

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD**

YAMID CARVAJAL CARVAJAL
Alcalde Municipal

DANIELA GARCÉS VELÁSQUEZ
Secretario de Salud y Protección Social

JULIAN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Municipio de Santafé de Antioquia

2023

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	15
1.1.1 <i>Localización y accesibilidad geográfica</i>	15
1.1.2 <i>Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio</i>	21
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO, POBLACIÓN Y POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA	23
1.2.1 <i>Estructura demográfica</i>	24
1.2.2 <i>Dinámica demográfica</i>	28
1.2.3 <i>Movilidad forzada</i>	31
1.2.4 <i>Población LGBTIQ+</i>	32
1.2.5 <i>Población migrante</i>	33
1.2.6 <i>Población Campesina</i>	37
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	39
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	42
1.4.1 <i>Políticas Públicas:</i>	42
1.4.2 <i>Agenda 2040</i>	42
1.4.3 <i>Resultados Cartografía Social</i>	48
1.4.4 <i>Resultados priorización de problemas</i>	55
CONCLUSIONES	59
CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	61
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	61
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	68
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	73
CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	74
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	74
3.1.1 <i>Principales causas y subcausas de morbilidad</i>	74
3.1.2 <i>Morbilidad de eventos de alto costo y precursores</i>	84
3.1.3 <i>Morbilidad de eventos de notificación obligatoria</i>	86
3.1.4 <i>Análisis de la población en condición de discapacidad</i>	92
3.1.5 <i>Identificación de prioridades principales en la morbilidad</i>	93
CONCLUSIONES	95
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	96
3.2.1 <i>Mortalidad general por grandes causas</i>	96
3.2.2 <i>Mortalidad específica por subgrupo</i>	105
3.2.3 <i>Mortalidad materno – infantil y en la niñez</i>	117
3.2.4 <i>Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil</i>	131
CONCLUSIONES	134
CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	137

CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	141
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	159

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS AL CASCO URBANO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	19
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	20
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	23
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	24
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2015, 2023 Y 2030.....	26
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.....	28
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	30
TABLA 9 TASA BRUTA DE NATALIDAD MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	31
TABLA 10. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2021.	31
TABLA 11 ACTIVIDADES CORPORACIÓN SANTA FE DIVERSA Y ALCALDÍA SANTA FE DE ANTIOQUIA	33
TABLA 12. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2021.....	34
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	35
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA - ANTIOQUIA, 2021.....	37
TABLA 15. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	39
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	40
TABLA 17. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA 2021.....	41
TABLA 18. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS, MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	42
TABLA 19. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	55
TABLA 20. TASA DE DESEMPLEO EN EL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO, AGOSTO 2021.....	61
TABLA 21. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO, 2021.....	62
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2020... 69	69
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. CABECERA Y RESTO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2020.....	69
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2006 – 2020.....	70
TABLA 25 COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI 2022 MUNICIPIO SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	71
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2006 – 2021.....	72
TABLA 27. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2003 - 2021.....	72
TABLA 28. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA - ANTIOQUIA, 2018.....	73
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES Y FACTORES PSICOSOCIALES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2020.....	73
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	74
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	75
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	76
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	78
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	79
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	81
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	82
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	83

TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	84
TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2006 – 2020.	85
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2006 - 2020.	86
TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2007 – 2022.	87
TABLA 42. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	89
TABLA 43. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	89
TABLA 44. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA CON RESPECTO AL COVID19. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA - ANTIOQUIA, 2021.	92
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2021.	93
TABLA 46. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2022.	94
TABLA 47. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	117
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2006 - 2021.	117
TABLA 49. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	123
TABLA 50. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	124
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	124
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	125
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	125
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	125
TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	126
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	126
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	127
TABLA 58. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	128
TABLA 59. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	128
TABLA 60. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	128
TABLA 61. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	129
TABLA 62. SEGUIMIENTO A FALLECIDOS POR COVID19. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2020 - 2021.	131
TABLA 63. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2021.	133
TABLA 64 MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.	138
TABLA 65 APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON - CARTOGRAFÍA SOCIAL. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.	142
TABLA 66 CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.	143
TABLA 67 PROPUESTAS DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.	159

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 TÚNEL DE OCCIDENTE. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023.....	17
FIGURA 2 TÚNEL DE OCCIDENTE 2. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023.....	17
FIGURA 3 DOBLE CALZADA, MEDELLÍN – SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	18
FIGURA 4 TOMA AÉREA RIO CAUCA SOBRE EL MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA. 2023.....	22
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.....	25
FIGURA 6. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.....	26
FIGURA 7. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	27
FIGURA 8. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	29
FIGURA 9. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2021.....	35
FIGURA 10 EVIDENCIAS REALIZACIÓN TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS– SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2022.....	45
FIGURA 11 ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040 – SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	46
FIGURA 12 ¿CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040 – SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	46
FIGURA 13 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 – SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	47
FIGURA 14 INVERSIÓN, AGENDA ANTIOQUIA 2040 – SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	48
FIGURA 15 TALLERES CARTOGRAFÍA SOCIAL MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	54
FIGURA 16 COMERCIO. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	63
FIGURA 17 ARTE DE LA FILIGRANA. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.....	64
FIGURA 18 PUENTE DE OCCIDENTE. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	64
FIGURA 19 PLAZUELA JESÚS NAZARENO. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	65
FIGURA 20 PLAZUELA DE LA CHINCA. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	66
FIGURA 21 CATEDRAL BASÍLICA METROPOLITANA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	66
FIGURA 22 HOSTERÍA SANTA FE COLONIAL. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	67
FIGURA 23 PARQUE PRINCIPAL. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA, 2023.....	68
FIGURA 23. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2020... 85	85
FIGURA 25. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	88
FIGURA 26. PORCENTAJE DE COBERTURA DE ESQUEMA COMPLETO MÁS DOSIS ÚNICAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA 2022.....	90
FIGURA 27. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2021.....	92
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	97
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	98
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	99
FIGURA 31. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	100
FIGURA 32. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	101
FIGURA 33. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	102
FIGURA 34. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	103
FIGURA 35. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	104
FIGURA 36. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	106

FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	107
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021. .	108
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021. .	109
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	110
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	110
FIGURA 43. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	111
FIGURA 44. NÚMERO DE CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	112
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	113
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	114
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD PARA DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	115
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD PARA DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	116
FIGURA 49. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	118
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	119
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	120
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	120
FIGURA 53. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	121
FIGURA 54. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	122
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	122
FIGURA 56. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	129
FIGURA 57. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	130
FIGURA 58. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	130

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	16
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023.....	20
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO. MUNICIPIO DE SANTAFÉ DE ANTIOQUIA, 2023	23

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Protección social del Municipio de Santafé de Antioquia presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, definirá las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

El documento está organizado en seis secciones fundamentales. La primera parte se centra en la caracterización de los contextos territoriales, explorando la configuración del territorio y sus dinámicas particulares. En la segunda sección, se analizan los procesos económicos y las circunstancias de la vida social, examinando cómo estos factores influyen en los efectos de la salud y sus determinantes. La tercera parte se enfoca en los resultados mórbidos y mortales, evaluando las enfermedades y la mortalidad en el territorio. La cuarta parte del documento presenta un análisis detallado de las respuestas ofrecidas por los diversos actores sociales ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en el territorio. La quinta parte se dedica a la priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el territorio, basándose en los hallazgos y análisis anteriores. Por último, la sexta parte del documento proporciona una serie de propuestas de respuesta y recomendaciones específicas para el territorio, enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

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

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), se definen como “Procesos Analítico-Sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector; se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”. El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

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

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del Municipio de Santafé de Antioquia es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la secretaria de Salud del Municipio y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el Ministerio.

El documento está conformado por seis capítulos, que se explican a continuación:

Capítulo I: En este capítulo se abordan diversos aspectos relacionados con la geografía y la demografía del territorio. Se realiza una descripción detallada de elementos geográficos como el relieve, la hidrografía, los accidentes geográficos y variables climáticas, así como la clasificación de los pisos térmicos. Además, se analiza la accesibilidad geográfica para comprender mejor la estructura del territorio. En cuanto a los aspectos demográficos, se presenta un análisis exhaustivo de la población total por municipios, considerando variables como la urbanización, concentración poblacional y tendencias de crecimiento demográfico. También se estudia la distribución de hogares y viviendas, incluyendo la tipología de estas últimas y la cobertura de servicios básicos. El apartado demográfico profundiza en la estructura demográfica del municipio, examinando la pirámide poblacional y la distribución de la población según grupos de edad y ciclo vital, diferenciando además por sexo. Se abordan indicadores importantes como la esperanza de vida al nacer y la edad media de fecundidad, así como la dinámica de la migración y la movilidad forzada en la región. También se profundiza en la caracterización de las poblaciones vulnerables del municipio, como la comunidad LGTBIQ+, población campesina y migrante.

Capítulo II: En este capítulo se aborda detalladamente el análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida que inciden en la salud, adoptando una perspectiva centrada en los determinantes sociales. Se aplican enfoques diferenciales y territoriales para comprender de manera integral cómo diversos factores afectan la salud de la población. Se examinan aspectos como la pobreza, niveles de ingresos, acceso a la educación, disponibilidad de servicios públicos básicos, condiciones de vivienda y entorno, así como equidad de género, oportunidades laborales y otras variables económicas, sociales, culturales y ambientales que influyen en la calidad de vida y el estado de salud de las personas. Se enfatiza en la necesidad de analizar cómo estas condiciones impactan de manera diferenciada a grupos diversos, considerando aspectos como la etnia, género, ciclo vital, discapacidad, entre otros. Asimismo, se adopta un enfoque territorial para identificar y analizar las disparidades existentes entre zonas rurales, urbanas, periféricas y otras áreas del territorio. Este enfoque permite comprender las particularidades y desigualdades específicas que pueden surgir en distintos contextos geográficos. El análisis realizado profundiza en los determinantes estructurales e intermedios que configuran las inequidades en salud en el territorio, buscando identificar las causas subyacentes y proponer estrategias para abordarlas de manera efectiva.

Capítulo III: Se realiza un análisis completo de la mortalidad y la morbilidad en el municipio. Para la mortalidad, se examinan tasas de mortalidad por sexo y grandes causas, así como años de vida prematura perdidos. Se utiliza información del periodo 2005-2020, con datos del DANE y del SISPRO, y se calculan medidas como tasas ajustadas y años de vida perdidos. También se analiza la mortalidad materno-infantil y la morbilidad por ciclo vital. Para la morbilidad, se estudian datos del periodo 2009-2021 obtenidos de los RIPS y el SIVIGILA, estimando medidas de frecuencia y evaluando eventos de alto costo. Se complementa con un análisis

cualitativo de patrones de enfermedad y disparidades demográficas y geográficas. Este análisis integral proporciona información valiosa para políticas y programas de salud efectivos.

Capítulo IV: En este capítulo, se analizan las respuestas de diversos actores, entre ellos el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales, ante los desafíos de salud predominantes en el territorio. Se analizan también las estrategias, programas y políticas implementadas por cada uno de estos grupos, evaluando su eficacia, alcance e impacto en la población. La sección se divide en tres partes principales, cada una dedicada a un actor clave. En primer lugar, se exploran las iniciativas y medidas adoptadas por las autoridades locales, regionales y nacionales para abordar las problemáticas de salud identificadas. En segundo lugar, se estudian las acciones emprendidas por organizaciones no gubernamentales, asociaciones civiles y grupos comunitarios para complementar los esfuerzos gubernamentales o atender vacíos en la atención de las necesidades de salud. Por último, se analiza cómo las propias comunidades han enfrentado los desafíos de salud, ya sea a través de prácticas tradicionales, redes de apoyo mutuo o iniciativas de autogestión.

