo	medio	medio	medio
Satisfacción del usuario	media	alto	bajo	alto	alto

CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA

Tabla 61 Núcleos Inequidad

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Acciones insuficientes para promover la tenencia responsable de mascotas	Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Recomendación: Intensificar las jornadas de promoción de la tenencia responsable de mascotas, tanto en zona urbana como rural, buscando la forma de impactar principalmente a los padres quienes son tomadores de decisiones en la tenencia o no de las mascotas en casa. Fomentar la esterilización de mascotas.

<p>Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.</p>	<p>Acciones insuficientes para el mantenimiento y construcción de acueductos en todas las veredas del municipio.</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Comunidad con acceso a agua mejorada, principalmente en la zona rural</p>	<p>Recomendación: Gestión y coordinación intersectorial para la construcción de acueductos en cada vereda, buscando garantizar el acceso a agua potable del 100% de la comunidad rural. Acciones de educación a la comunidad en temas de EDA.</p>
<p>Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y reproductiva</p>	<p>Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Comunidad con barreras de acceso a los servicios de salud, con barreras culturales y conductas de riesgo Intervenir y mitigar los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y reproductiva</p>	<p>Recomendación: Cuidado Integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas de salud sexual y reproductiva, aumentar y mejorar la oferta de los servicios de salud en el territorio Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.</p>
<p>Insuficientes acciones para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores Insuficientes acciones desde los programas municipales de atención, para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores</p>	<p>Las acciones en salud pública llevadas a cabo en el territorio no son permanentes, ni sostenibles en el tiempo y existe poca capacidad instalada ante una población creciente</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, y autónoma en la vejez</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Fomentar acciones para la promoción del envejecimiento saludable a través de la adopción de prácticas de autocuidado</p>

<p>Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles</p>	<p>Las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, cáncer, pulmonares) son la primera causa de mortalidad a nivel mundial, nacional y departamental, a esta tendencia, que se presenta desde el siglo 20 contribuyen múltiples factores como envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, el consumo del tabaco y sus derivados, el retroceso de enfermedades infecciosas y la epidemia de obesidad y sedentarismo.</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad en personas de 30 a 70 años por enfermedades no transmisibles (Cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)</p>	<p>Recomendación: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud</p>
<p>Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio</p>	<p>Baja percepción del riesgo en salud de las enfermedades transmisibles por parte de los actores del sistema y la comunidad</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Reducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio en el municipio</p>	<p>Recomendación: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.</p>

<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p>	<p>Incremento de conductas adictivas en el departamento de Antioquia Incremento de las diferentes formas de violencia en el departamento de Antioquia Pacientes con trastorno mental no diagnosticados y/o sin tratamiento.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población sampedreña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y la comunidad en general</p>	<p>Recomendación: Salud mental: ambientes saludables y protectores Estrategias de intervención basadas en la evidencia. Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento. Desarrollar la capacidades como ente territorial para la coordinar e implementar los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género. Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones.</p>
--	---	---	-------------------------------------	--	---

CAPITULO VI PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Tabla 62 MPPR y PDSP Capitulo VI

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	fortalecer la capacidad de respuesta del personal de la Secretaría de Salud en temas de liderazgo y gestión en salud	Capacitar de manera constate el personal de la secretaria de salud en normatividad vigente y acciones de inspección y vigilancia, según las competencias de ley
	fortalecer la capacidad de respuesta del personal de la Secretaría de Salud en temas de gobernanza y construcción de políticas públicas en pro de la salud de la comunidad					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.					Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.

	Vigilancia en Salud Pública				identificar de manera intersectorial las oportunidades de mejora de la situación de salud del territorio	Encaminar acciones y políticas futuras a la mitigación del riesgo en salud de la comunidad, evaluando constantemente su impacto en la población y ajustando dichas acciones según las necesidades cambiantes del territorio.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	caracterizar poblaciones de interés, con enfoque diferencial, diseñando estrategias acordes a las necesidades de cada grupo poblacional, para intervenir de manera asertiva en cada una de ellas	Encaminar acciones y políticas futuras a la mitigación del riesgo en salud de la comunidad, evaluando constantemente su impacto en la población, respetando sus necesidades especiales dado el enfoque diferencial y ajustando dichas acciones según las necesidades cambiantes del territorio.

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.	promover la participación de las comunidades, con enfoque diferencial de género en la construcción de políticas públicas, acciones en salud y programas que sean beneficiosos para la comunidad, teniendo en cuenta aspectos relevantes como el conocimiento propio y saberes ancestrales de los pueblos	Tener en cuenta las diferencias existentes entre los sectores de la comunidad y los grupos diferenciales, al momento de diseñar e implementar acciones para la participación de la comunidad en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad			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 I intersectoriales v - transectorial ales.	coordinar con los gobiernos nacional y departamental, estrategias para garantizar la participación integra y respetuosa de la comunidad en contextos de inequidad	Estudiar las condiciones y o situaciones de las comunidades, para un análisis e intervención correcto y oportuno de panorama, fortalezas y oportunidades de mejora

				<p>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.</p>	<p>propiciar espacios de confianza donde los participantes en la toma de decisiones, manifiesten asertivamente su percepción de diferentes situaciones en salud y aporten a la construcción de soluciones por grupo diferencial y comunidad en general</p>	<p>Escuchar de manera activa, respetuosa y constante a la comunidad</p>
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.			<p>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.</p>	<p>promover la conformación de grupos organizados para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los diferentes grupos y comunidades</p>	<p>Integrar los saberes y conocimientos de los pueblos, a las rutas integrales e integradas se servicios de salud y el cuidado de la salud</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	<p>Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>diseñar políticas públicas que permitan fortalecer los determinantes sociales de la salud, para bien de las comunidades, transformando situaciones de inequidad en desarrollo territorial y oportunidades de</p>	<p>Conocer la profundidad las brechas existentes en los diferentes sectores del territorio, enfocando la gestión territorial en el cuidado de la salud</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida,</p>		

			reducción de brechas socio-sanitarias.	salud y la equidad en salud.	reducción de brechas existentes	
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.		
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.		
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	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.	coordinar acciones con gobierno nacional y departamental en el fortalecimiento de las Instituciones prestadoras de salud, en un modelo preventivo y preventivo en salud, apoyado en estregáis como la atención primaria en salud y gestores rurales de salud	Adoptar e implementar el modelo preventivo y predictivo en salud, capacitar constantemente a los prestadores de salud, líderes y comunidad en Redes Integrales e integradas de servicios de salud

	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>		<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>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,</p>		
	<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>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>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>			<p>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.</p>		