Capítulo V: En este capítulo se realiza un análisis exhaustivo para identificar y priorizar los problemas y necesidades de salud más relevantes en el territorio estudiado. Se inicia con una revisión detallada de hallazgos previos, seguido por el establecimiento de criterios objetivos para la priorización. A través de un proceso participativo que involucra a diversos actores, se evalúan y clasifican los problemas y necesidades. La lista priorizada resultante, junto con su justificación detallada, guiará la asignación de recursos, formulación de políticas e implementación de intervenciones. Se enfatiza la importancia de mantener flexibilidad y adaptabilidad en este proceso, reconociendo que las condiciones y necesidades pueden cambiar con el tiempo, y que la revisión periódica es esencial para asegurar la efectividad de las acciones de salud en el territorio.

Capítulo VI: En este capítulo, se ofrecen propuestas y recomendaciones específicas para enfrentar los desafíos de salud identificados en el territorio, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Basándose en los análisis y priorizaciones previas, se proponen intervenciones integrales que abordan los determinantes sociales, ambientales y económicos que influyen en la salud de la población. Estas propuestas se ajustan a los principios del Plan Decenal y el Modelo de Salud, destacando la prevención, la atención primaria, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios de salud.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A nivel Nacional al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación y almacenamiento en la bodega SISPRO y por la guía metodológica implementada para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental al grupo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social de Salud, por el apoyo brindado en la socialización de los anexos, fuentes de información y demás paquetes estadísticos como insumo importante para la realización del documento ASIS.

A la Administración municipal del Municipio de Santafé de Antioquia en cabeza del alcalde Yamid Carvajal Carvajal y la secretaria de Salud Daniela Garcés Velásquez por la importancia brindada a los temas del manejo de la información y con ellos a la importancia de promover el cargo del Profesional en Sistemas de información como apoyo permanente en los temas de salud.

SIGLAS

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

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Santa Fe de Antioquia está ubicado en la subregión de Occidente del Departamento de Antioquia, la cual está constituida por dos zonas, la Cuenca del Río Sucio (integrada por los municipios de Abriaquí, Cañasgordas, Dabeiba, Frontino, Peque y Uramita); y el Cauca Medio, (con Anzá, Armenia, Buriticá, Caicedo, Ebéjico, Giraldo, Heliconia, Liborina, Olaya, Sabanalarga, San Jerónimo, Sopetrán y Santa Fe de Antioquia). Dista a 56 Km de la capital del Departamento de Antioquia, la Ciudad de Medellín; este trayecto se realiza por la vía del Túnel de Occidente la cual ha ratificado a Santa Fe de Antioquia como un punto intermedio y estratégico, vista en el contexto regional.

Tiene una altura sobre el nivel del mar de 550 metros y una extensión de 493 Km²; hace parte del sistema montañoso de la Cordillera Occidental que conforma el cañón del Río Cauca al lado de la Cordillera Central. Limita al norte con los municipios de Giraldo y Buriticá, al Sur con el municipio de Anzá, al Oriente con los municipios de Olaya, Sopetrán y Ebéjico y al Occidente con los municipios de Abriaquí y Caicedo.

El municipio de Santafé de Antioquia tiene divida las veredas en microcentros así:

- Microcentro 1: El Plan, AltaVista, El Filo, Moraditas, Fátima.
- Microcentro 2: La Tolda, Guasimal, Sabanas, La Mesa, El Jague Y Obregón.
- Microcentro 3: El Pescado, La Cordillera, El Madero, Chorrillo, Pedregal y La Noque.
- Microcentro 4: Nurqui, Laureles, Guasabra, La Milagrosa, Alta y Baja, Coloradas, San Carlos, Marianas, Chaparral.
- Microcentro 5: Las Azules, El Carmen, San Antonio, El Espinal, El Tunal, Guasimo, Cativo, Paso Real, Km 2 Al Km 14.
- Microcentro 6: Yerbabuena, Tonusco Arriba, Churimbo, El Rodeo, La Aldea, Ogosco.

El municipio de Santa Fe de Antioquia tiene una extensión de 493 kilómetros cuadrados. El área urbana es de 2,1 kilómetros cuadrados y el área rural es de 491,1 kilómetros cuadrados

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Area Urbana		Area Rural		Area Total	
Santafe de Antioquia	2,1 km ²	0,42%	491,1km ²	99,58%	493 km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

Figura 1 Túnel de Occidente. Departamento de Antioquia, 2023.



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

Figura 2 Túnel de Occidente 2. Departamento de Antioquia, 2023.



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

Al igual que el primer túnel, este tiene una longitud de 4,6 kilómetros, lo cual permite que en ambos se pueda transitar en un solo sentido. El nuevo lo hará como puerta de entrada a Medellín, ambos están conectados por nueve galerías, de las cuales seis serán peatonales y otras tres vehiculares para atender cualquier situación como accidentes o vehículos con fallas mecánicas.

La tecnología también llegó al nuevo túnel, que tiene iluminación propia, la cual es continua y cuenta con 8.900 luminarias IOHNIC tipo led, tecnología que fue patentada por el consorcio Devimar, el cual se encarga de la construcción y administración de este megaproyecto.

- **Doble calzada Medellín – Santa fe de Antioquia**

Es una obra de 181 kilómetros, distribuida en tres ejes viales que lo articulan: la vía Medellín-San Jerónimo-Santa Fe de Antioquia, Santa Fe de Antioquia-Cañasgordas y Santa Fe de Antioquia-Bolombolo-Peñalisa, corredores que conectan a Medellín con el Urabá antioqueño y el sur del país con esta subregión y el futuro Puerto Antioquia. Como parte de la ampliación de esta vía fue necesario hacerle un hermano gemelo al túnel de occidente, que por 16 años llenó de orgullo por la forma cómo había recortado el camino hacia estos municipios, beneficiando, incluso, el turismo.

Figura 3 Doble Calzada, Medellín – Santa fe de Antioquia, 2023



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde las veredas al casco urbano. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Vereda	Tiempo de llegada desde la Vereda hasta el casco urbano en minutos
EL FILO	75 minutos
FATIMA	105 Minutos
ALTAVISTA	150 Minutos
MORADITAS	105 Minutos
LA MESA	75 Minutos
EL JAGUE	120 Minutos
LA TOLDA	135 Minutos
SABANAS	105 Minuto
GUASIMAL	90 minutos
OBREGON	45 Minutos
LAS AZULES	15 Minutos
LA NOQUE	330 Minutos
EL CARMEN	30 Minutos
SAN ANTONIO	330 Minutos
LA MILAGROSA	330 Minutos
NURQUI	360 Minutos
CATIVO	180 Minutos
SAN CARLOS	60 Minutos
MARIANAS	120 Minutos
CHAPARRAL	80 Minutos
LAURELES	90 Minutos
GUASABRA	180 Minutos
COLORADAS	210 Minutos
EL RODEO	240 Minutos
LA ALDEA	90 Minutos
YERBABUENAL	60 Minutos
OGOSCO	120 Minutos
TONUSCO	120 Minutos
CHURIMBO	150 Minutos
PEDREGAL	180 Minutos
CHORRILLO	60 Minutos
EL PESCADO	90 Minutos
LA CORDILLERA	120 Minutos
EL MADERO	150 Minutos
KM2 AL KM 14	180 Minutos
EL TUNAL	20 Minutos
EL PASO	90 Minutos
EL ESPINAL	10 Minutos
EL FILO	30 Minutos

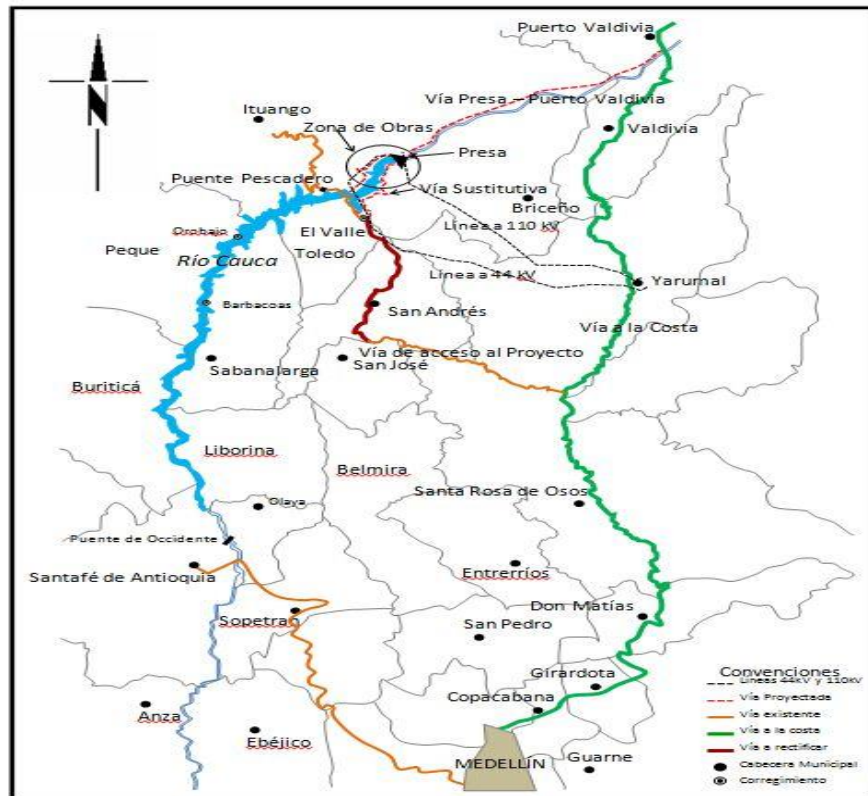
Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Santafé de Antioquia hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Santa Fe de Antioquia	Olaya	50 Kms	Carro		38
	San Jerónimo	16 kms	Carro		12
	Sopetran	53 Kms	Carro		39
	Anza	61 Kms	Carro		46
	Burítica	82 kms	Carro	1	15
	Ebejico	70 Kms	Carro		53
	Liborina	82 Kms	Carro	1	15
	Caicedo	19 Kms	Carro		15
	Giraldo	70 Kms	Carro		55

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria MSPS

Mapa 2. Vías de comunicación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.



Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Contexto Ambiental

El Municipio de Santafé de Antioquia cuenta con un sistema natural que a través del tiempo ha sido el soporte de una serie de actividades económicas que han impactado el medio ambiente y sus efectos se han venido acumulando en el tiempo, de tal manera, que hoy se presentan problemas críticos que exigen una pronta intervención, como es el caso de la demanda del recurso hídrico, el manejo de los residuos sólidos, el agotamiento del suelo y la pérdida de la cobertura vegetal.

Recurso boscoso

Si se analiza la oferta de recursos boscosos del municipio, se encuentra que es muy poco lo que permanece de los bosques nativos de las diferentes zonas de vida, presentándose grandes regiones con poca masa forestal y en su mayoría solo tienen una cobertura vegetal reducida a hierba, arbustos y pequeños árboles. La vegetación natural casi ha desaparecido en la mayor parte del territorio, encontrándose relegada a pequeños bosques y rastrojos en lugares de topografía muy escarpada o en cañadas y nacimientos; en el resto del área municipal solo se encuentra algunos rastrojos altos, rastrojos bajos y la combinación de estos con pastos enmalezados y cultivos semestrales. La intervención antrópica ha reducido los bosques a potreros por lo general de gramíneas nativas, las cuales están mezcladas con las malezas de la región; por lo tanto, el municipio no tiene áreas que puedan considerarse como reservas forestales.

Recursos hídricos

Dentro de la demanda del recurso hídrico para el consumo humano se tiene en cuenta no solo el acueducto que surte la cabecera municipal sino también todas aquellas cuencas que surten centros poblados y veredales. El suministro de agua en las diferentes veredas, se ve afectada en épocas de verano por disminución de caudales de las fuentes que los surten, esto se debe a la desprotección marcada de sus riveras y nacimientos, situación que hace urgente y necesario emprender acciones de recuperación y protección de las microcuencas abastecedoras.

Amenazas naturales

El municipio debido a las condiciones naturales y a la ocupación de su territorio se ve amenazado principalmente por movimientos en masa e inundaciones. Los movimientos en masa se deben por lo general a las altas pendientes, el uso inadecuado del suelo, la alta humedad y las características geológicas; mientras las amenazas de inundaciones se presentan por flujos torrenciales o inundaciones lentas, la inundaciones por flujos torrenciales se debe a la gran diferencia de altura entre el sector occidental y oriental del municipio donde desembocan las quebradas, sumándose a esto, el área de las cuencas, la disposición de material y a las elevadas precipitaciones de la parte alta, se presentan principalmente en la desembocadura del río Tonusco y la quebrada la Noque en el río Cauca, la quebrada la Pená, la parte baja del sector denominado Paso Real, Espinal Bajo, Pedregal sector bajo, Las Juanes en su sector bajo, vereda Guasimal en su zona más baja y un sector de la vereda El Tunal.

Figura 4 Toma aérea Rio Cauca sobre el Municipio de Santa fe de Antioquia. 2023.



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

Áreas degradadas

Entre las principales causas que generan la pérdida y degradación de los suelos en el territorio se deben considerar las estructuras geológicas, ya que la zona del occidente antioqueño se encuentra atravesada por varias fallas geológicas. Se detecta una avanzada deforestación a lo largo de todo el territorio, desde mucho tiempo atrás, debido, entre otras causas, a la ampliación de la frontera agropecuaria mediante prácticas culturales de tala, rocería y quema, lo que ocasiona disminución de la cobertura vegetal y por ende pérdida de suelos por efecto de la erosión. De otro lado el incremento de la actividad constructora, por razón de ser un atractivo turístico, ha acelerado la ocupación de las pocas tierras aptas para actividades productivas como la agricultura y la ganadería, convirtiéndolas en espacios para la recreación y el ocio.

Residuos sólidos

En el municipio de Santafé de Antioquia hay un interés de diferentes instituciones en hacer un manejo adecuado de los residuos; aunque ya se ha iniciado un programa integral de manejo de los mismos, no se puede garantizar con certeza su efectividad, sin embargo, se siguen realizando actividades como la participación del municipio en el Proyecto Regional que busca la deposición final y comercialización de los productos reciclados, campañas radiales de sensibilización a la población local y formación jurídica de los(as) recicladores(as).

La organización del grupo de Recicladores y las campañas educativas, con las cuales se pretendió crear una nueva cultura frente al manejo de los residuos sólidos, se realizó en el marco del proyecto Manejo Integral de Residuos Sólidos (MIRS), y el plan de gestión integral de residuos sólidos (PGIRS) con estos proyectos se da

un paso en la búsqueda de soluciones conjuntas a problemas generados por el mal manejo de los residuos sólidos.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

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

Población total

Para el año 2023 según el DANE, el municipio de Santa fe de Antioquia, cuenta con 27.831 habitantes, distribuidos así: en el área urbana se encuentra un total de 18.695 habitantes (67,2%), y en la zona rural hay una población de 9.136 personas (32,8%).

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
18,695	67.2	9,136	32.8	27,831	67.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2023, la densidad poblacional del municipio de Santafé de Antioquia es de 55,8 habitantes por Km², en la zona urbana es de 9.347,5 habitantes por Km², mientras en la zona rural es de 18,60 habitantes por Km².

Densidad Poblacional Total 27831 Hab/ 499Km² = 55,8 habitantes por Km²

Densidad Poblacional Zona Urbana 18695 Hab/ 2Km² = 9.347,5 habitantes por Km²

Densidad Poblacional Zona Rural 9136 Hab/ 491Km² = 18,60 habitantes por Km²

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Santafé de Antioquia en el año 2023, se tiene un grado de urbanización del 67,2%, indicándose un aumento frente al año 2022.

Número de viviendas

Para el año 2023, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con un total de 11.596 viviendas, de las cuales 7.864 pertenecen a la zona urbana y 3.732 al resto del municipio.

Número de hogares

Para el año 2023, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con un total de 8.083 hogares, distribuidas en 5.686 en la cabecera municipal y 2.397 en el resto.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Santa Fe de Antioquia, para el año 2023 se identificaron 24 personas indígenas (0,10%), el 3,04% (705 personas) del total de la población son personas con autoreconocimiento étnico negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), y 64 personas más como raizales del archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina (0,28%).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	24	0.10
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	705	3.04
Ningún grupo étnico	22,249	95.83
No informa	174	0.75
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	64	0.28
Total	23,216	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

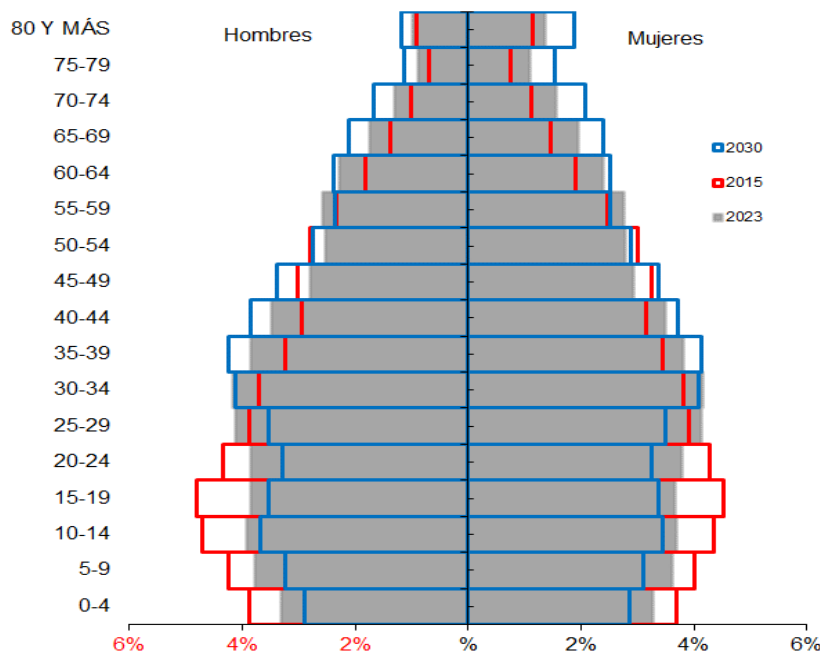
1.2.1 Estructura demográfica

En la siguiente figura se observa la distribución de la pirámide poblacional del municipio de Santafé de Antioquia, se tiene que para el año 2023 frente al año 2015 hay una marcada reducción de la población de edades tempranas y jóvenes, específicamente de los 0 a 24 años y de los 45 a 54 años, mientras la población de 25 a 44 años y de 55 años en adelante se evidencia al aumento; sin embargo, es importante decir que este

comportamiento de aumento y disminución de la población por grupos de edad en el año 2022 fueron bajos respecto al 2023, pues para éste último hubo variaciones más hacia al aumento de la población mayor; de igual forma, lo que nos indica esta pirámide es que la población del municipio de Santa fe de Antioquia, tiende al envejecimiento y cuenta con un control de natalidad fuerte; así mismo la población en edad económicamente activa muestra incrementos importantes en su población; con esta información es indispensable para el municipio realizar planeación en los programas para el adulto mayor y para las enfermedades prevalentes de la adultez como la diabetes y la hipertensión, así como adoptar planes y proyectos laborales, educativos y culturales para la juventud.

Para la proyección al año 2030 frente al año 2023, se espera que los grupos de edad de 30 a 49 años y de 60 a 80 años y más, aumenten progresivamente, mientras los grupos de menores de 29 años seguirán disminuyendo.

Figura 5. Pirámide Poblacional. Municipio de Santafé de Antioquia, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Ciclo Vital

La población del municipio de Santafé de Antioquia para el año 2023 en comparación al año 2015, muestra una disminución que viene constante en el número de personas en los ciclos de vida primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años) y juventud (19 a 26 años), y según la proyección hacia el año 2030 frente al año 2023, la tendencia en estos ciclos de vida es a disminución, mientras que los ciclos de la adultez y las personas mayores tanto en el año 2015 como en el 2023 y la proyección a 2030 ha sido al aumento de esta población, es lo que se pudo observar en la figura que ilustra la pirámide poblacional y es entonces un municipio con población madura o envejecida.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Santafé de Antioquia 2015, 2023 y 2030.

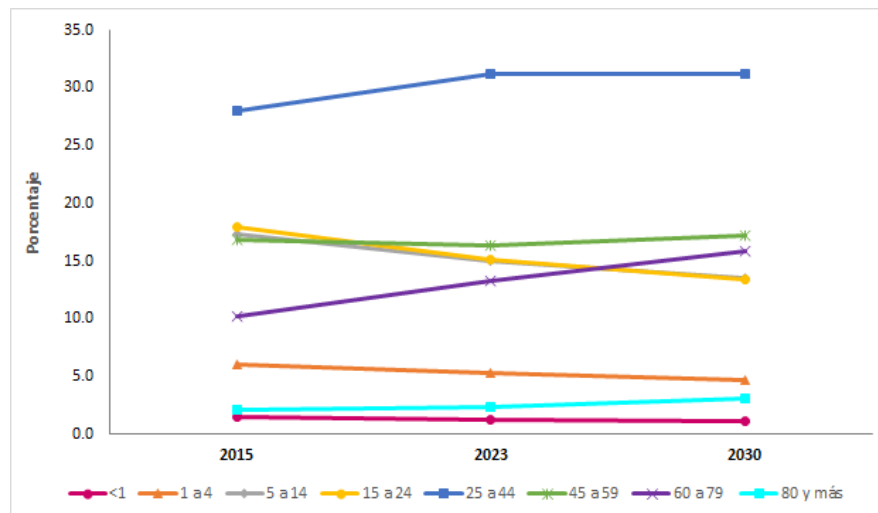
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2,313	9.2	2,239	8.0	2,023	7.0
Infancia (6 a 11 años)	2,580	10.2	2,499	9.0	2,303	7.9
Adolescencia (12 a 18)	3,284	13.0	2,957	10.6	2,873	9.9
Juventud (19 a 26)	3,453	13.7	3,450	12.4	3,070	10.6
Adultez (27 a 59)	10,537	41.7	12,347	44.4	13,262	45.7
Persona mayor (60 y más)	3,085	12.2	4,339	15.6	5,482	18.9
TOTAL	25,252	100	27,831	100	29,013	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En el gráfico siguiente se observa el cambio poblacional durante los años 2015, 2023 y 2030, según los grupos de edad, donde se evidencia que los habitantes con edades entre los 25 a 44 años es el que más ha crecido en el periodo, aunque también se observan aumentos importantes en los grupos de 60 a 79 años y mayores de 80 años; mientras el de 15 a 24 años es el que más ha disminuido. Para el año 2023 el grupo de edad que más población aglomera es el comprendido entre los 25 a 44 años (31,2%), seguido del grupo de 45 a 59 años (16,4%) y 15 a 24 años (15,2%).

Figura 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Santafé de Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

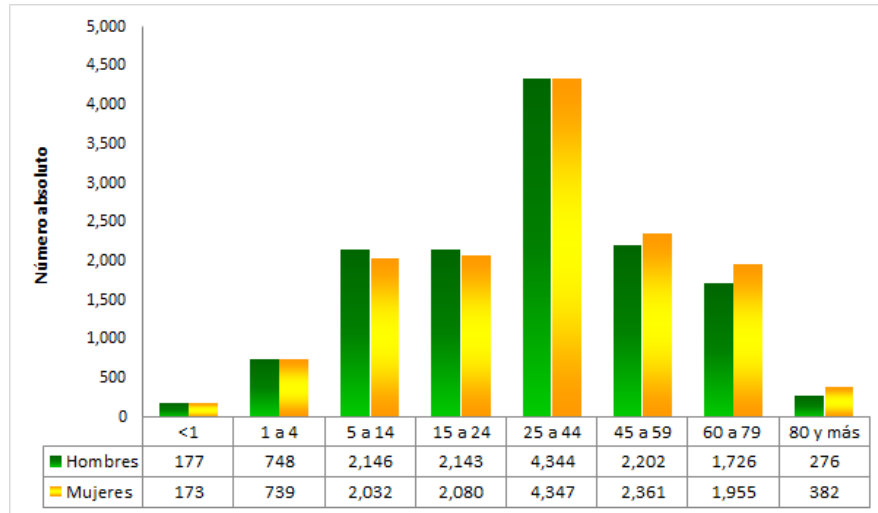


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

La distribución por grupo de edad y por sexo del municipio de Santafé de Antioquia en el año 2023, muestra un comportamiento similar, es decir no hay un predominio según sexo, dado que para este año la proporción para ambos es del 50%. Por grupos etarios se evidencia que en los grupos de 0 a 24 años hay mayor población masculina, mientras que de los 25 años en adelante esta tendencia es mayor en las mujeres.

Figura 7. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños mujer. En el año 2015 por cada 29 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 23 personas.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 72 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas.

- Índice de 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 mayores: En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso de Santafé de Antioquia en el año 2023, este índice nos muestra que la población es madura, sin embargo, es importante anotar que desde el año 2015 esta cifra se presenta en constante disminución, para la proyección al año 2030 también se evidencia con tendencia al descenso, lo que nos indica que cada vez más la población del municipio se acerca a ser envejecida, con un índice de friz de 101,54.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Santafé de Antioquia, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	25,252	27,831	29,013
Poblacion Masculina	12,549	13,762	14,319
Poblacion femenina	12,703	14,069	14,694
Relación hombres:mujer	98.79	97.82	97
Razón ninos:mujer	29	25	23
Indice de infancia	25	22	19
Indice de juventud	26	23	20
Indice de vejez	12	16	19
Indice de envejecimiento	49	72	98
Indice demografico de dependencia	50.10	48.20	49.78
Indice de dependencia infantil	37.38	32.03	28.82
Indice de dependencia mayores	12.72	16.17	20.96
Indice de Friz	128.96	101.54	84.68

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

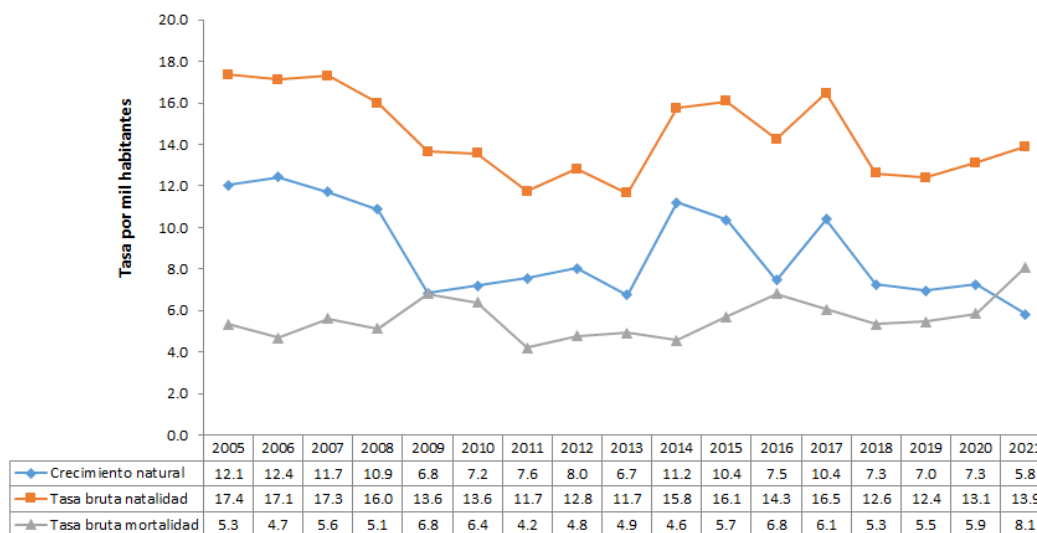
Tasa de Crecimiento Natural: para el municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2005 – 2021 el crecimiento ha sido positivo, la cifra más alta se dio en el año 2006 (12,4) y la más baja en el año 2021 (5,8). A pesar de que en el 2017 la tasa aumentaría considerablemente a 10,4 después de ir presentando cifras de disminución desde el 2015, para el último año de todo el periodo analizado (2021) se presenta la cifra más baja, lo cual indica que se sigue presentando un comportamiento positivo, y con tendencia a disminución respecto del año 2020.

Tasa Bruta de Natalidad: es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de habitantes. Para el municipio de Santafé de Antioquia en el periodo 2005 – 2021, la tasa bruta de natalidad más alta se dio en el año 2005 (17,4) y la más baja en el año 2011 (11,7).

Para el año 2021, los nacimientos muestran un comportamiento creciente en comparación con el año 2020, pasando de 13,1 a 13,9 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población. Para el municipio de Santafé de Antioquia en el periodo 2005 – 2021, la tasa bruta de mortalidad más alta había sido en el año 2016 (6,8), sin embargo, para el último año del periodo analizado se presenta una variación importante, pues la tasa pasó de 5,9 muertes por cada mil habitantes en el 2020 a 8,1 muertes en el año 2021; viene entonces con tendencia de aumento desde el 2019. La tasa más baja se dio en el año 2011 (4,2).

Figura 8. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años

Para analizar la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Santa Fe de Antioquia, es importante considerar los datos proporcionados para los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, así como la tasa global para el grupo de 10 a 19 años.

- Grupo de 10 a 14 años: En este grupo, las tasas de fecundidad son relativamente bajas en comparación con el grupo de 15 a 19 años. Los valores oscilan entre 1.4 y 5.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres de esta edad. Se observa una tendencia general de aumento en los últimos años, pasando de 2.9 en 2019 y 2020 a 4.8 en 2021. Aunque las tasas son bajas, es importante prestar atención a cualquier aumento en la fecundidad en este grupo de edad, ya que los embarazos a edades tan tempranas pueden tener implicaciones significativas para la salud y el desarrollo de las niñas.
- Grupo de 15 a 19 años: Las tasas de fecundidad en este grupo son considerablemente más altas que en el grupo de 10 a 14 años. Los valores oscilan entre 53.21 y 106.9 nacimientos por cada 1,000 mujeres de esta edad. Se observa una tendencia general de disminución desde 2005 hasta 2019, con

algunas fluctuaciones. En 2005, la tasa era de 106.9, y en 2019, había disminuido a 53.21. Sin embargo, en 2020 y 2021, se observa un ligero aumento, llegando a 64.87 y 67.23, respectivamente. A pesar de la disminución general, las tasas de fecundidad en este grupo siguen siendo altas y requieren atención.

- Grupo de 10 a 19 años: La tasa global para el grupo de 10 a 19 años muestra una tendencia similar a la del grupo de 15 a 19 años, ya que este último contribuye en gran medida a la tasa global. Los valores oscilan entre 28.5 y 53.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres de este grupo de edad. Se observa una disminución general desde 2005 hasta 2019, pasando de 46.3 a 28.5. Sin embargo, en 2020 y 2021, se observa un aumento, llegando a 34.3 y 36.3, respectivamente.

Las tasas de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años sobrepasan significativamente aquellas en el grupo de 10 a 14 años, indicando la necesidad de dirigir las intervenciones y políticas hacia el grupo de mayor edad, a pesar de la tendencia general a la disminución en las tasas de fecundidad en adolescentes a lo largo del tiempo, los recientes incrementos en ambos grupos de edad demandan atención y medidas específicas; es necesario fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva, así como facilitar el acceso a servicios de salud y métodos anticonceptivos, especialmente para las adolescentes, los determinantes sociales y económicos que pueden influir en los embarazos adolescentes, como la pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales, y las normas sociales y culturales, deben ser abordados. La participación de familias, escuelas y comunidades es fundamental en la prevención del embarazo adolescente y en la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. Se hace necesario un seguimiento continuo de las tasas de fecundidad en adolescentes y una evaluación rigurosa de las intervenciones implementadas para medir su efectividad y realizar ajustes cuando sea necesario.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 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	1,4	5,0	1,5	4,5	3,2	4,1	3,4	3,5	3,6	3,6	3,6	1,8	1,8	2,7	2,9	2,9	4,8
De 15 a 19	106,9	98,09	88,56	89,87	65,56	66,35	60,53	70,1	75,25	87,49	104	97,45	92,32	74,88	53,21	64,87	67,23
De 10 a 19	46,3	45,9	41,4	45,6	34,4	36,1	33,2	38,3	40,7	46,2	53,3	48,2	45,1	37,0	28,5	34,3	36,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa Bruta de Natalidad

La tasa bruta de natalidad en el Departamento de Antioquia muestra una variabilidad a lo largo del período de 2005 a 2021. Se observa una tendencia general a la baja desde 2005 hasta 2010, con algunas fluctuaciones menores; sin embargo, a partir de 2010, la tasa muestra una mayor variabilidad, con años de marcada disminución seguidos de aumentos y viceversa, a pesar de estas fluctuaciones, la tasa de natalidad parece haberse mantenido relativamente estable en los últimos años, fluctuando entre 12,4 y 16,5 nacimientos por cada 1000 habitantes desde 2016 hasta 2021. Es importante destacar que estas cifras representan la tasa bruta de natalidad para todo el departamento y no específicamente para Santa Fe de Antioquia. Sería necesario contar con datos específicos de este municipio para evaluar su situación particular en términos de natalidad

Tabla 9 Tasa Bruta de Natalidad Municipio de Santa Fe de Antioquia

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento masivo y forzado en Colombia se duplicó en el primer semestre del año 2021, respecto al año anterior, según el último informe publicado por la Defensoría del Pueblo; donde también se indica que conforme a la dinámica que ha traído la pandemia, los actores ilegales se han valido de esta situación de confinamiento en muchas comunidades, para lograr el control territorial de rutas y de la explotación irregular de minerales. Las principales causas que provocaron el desplazamiento o el confinamiento forzado fueron las amenazas, los homicidios y el reclutamiento forzado de menores, pero también se produjeron por la presencia de artefactos explosivos o por los choques entre grupos armados entre ellos o con el Ejército.

Debido a este preocupante aumento, la Defensoría del Pueblo pidió a las autoridades que se tomen medidas urgentes para controlar la violencia y las amenazas que provocan estos fenómenos; además, anunció que desde esta institución van a activar una “ruta de prevención”, que refuerce el sistema de alertas tempranas a las autoridades y fuerzas de seguridad; de esta manera se permite hacer un mayor seguimiento a la situación alertada, centrándose en impulsar acciones de prevención y protección con enfoque territorial y diferenciado para proteger de los escenarios de riesgo proyectados a las comunidades amenazadas y en gestionar acciones interinstitucionales para que las alertas no sean desatendidas por las instituciones.

Se observa que para el municipio de Santafé de Antioquia para el año 2021, se registran 4577 víctimas del desplazamiento, con población equitativa por sexo; los grupos de edad que más reúnen población desplazada son de 10 a 14 años y de 20 a 24 años, mientras los que menos población aglomeran son los de 0 a 4 años y de 80 años en adelante.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Santafé de Antioquia, 2021.

Quinquenios DANE	FEMENINO	%	MASCULINO	%	NO DEFINIDO
De 0 a 04 años	47	2,0	50	2,2	
De 05 a 09 años	132	5,7	142	6,3	
De 10 a 14 años	228	9,8	256	11,4	
De 15 a 19 años	202	8,7	245	10,9	
De 20 a 24 años	321	13,8	273	12,2	
De 25 a 29 años	179	7,7	197	8,8	
De 30 a 34 años	160	6,9	182	8,1	
De 35 a 39 años	178	7,6	156	7,0	
De 40 a 44 años	160	6,9	136	6,1	
De 45 a 49 años	134	5,7	123	5,5	
De 50 a 54 años	126	5,4	114	5,1	
De 55 a 59 años	126	5,4	80	3,6	
De 60 a 64 años	103	4,4	81	3,6	
De 65 a 69 años	67	2,9	61	2,7	
De 70 a 74 años	66	2,8	35	1,6	
De 75 a 79 años	27	1,2	43	1,9	
De 80 años o más	75	3,2	69	3,1	
No Reportado			1	,0	2
Total	2.331		2.244		2

Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2021.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Santa Fe de Antioquia demuestra un sólido compromiso con la inclusión y el reconocimiento de la comunidad LGBTIQ+ a través de la activa participación de la Corporación Santa Fe Diversa en la agenda pública y los proyectos municipales. Esta organización trabaja en estrecha colaboración con la Alcaldía de Santa Fe de Antioquia para promover la visibilidad, los derechos y el bienestar de las personas LGBTIQ+ en el municipio.

En el marco del Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia, que se conmemora anualmente el 17 de mayo, la Corporación Santa Fe Diversa ha organizado una serie de actividades y eventos para sensibilizar a la comunidad y fortalecer la lucha contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género.

La agenda de la Corporación para esta fecha incluye:

1. Conversatorios y talleres sobre diversidad sexual y de género, dirigidos a diferentes grupos poblacionales como estudiantes, funcionarios públicos y líderes comunitarios.
2. Actividades culturales y artísticas, como exposiciones fotográficas, proyecciones de películas y presentaciones musicales, que visibilizan las experiencias y talentos de la comunidad LGBTIQ+.
3. Jornadas de atención en salud y asesoría psicosocial, en articulación con la Secretaría de Salud municipal, para brindar servicios especializados y amigables para la población LGBTIQ+.
4. Movilizaciones y actos simbólicos en espacios públicos, como la Plaza Principal y el Parque de la Chinca, para promover el respeto, la inclusión y la no discriminación.
5. Encuentros con organizaciones LGBTIQ+ de otros municipios de Antioquia, para intercambiar experiencias, fortalecer redes de apoyo y construir agendas conjuntas de incidencia política.

Además de estas actividades puntuales, la Corporación Santa Fe Diversa y la Alcaldía municipal trabajan de manera permanente en la formulación e implementación de políticas públicas y programas que garanticen los derechos y el bienestar de la población LGBTIQ+. Esto incluye acciones en ámbitos como la educación, la salud, el trabajo, la cultura y la participación política.

El compromiso de Santa Fe de Antioquia con la comunidad LGBTIQ+ se enmarca en un contexto regional y nacional de creciente reconocimiento y protección de los derechos de esta población. Antioquia cuenta con una Política Pública Departamental para la garantía de los derechos de las personas LGBTIQ+, y muchos municipios han avanzado en la creación de mecanismos de participación y atención diferencial para esta comunidad.

Sin embargo, aún persisten desafíos como la discriminación, la violencia y la falta de oportunidades que afectan desproporcionadamente a las personas LGBTIQ+ en el país. Por eso, el trabajo articulado entre organizaciones sociales, instituciones públicas y la sociedad civil es fundamental para seguir avanzando en la construcción de territorios más diversos, incluyentes y equitativos.

En conclusión, la activa participación de la Corporación Santa Fe Diversa en la agenda pública de Santa Fe de Antioquia, y su trabajo conjunto con la Alcaldía municipal, reflejan un compromiso decidido con la visibilización,

inclusión y garantía de derechos de la comunidad LGBTIQ+. Estas acciones contribuyen a transformar imaginarios, reducir la discriminación y construir una sociedad más justa y equitativa para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Tabla 11 Actividades Corporación Santafe Diversa y Alcaldía Santafe de Antioquia



Fuente: Corporación Santafe Diversa

1.2.5 Población migrante

La migración sin precedentes vivida desde hace varios años atrás, está teniendo impactos significativos en los territorios receptores, particularmente por las difíciles condiciones socioeconómicas de los migrantes. Como consecuencia, la migración está poniendo presiones significativas en las instituciones, los sistemas de provisión de servicios, el mercado laboral y las dinámicas sociales. También se observa que los impactos están

concentrados geográfica y demográficamente, ya que las áreas con alta concentración de migrantes como proporción de su población total registran impactos más significativos en todos los sectores, igualmente en poblaciones específicas, como los trabajadores no calificados y los usuarios de los hospitales y escuelas públicas, están siendo afectadas de forma desproporcionada, ya que son quienes compiten directamente con los migrantes por oportunidades de trabajo y acceso a servicios. La respuesta gubernamental se hace aún más urgente, si se tiene en cuenta que la evidencia parece sugerir que la migración se mantendrá o incluso se acelerará en los próximos meses.

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza las disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano – PIM del Estado Colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Dentro de las personas migrantes ubicadas en el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, se encontró que un 94% pertenecen a la República Bolivariana de Venezuela, un 3% a otros países diferentes a Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú, un 2% sin país identificado y el restante 1% a Perú.

Tabla 12. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2021.

Santa fe de Antioquia	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	
		2021	Proporción			2021	Distribución
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	5	3%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	1	1%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	162	94%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	4	2%		Sin identificador de país	34106	18%
Total		172	100%	Total		185659	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

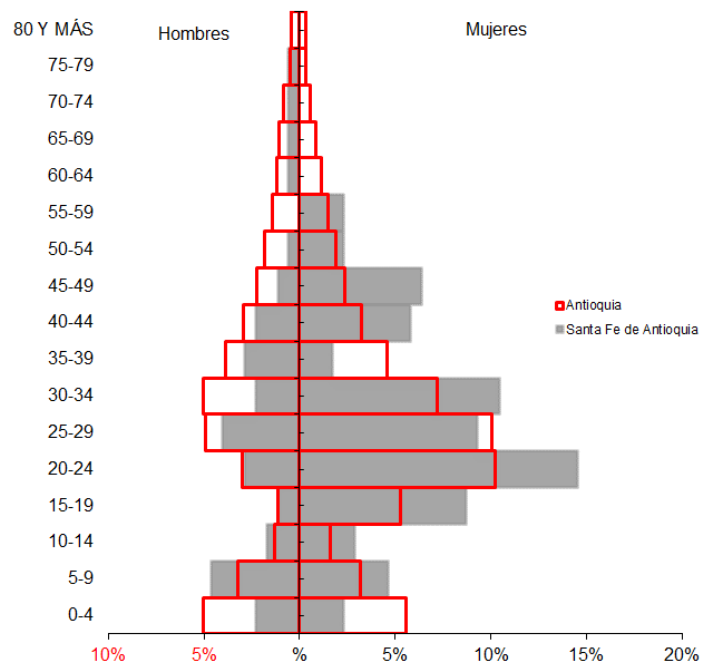
La población migrante asentada en el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, es de 172 personas, un 71,5% pertenecen al sexo femenino (123 mujeres) y un 28,5% al sexo masculino (49 hombres); por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 20 a 24 años (30 personas), seguido de los 25 a 29 años (23 personas) y de los 30 a 34 años (22 personas), en todos los grupos de edad se encuentra población migrante, a excepción del grupo de 80 años en adelante.

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

Grupo de edad	Santa fe de Antioquia		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	49	123	60746	90804
0-4	4	4	7629	8398
05-09	8	8	4909	4845
10-14	3	5	2028	2447
15-19	2	15	1745	8041
20-24	5	25	4559	15490
25-29	7	16	7422	15267
30-34	4	18	7677	10950
35-39	5	3	5832	6896
40-44	4	10	4463	4894
45-49	2	11	3357	3558
50-54	1	4	2774	2862
55-59	0	4	2200	2283
60-64	1	0	1850	1710
65-69	1	0	1669	1312
70-74	1	0	1263	851
75-79	1	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 9. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Santa Fe de Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2021 por cada 40 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2021 por cada 8 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 - 49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 19 correspondían a población migrante hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 41 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Santa Fe de Antioquia de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 26 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Santa Fe de Antioquia, 23 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Santa Fe de Antioquia, 2 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

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, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población madura (85,96), igual situación para el departamento de Antioquia (84,07).

Tabla 14. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Santa Fe de Antioquia - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Santa Fe de Antioquia	Antioquia
Poblacion total	172	151,550
Poblacion Masculina	49	60,746
Poblacion femenina	123	90,804
Relación hombres:mujer	39.84	67
Razón niños:mujer	8	25
Índice de infancia	19	20
Índice de juventud	41	35
Índice de vejez	2	7
Índice de envejecimiento	13	36
Índice demográfico de dependencia	25.55	33.14
Índice de dependencia infantil	23.36	26.58
Índice de dependencia mayores	2.19	6.56
Índice de Friz	85.96	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6 Población Campesina

La atención a la comunidad campesina en el municipio de Santa Fe de Antioquia se ha fortalecido significativamente con la creación de la Casa Campesina, un proyecto innovador y único en su tipo que busca brindar un espacio de acogida, protección y cuidado para los habitantes de la zona rural que visitan la cabecera municipal. La Casa Campesina se encuentra estratégicamente ubicada en el centro histórico de Santa Fe de Antioquia, cerca al emblemático Museo Juan del Corral. Con una capacidad de albergue para aproximadamente 50 personas, esta casa ofrece hospedaje gratuito a los campesinos que requieren pernoctar en la zona urbana del municipio.

Las instalaciones de la Casa Campesina cuentan con siete habitaciones cómodas y bien dotadas, baños separados para hombres y mujeres, una cocina equipada para preparar alimentos, y agradables zonas verdes y una piscina para el esparcimiento y la realización de actividades culturales. Además, dispone de un amplio parqueadero con capacidad para más de 30 vehículos, que sirve como punto de acopio para los transportes que conectan la zona rural con la urbana. El funcionamiento de la Casa Campesina se rige por un reglamento

interno que establece los derechos y deberes de los usuarios, garantizando una convivencia armónica y el buen uso de las instalaciones. Este reglamento es socializado con los campesinos que se benefician del servicio, promoviendo su participación en el cuidado y sostenibilidad del espacio.

La Casa Campesina se ha convertido en un lugar de encuentro y articulación para la población rural de Santa Fe de Antioquia. Además de brindar un techo y un lugar seguro para pernoctar, facilita el acceso de los campesinos a los diversos servicios y oportunidades que ofrece la cabecera municipal. Mercar en el pueblo, asistir a citas médicas, visitar a familiares, participar en actividades sociales, educativas y deportivas, son algunas de las actividades que se ven favorecidas por la existencia de este espacio. Pero la Casa Campesina es más que un lugar de hospedaje. Es un símbolo de la valoración y el reconocimiento que el municipio de Santa Fe de Antioquia otorga a su población rural. Es una muestra tangible de la voluntad política y social de integrar el campo al desarrollo municipal, reduciendo brechas y promoviendo la equidad territorial.

Este proyecto pionero se perfila como un modelo a seguir para otros municipios del departamento de Antioquia y del país. Demuestra que es posible y necesario generar estrategias innovadoras para atender las necesidades específicas de la población campesina, reconociendo su papel fundamental en la producción de alimentos, la conservación de los recursos naturales y la preservación de la identidad cultural. Además de la Casa Campesina, el municipio de Santa Fe de Antioquia ha venido fortaleciendo otros programas y servicios dirigidos a la población rural, como la asistencia técnica agropecuaria, el mejoramiento de vías terciarias, la ampliación de cobertura en salud y educación rural, y el fomento a proyectos productivos y de emprendimiento rural.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Santafé de Antioquia, 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	3	3	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1								
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria			1	1	1	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos								1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología								1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2	2	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar							1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	4	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	2	2	2	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología							1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía								1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología								1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría								1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	3	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	2	2	2	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	3	3	3	5	6	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología						1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Estos indicadores nos muestran que, el municipio de Santa fe de Antioquia, para el año 2022 contaba con 2,3 camas de adulto por cada 1.000 habitantes, no cuentan con camas de cuidados intensivos ni camas de cuidado intermedio. Cuentan con 0,14 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes y con 2,73 camas por cada 1.000 habitantes; aunque se evidencia una importante gestión para la dotación básica, se hace necesario, dada la situación actual de morbilidad, realizar más acciones enfocadas en esta necesidad, además del continuo trabajo en el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Santafé de Antioquia, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.12	0.16	0.20	0.20	0.20	0.19	0.58	0.14
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.04	0.08	0.08	0.08	0.08	0.07	0.29	0.11
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.16	0.24	0.28	0.28	0.28	0.26	0.88	0.25
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.94	1.21	1.20	1.20	1.19	1.56	1.90	2.30
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.67	1.94	2.05	2.03	2.02	2.37	2.33	2.73

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de Santa Fe de Antioquia con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud, Coosalud y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 18.8821 personas en el régimen subsidiado (9857 activos en Coosalud, 6760

activos en Savia salud y 2204 activos en Nueva EPS), 9.013 en el régimen contributivo (6008 activos en Nueva EPS, 2117 activos en Coosalud, 869 activos en savia salud y 19 activos en otras) y 554 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejercito Magisterio, Entre otras).

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, se verifico la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de Santa Fe de Antioquia por régimen y EAPB.

La Nueva EPS priorizó el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo en los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años.

Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del municipio de Santa Fe de Antioquia durante el año 2021 la tasa de incidencia de sífilis congénita que concuerda con una de las prioridades a intervenir por parte de la administración municipal.

Coosalud enfoco sus acciones para el año 2021 en la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio para la población afiliada al régimen contributivo, para el régimen subsidiado en las enfermedades del sistema circulatorio incluyendo las isquémicas del corazón.

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 17. Priorización indicadores EAPB Municipio de Santa Fe de Antioquia 2021

NUEVA EPS		SAVIA SALUD EPS		COOSALUD		ECOPSOS	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas:

- Acuerdo Municipal 082 de 02 de junio de 2015: “Por medio del cual se actualiza el acuerdo 031 de 2004 y se adopta como Política Pública Municipal de Juventud del Municipios de Santa Fe de Antioquia
- Acuerdo Municipal 032 de 29 de noviembre de 2004: “Por medio del cual se establece la Política Pública de niñez del municipio de Santa Fe de Antioquia”
- Acuerdo Municipal 022 de 13 de agosto de 2005: “Por medio del cual se adopta como Política Pública la Inclusión y la Participación Comunitaria
- Acuerdo Municipal 058 de 16 de mayo de 2014: “Por medio de la cual se actualiza la Política Pública de Discapacidad y se eleva a Acuerdo Municipal la conformación del comité municipal de discapacidad”
- Acuerdo Municipal 002 de 22 de febrero de 2017: “Por medio de la cual se establecen Políticas Públicas, para garantizar los derechos de la población LGTBI en el municipio Santa Fe de Antioquia y se dictan otras disposiciones”

1.4.2. Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia, como proceso de planificación estratégica territorial busca trazar una ruta, un sueño colectivo de la sociedad antioqueña, promoviendo el diálogo social, plural y diverso entre las regiones, con el fin de construir desde el reconocimiento de cada municipio en su presente y proyección futura. Bajo esta directriz la secretaria de Salud y Protección social de Santafé de Antioquia lidera el “Taller Análisis situacional Santafé de Antioquia – ASIS 2022”, donde se socializó en diferentes espacios la elaboración del documento ASIS 2022 y se recogió el sentir de las comunidades y actores institucionales frente a las necesidades en salud más relevantes a atender en el municipio.

La participación de la comunidad se da por medio de una encuesta-taller que permitió recopilar los datos presentados a continuación:

Tabla 18. Resultados talleres participativos ASIS, Municipio de Santa Fe de Antioquia

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Agricultura y desarrollo rural • Protección Social, salud y vivienda • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación 	<p>Como prioridad de inversión los participantes del taller en el municipio proponen invertir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación: La educación como promotor de equidad y desarrollo social y productivo para el municipio • Protección social, salud y vivienda: Como garantía de estabilidad y calidad de vida para el municipio. • Agricultura y desarrollo rural: El apoyo en inversión y acompañamiento para el sector rural del municipio es apuntarle a la seguridad alimentaria, la nutrición, el alivio de la pobreza y el crecimiento económico.

<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Otros 	
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental • Convivencia social y salud mental • Seguridad alimentaria y nutricional • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos • Vida saludable y Enfermedades transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Grupos vulnerables • Fortalecimiento de la autoridad sanitaria 	<p>Las prioridades para intervenir en el municipio de Santafé de Antioquia en las dimensiones propuestas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En salud ambiental implementar campañas de educación ambiental dirigidas a la comunidad en general. • Para la convivencia social y la salud mental, es importante implementar campañas en busca del desarrollo de capacidades tanto a nivel individual como comunitarias para cohabitar respetando los derechos de los demás y en salud mental desarrollar capacidades desde la institucionalidad y la comunidad para garantizar el derecho fundamental a la salud mental. • En función de la seguridad alimentaria y nutricional, es implementar y promover proyectos productivos para la comunidad, beneficiando su nivel de ingresos y calidad de vida. • Para la atención de la sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, se propone promover campañas de promoción y prevención de la salud sexual en la comunidad. • Para mantener la vida saludable y evitar enfermedades transmisibles y no transmisibles, es importante trazar y mantener una ruta de campañas de promoción y prevención en salud integral. • Para atender la salud pública en emergencias y desastres, es importante implementar políticas integrales del riesgo fortaleciendo la educación a la comunidad ante el riesgo.
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de Santafé de Antioquia?</p>	<p>Las palabras con las que se identifica el municipio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turismo • Pujanza • Amor • Religiosidad • Bonito • Tranquilidad • Convivencia • Cultura • Reliquia • Tierra madre
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de Santafé de Antioquia en los últimos 20 años?</p>	<p>Los eventos negativos más significativos que se perciben por parte de la comunidad son los que tienen que ver con incrementos en violencia, consumo de SPA, migración venezolana, inseguridad, pandemia COVID-19.</p>

<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de Santafé de Antioquia en los últimos 20 años?</p>	<p>Se percibe como eventos positivos más significativos el incremento del turismo y la inversión en el municipio, la instalación de gas natural para las viviendas, las Fiestas del Tamarindo, el incremento de los emprendimientos a nivel local, los mercados campesinos, el reconocimiento cultural del municipio, la mejora en la infraestructura vial.</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el Santafé de Antioquia que sueña?</p>	<p>Los compromisos individuales de los participantes del taller se resumen en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar por mantener la sana convivencia • A apoyarse entre los habitantes del municipio • A cuidar las inversiones que se hagan en el municipio • A trabajar más por la salud mental de toda la comunidad • A apoyar los emprendimientos locales y los mercados campesinos • A trabajar con los jóvenes en campañas de prevención del consumo de SPA • Mejorar la atención en los puestos de salud y en el hospital del municipio • A trabajar en proyectos de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental

Fuente: Elaboración propia

Figura 10 Evidencias realización talleres participativos ASIS– Santa fe de Antioquia, 2022



En el marco de los talleres participativos liderados por la Gobernación de Antioquia en el proyecto Agenda Antioquia 2040, la participación de los territorios en la construcción de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial ha sido la herramienta base para trazar las metas a cumplir como departamento, se hizo especial énfasis en invitar a los municipios a que se pensarán desde su visión y reconocimiento de realidad actual y desde una visión proyectada a futuro, Santafé de Antioquia se reconoce a sí mismo desde “Su cultura” y se proyecta al futuro con el reconocimiento desde “Su oferta turismo”.

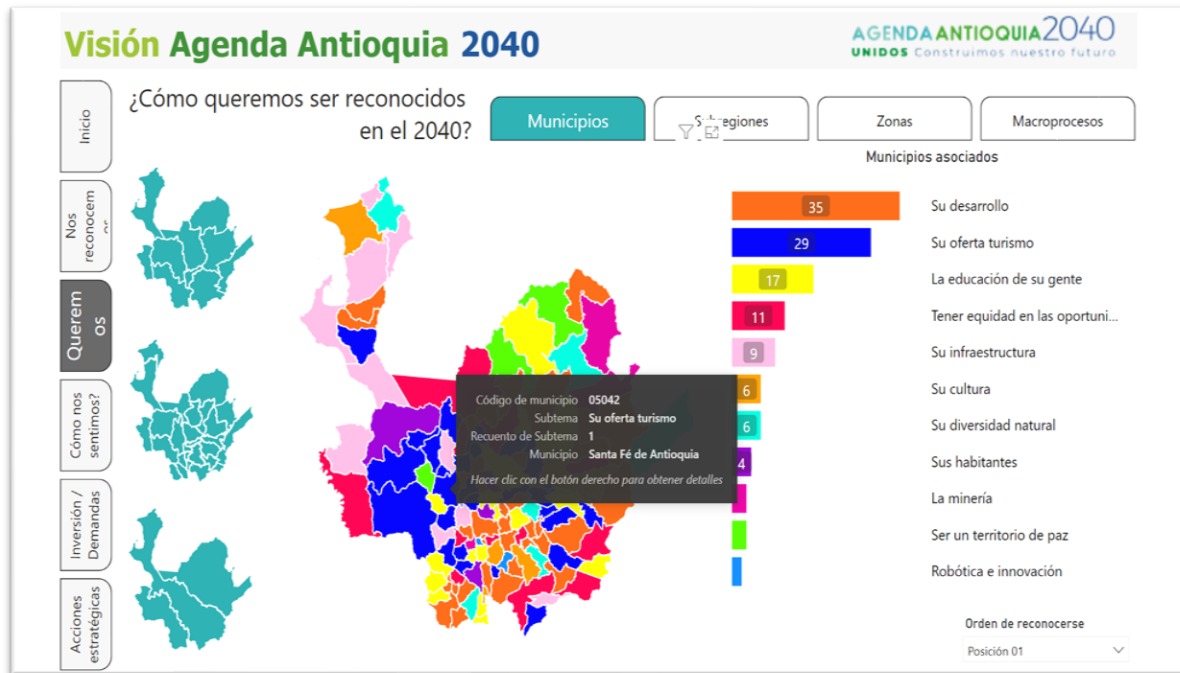
Figura 11 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 – Santa fe de Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiZm90MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJr9>

Figura 12 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040 – Santa fe de Antioquia

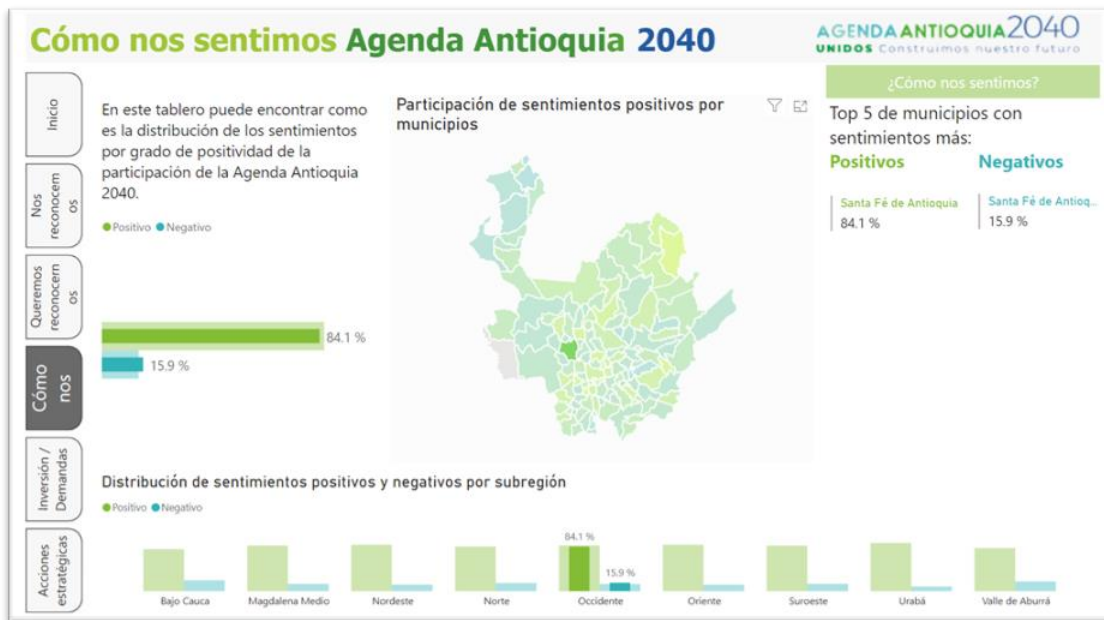


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiZm90MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJr9>

Reconocer la identidad del municipio parte también desde la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos de los habitantes de la población, sentimientos generados por la situación actual y por la forma en que se proyecta el municipio a futuro. La Agenda Antioquia 2040 valora y prioriza estas percepciones, en el caso del municipio de Santafé de Antioquia los sentimientos positivos de 84.1% en su población frente al 15.9% de sentimientos negativos, estos sentimientos se valoran desde la confianza, alegría, sorpresa, anticipación, tristeza, disgusto, miedo y enfado.

Figura 13 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 – Santa fe de Antioquia

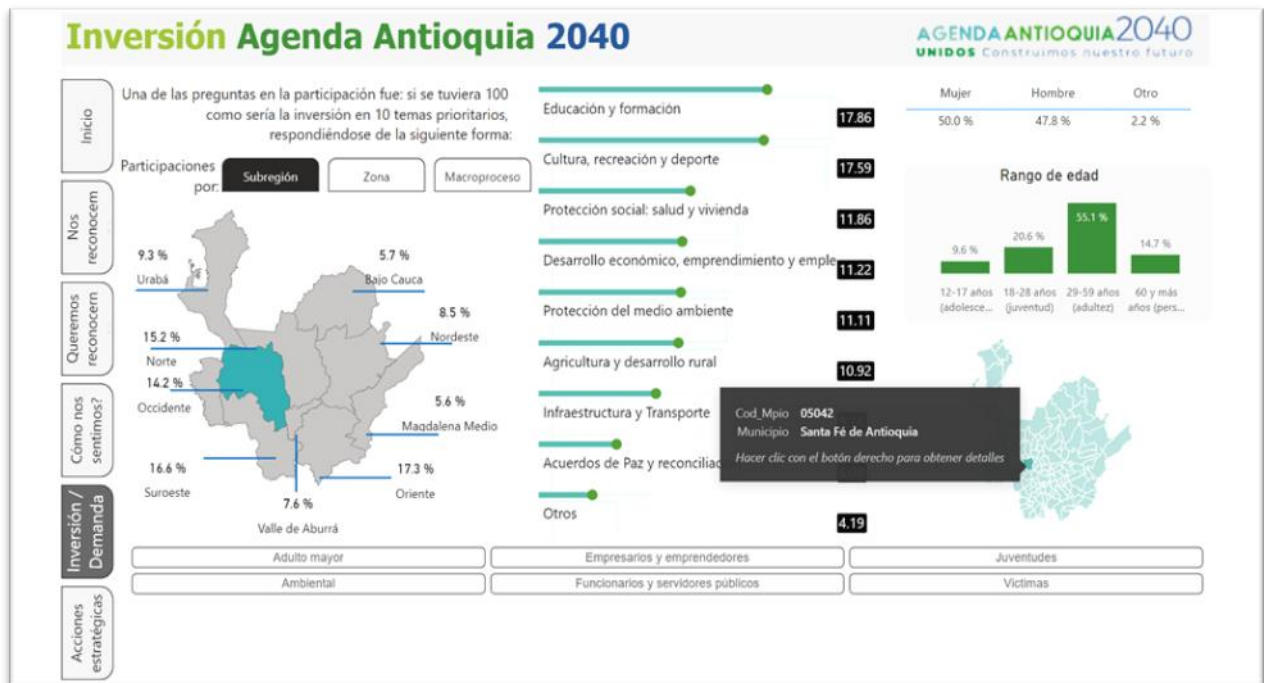


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwi dCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJr9>

Reconocer la opinión de la comunidad en cuanto a las dimensiones de inversión en el municipio es de vital importancia para el desarrollo de los planes y políticas públicas de inversión y atención, la Gobernación de Antioquia en los talleres liderados y dirigidos por su proyecto Agenda Antioquia 2040, planteó la pregunta sobre si se tuviera un presupuesto de \$ 100 en que temas importantes para el municipio los invertiría, la respuesta por parte de los participantes del taller general fueron los siguientes, según la imagen presentada a continuación, respuestas que concuerdan con los talleres realizados a nivel municipio con los grupos de Adulto mayor, COPACO y comunidad general.

Figura 14 Inversión, Agenda Antioquia 2040 – Santa fe de Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiZCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

1.4.3 Resultados Cartografía Social

Se presenta informe de cartografía social realizado en Santa Fe de Antioquia:

El presente informe presenta los resultados del taller de cartografía social realizado en el durante los primeros días del mes de marzo en el municipio de Santa fe de Antioquia, con el objetivo de identificar y mapear las principales problemáticas, riesgos y propuestas de la comunidad en materia de salud para la actualización del ASIS 2023 versión 2.0.

2. Metodología

Los talleres se desarrollaron las siguientes etapas:

Preparación: Se convocó a la comunidad a través de diferentes canales, se prepararon los materiales y se conformó el equipo de trabajo.

Presentación: se le brindo a la comunidad la información respectiva sobre el objetivo principal de la actividad, el cual era a través de la cartografía social ubicar, mapear e identificar las principales problemáticas, riesgos y propuestas de la comunidad en materia de salud.

Desarrollo del taller: Se aplicaron las preguntas de la cartografía social y se registraron las respuestas en el mapa.

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?

¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? si o no y donde se ubica en el mapa

¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?

¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?

¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?

Análisis y sistematización de la información: Se organizó la información recolectada, se identificaron patrones y tendencias y se sintetizó la información en un informe final.

3. Resultados

3.1. Principales problemáticas en salud

- Dengue
- Enfermedades gastrointestinales
- Gripe y Virosis múltiples, Covid 19
- Falta de acceso a servicios básicos en salud y hospitalarios
- Infecciones cutáneas debido virus, bacterias o al contacto con residuos y basuras
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades digestivas
- Afectaciones en los huesos
- Hipertensión
- Diabetes
- Migrañas
- Depresión
- Adicciones

3.2. Ubicación de las problemáticas en el mapa

Ubicándolas en espacios generales del mapa y justificando que estas enfermedades se presentan, con algunas variaciones, en los espacios urbanos y rurales.

Se debe mencionar que ubicaron las enfermedades respiratorias y el estrés en los barrios más cercanos al parque principal del municipio. Ahora bien, en general, los barrios de la zona rural donde se ubicaron la mayoría de estas problemáticas en salud son:

- San judas
- La maquea
- Santa lucía
- La barranca
- El llano de bolívar
- Cañaveral
- Las brisas
- Barrio nuevo
- Guillermo Gaviria
- Juan pablo segundo

Así mismo cabe resaltar que el tema de las virosis es general en todo el municipio, incluyendo sectores veredales, en este sentido, las veredas también son las únicas que manifiestan en ocasiones tener dificultades de acceso a la atención en salud, más que todo por las distancias que deben recorrer.

3.3. Oficios que generan afectaciones en la salud

Los participantes afirmaron que evidentemente los oficios y tareas diarias intervienen en la salud de las personas manifestaron los siguientes ejemplos

- Ubicándose en la parte rural del mapa expresaron que los campesinos padecen constantes afecciones en los huesos y algunos malestares digestivos.
- Ubicándose en el casco urbano del mapa situaron la presencia de enfermedades respiratorias, estrés, depresión y adiciones a sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Por otro lado, algunas de las profesiones que generan afectaciones en la salud, identificaron las siguientes: recolectores de residuos, recicladores, fumigadores, personal del área de la salud como lo son los médicos, enfermeros, doctores, especialistas, personal de aseo de dicha área, cocineros, obreros, mineros ancestrales, paleros del río Cauca, sepulturero y médicos forenses

3.4. Ubicación de los oficios en el mapa

Los participantes hallaron que en el mapa se ubican fácilmente las profesiones relacionadas con el hospital San Juan de Dios y el centro de salud del Llano de Bolívar, las demás se ubican de manera estacionaria en algunos sectores, como lo son los obreros, los mineros, cocineros, recicladores, fumigadores y recolectores de residuos. Por otro lado, el sepulturero y los médicos forenses, los ubican en el cementerio municipal.

3.5. Análisis de las relaciones entre los oficios y las problemáticas de salud

Se hace evidente que algunas de estas profesiones pueden tener incidencias graves que deban mencionarse en el tema de la salud, cuando es notorio la falta de uso de medidas básicas de cuidado y de seguridad por parte de los practicantes de dichos oficios, las personas mencionaban que, en ciertas ocasiones, por ejemplo, se veía a los recolectores de residuos sin el uso de tapabocas o guantes realizando dicha práctica. Esta situación posibilita que se incremente las probabilidades de contraer o infectarse de alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente.

3.6. Factores que están afectando la salud de la comunidad

- **Factores socioeconómicos:** La pobreza está asociada a una mayor incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, desnutrición, salud mental y acceso limitado a la atención médica. El desempleo puede afectar la salud mental y física de las personas, aumentando el estrés, la ansiedad y la depresión. Así mismo, un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre salud y prácticas menos saludables. Por otro lado, las condiciones de la vivienda, como el acceso al servicio de alcantarillado, saneamiento básico y hacinamiento, pueden afectar la salud de la población.
- **Factores ambientales:** La exposición a contaminantes del aire puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer. Aquí tenemos, la falta de protección ante la exposición a algunas partículas que se producen en el quehacer diario de algunas de estas profesiones. Mencionan los malos olores generados en algunos sectores como la marranera en la maquea y la planta de tratamiento de aguas residuales en San Judas, la falta de alcantarillado de la loma de Alonso, hace que las familias convivan con residuos y aguas negras constantemente. Las

olas calor que se han venido presentado en este municipio han ocasionado aumento en la sensación de migrañas.

El consumo de agua contaminada puede causar enfermedades gastrointestinales, diarrea y otras enfermedades.

- **Factores de acceso a la salud:** La falta de cobertura de salud limita el acceso a la atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación. La falta de infraestructura en salud, como hospitales, centros de salud y personal médico, dificulta el acceso a la atención médica; esto especialmente en poblaciones campesinas pertenecientes a nuestro municipio.
- **Factores de comportamiento:** Una dieta poco saludable rica en grasas saturadas, azúcares y sal, La falta de actividad física, el abuso en el consumo de tabaco, alcohol, y SPA pueden aumentar el riesgo de enfermedades no transmisibles como la obesidad, enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes.
- **Otros factores:** La violencia intrafamiliar, social y colectiva puede afectar la salud mental y física de las personas.

3.7. Ubicación de los factores en el mapa

Las personas ubican estos factores en todo el mapa del municipio, ya que en los diversos sectores, barrios y veredas se experimentan estas situaciones, debido a eso nuestros participantes hablan desde lo general para que sean incluidos en todo el mapa

3.8. Riesgos a corto y largo plazo para la salud de la comunidad

A corto plazo:

Aumento de enfermedades transmisibles: La falta de acceso a agua potable, saneamiento básico y condiciones de vivienda precarias aumentan el riesgo de enfermedades gastrointestinales, dengue, y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Exacerbación de enfermedades respiratorias: La exposición a contaminantes del aire, como el material particulado, puede aumentar la incidencia de enfermedades respiratorias, especialmente en niños y adultos mayores.

Accidentes laborales: La falta de medidas de seguridad en algunos oficios, como la agricultura, la minería y la construcción, aumenta el riesgo de accidentes y lesiones.

Problemas de salud mental: El estrés, la ansiedad y la depresión pueden aumentar debido a la pobreza, el desempleo, la violencia y la falta de acceso a servicios de salud mental.

Otros: problemas de convivencia comunitaria, ruidos, riñas, mal uso de basuras, desconocimiento de rutas de atención.

A largo plazo:

Enfermedades no transmisibles: La dieta poco saludable, la falta de actividad física y el consumo de tabaco, alcohol y SPA aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer.

Daños en el desarrollo infantil: La desnutrición y la falta de acceso a la atención médica durante la infancia pueden afectar el desarrollo físico y mental de los niños.

Discapacidades: Los accidentes de trabajo y las enfermedades pueden dejar discapacidades permanentes a las personas, lo que limita su capacidad para trabajar y generar ingresos.

Deterioro de la calidad de vida: Los factores mencionados en el punto anterior, a la larga van afectar directamente las condiciones de vida de las personas, lo que va deteriorando la salud física y mental de nuestra población, convirtiendo esta relación entre factores y salud en un círculo continuo que perpetua los malestares sociales

Otro: afectación del aire por urbanización en aumento, contaminación y eliminación de fuentes de agua, cambios climáticos, operatividad insipiente del Hospital

3.9. Propuestas para mejorar las problemáticas de salud

- Fortalecer la promoción y prevención de la salud: Implementar campañas educativas sobre hábitos saludables, alimentación balanceada, actividad física y prevención de enfermedades. Brindar talleres y capacitaciones a la comunidad sobre temas de salud mental, manejo del estrés y prevención de adicciones. Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
- Mejorar el acceso a la salud: Ampliar la cobertura de salud, especialmente en las zonas rurales, mediante la creación de nuevos centros de salud y la contratación de más personal médico. Fortalecer la infraestructura en salud, mejorando las instalaciones y equipamientos de los centros de salud y hospitales. Implementar programas de transporte para facilitar el acceso a la atención médica en las zonas rurales. Apoyo a la infraestructura hospitalaria que permita eficacia en la atención.
- Realizar campañas de sensibilización: Desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia de la higiene personal, el manejo adecuado de residuos y la protección del medio ambiente. Promover la cultura del autocuidado y la responsabilidad individual en la salud. Fomentar la participación de la comunidad en la vigilancia y control de enfermedades. Socialización de los procesos de participación ciudadana y activación de rutas que atiendan las enfermedades de salud mental.
- Mejorar las condiciones de vida: Implementar programas de vivienda digna que brinden acceso a agua potable, saneamiento básico y condiciones de habitabilidad adecuadas. Mejorar la infraestructura vial y el acceso a servicios básicos en las zonas rurales. Implementar programas de apoyo social para las familias más vulnerables.

- Proteger el medio ambiente: Implementar medidas para controlar la contaminación del aire y del agua. Promover el uso de energías limpias y el manejo adecuado de residuos sólidos. Fortalecer la educación ambiental en la comunidad.
- Fortalecer la seguridad laboral: Implementar programas de capacitación en seguridad laboral para los trabajadores de diferentes sectores. Brindar dotación y equipos de protección personal adecuados a los trabajadores. Realizar inspecciones y seguimiento a las condiciones de seguridad en los lugares de trabajo.
- Brindar atención a la salud mental: Fortalecer los servicios de salud mental en el municipio, incluyendo la atención psicológica y psiquiátrica. Implementar programas de prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social. Brindar apoyo a las personas con problemas de adicciones.
- Implementar un sistema de monitoreo y evaluación: Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para el seguimiento de las acciones realizadas y el impacto en la salud de la población. Ajustar las estrategias y acciones de acuerdo a los resultados del monitoreo y evaluación. Garantizar la participación de la comunidad en el proceso de monitoreo y evaluación

4. Conclusiones

El taller de cartografía social realizado en Santa Fe de Antioquia permitió identificar y analizar las principales problemáticas, riesgos y propuestas de la comunidad en materia de salud. Se evidenció la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como problemas de salud relacionados con el trabajo, acceso a la salud y condiciones ambientales deficientes. Se identificaron riesgos a corto y largo plazo para la salud de la población, lo que requiere la implementación de medidas urgentes y sostenidas.

Para mejorar la salud de la población se recomienda establecer un enfoque en el cual se priorice la promoción y prevención para que las familias identifiquen nuevas formas de acceder a mejores condiciones que beneficien su salud. Por otro lado, es importante que en el tema de las profesiones y quehaceres de la comunidad se brinde capacitación del personal, para que no incurran en malos hábitos laborales que conlleven a la proliferación de enfermedades. También son importantes la vigilancia control y reporte de enfermedades, el mejoramiento de las condiciones de vida a través de programas sociales y de vivienda, la protección del medio ambiente, la seguridad laboral, y la atención a la salud mental.

Figura 15 Talleres cartografía social Municipio de Santa fe de Antioquia



Fuente: Secretaria de salud y Desarrollo social

1.4.4 Resultados priorización de problemas

La tabla de priorización muestra la dimensión que corresponde a cada prioridad, según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud (MIAS). El municipio debe tener este documento como una carta de navegación para planear la salud pública municipal con los programas y recursos disponibles y hacer especial énfasis en la prevención de enfermedades que han aumentado con el tiempo como las enfermedades de salud mental, las enfermedades no transmisibles y las transmisibles, donde principalmente son los hombres los que tienen los mayores indicadores, por lo cual es necesarios incentivar a la población masculina a que consulten más los servicios de salud.

Tabla 19. Priorización de problemas en salud. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Dimensión Decenal	Plan	Prioridades, municipio de Santafé de Antioquia 2020 - 2022	Grupos de Riesgo MIAS
1.Salud Ambiental		Para la zona rural del Municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2020, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa en la cobertura de acueducto y alcantarillado	013
		La cobertura del servicio de electricidad en el Municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2020 es inferior a la del Departamento de Antioquia.	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles		Las Enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad al año 2020 en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia	001
		Las Enfermedades cerebrovasculares, aumentaron la mortalidad al año 2020 en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia	
		Las demás enfermedades del sistema circulatorio, aumentaron la mortalidad al año 2020 en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.	
		La insuficiencia cardiaca, aumento la mortalidad al año 2020 en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.	
		El Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, aumento la mortalidad al año 2020 en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia.	007
		El Tumor maligno de la próstata, aumento la mortalidad al año 2020 en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.	
		El Tumor maligno de estómago, aumento la mortalidad al año 2020 en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.	
		El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aumento la mortalidad al año 2020 en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.	

Dimensión Decenal	Plan	Grupos de Riesgo MIAS
	<p>Prioridades, municipio de Santafé de Antioquia 2020 - 2022</p> <p>El Tumor maligno del cuello uterino, aumento la mortalidad al año 2020 en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>La diabetes mellitus, aumento la mortalidad al año 2020 en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, aumentaron la mortalidad al año 2020 en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aumentaron la mortalidad al año 2020 en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>La Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, aumentaron la mortalidad al año 2020 en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>La Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, aumento la mortalidad al año 2020 en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las enfermedades de los órganos de los sentidos aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 1,95% en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las neoplasias malignas, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 1,63% en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las enfermedades respiratorias, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 1,49% en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las enfermedades digestivas, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 1,24% en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p>	<p></p> <p>000</p> <p>000</p> <p>007</p> <p>000</p>
<p>3. Convivencia social y salud mental</p>	<p>Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), aumentaron la mortalidad al año 2020 en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Los eventos de intención no determinada aumentaron la mortalidad al año 2020 en las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Para el año 2020 se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Santa fe de Antioquia frente al Departamento</p>	<p>012</p>

Dimensión Decenal	Plan	Prioridades, municipio de Santafé de Antioquia 2020 - 2022	Grupos de Riesgo MIAS
		<p>de Antioquia en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer.</p> <p>Las condiciones neuropsiquiátricas aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 3,96% en los hombres del Municipio de Santa fe de Antioquia y en un 0,69% en las mujeres</p> <p>Los trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 25,08% en el ciclo de la primera infancia del Municipio de Santa fe de Antioquia</p> <p>Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 8,92% en el ciclo de la adolescencia del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>La epilepsia, aumento la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 12,06% en el ciclo de la vejez del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p>	004
4. Seguridad alimentaria y nutricional		Las deficiencias nutricionales, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 1,62% en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos		<p>La tasa de mortalidad neonatal al año 2020 para el Municipio de Santa fe de Antioquia, presenta una cifra superior a la medida departamental.</p> <p>Las tasas de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años del Municipio de Santafé de Antioquia para el año 2020 registran una tendencia al aumento frente al año 2019</p> <p>Las condiciones perinatales, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 8,85% en la primera infancia del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p> <p>Las condiciones maternas, aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 6,05% en la población joven del Municipio de Santa fe de Antioquia.</p>	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles		<p>Al año 2020 se presentaron muertes en los hombres del Municipio de santa fe de Antioquia, por enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis e infecciones respiratorias agudas</p> <p>Al año 2020 se presentaron muertes en las mujeres del Municipio de santa fe de Antioquia, por infecciones respiratorias agudas</p>	009

Dimensión Decenal	Plan	Prioridades, municipio de Santafé de Antioquia 2020 - 2022	Grupos de Riesgo MIAS
		Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 24,26% en la población del Municipio de Santa fe de Antioquia.	
7. Salud pública en emergencias y desastres	en y	Al año 2020 se presentaron muertes en los hombres del Municipio de santa fe de Antioquia, accidentes de transporte terrestre El Municipio de Santa Fe de Antioquia, tiene limitados recursos económicos, humanos y logísticos para la implementación de acciones desde el componente de salud para la reducción del riesgo, lo que genera dificultades para la planificación en la asignación de los diferentes recursos en salud para la reducción de los riesgos, según identificación y priorización.	013
8. Dimensión salud y ámbito laboral	y	El municipio de Santa Fe de Antioquia presenta un alto porcentaje de evasión en la afiliación a riesgo laboral, lo anterior debido a que el 60% de los empleados pertenecen al sector informal y no tienen la cultura de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en Riesgos Laborales.	011
9. Dimensión transversal - gestión diferencial de poblaciones vulnerables		El sistema nervioso constituye la primera causa de alteración permanente de la población en situación de discapacidad del Municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021	000
		Las lesiones en mujeres adolescentes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 6,30% en el Municipio de Santa fe de Antioquia.	012
		Para el año 2020 se presentaron eventos de mortalidad en menores de 5 años en el Municipio de Santa fe de Antioquia por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	008
		El 15,7% de los hogares del Municipio de Santafé de Antioquia presentan analfabetismo y a su vez este indicador revela que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia para el año 2021.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria		Se hace necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica en el municipio, que permita desde la secretaria de salud y protección social tener más control de los eventos epidemiológicos que ocurren en el territorio.	000

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Conclusiones

Para el año 2023, el municipio de Santa fe de Antioquia, cuenta con 27.831 habitantes, en el área urbana se encuentra un total de 18.695 habitantes y en la zona rural hay una población de 9.136 personas, esta información, aunque con una pequeña disminución del total poblacional según información DANE, no difiere mucho de los datos informados en el año inmediatamente anterior, puede decirse que la variabilidad se mantiene.

En el municipio de Santa Fe de Antioquia, para el año 2023 se identificaron 24 personas indígenas, el 3,04% del total de la población son personas con autoreconocimiento étnico negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), y 64 personas más como raizales del archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina.

De la pirámide poblacional del municipio de Santafé de Antioquia, se puede decir que para el año 2023 frente al año 2015 hay una marcada reducción de la población de edades tempranas y jóvenes, específicamente de los 0 a 24 años y de los 45 a 54 años, mientras la población de 25 a 44 años y de 55 años en adelante se evidencia al aumento; sin embargo; la población del municipio, tiende al envejecimiento y cuenta con un control de natalidad fuerte; es indispensable entonces, seguir adoptando planes y proyectos laborales, educativos y culturales para la juventud.

En cuanto a los ciclos vitales, la población del municipio de Santafé de Antioquia para el año 2023 en comparación al año 2015, la población desde la primera infancia hasta la juventud tiende a disminuir, y según la proyección 2030 frente al año 2023; mientras que los ciclos de la adultez y las personas mayores tanto en el año 2015 como en el 2023 y la proyección a 2030 ha sido al aumento.

En cuanto al cambio en la proporción de la población por grupo etarios, para el año 2023 el grupo de edad que más población aglomera es el comprendido entre los 25 a 44 años (31,2%), seguido del grupo de 45 a 59 años (16,4%) y 15 a 24 años (15,2%).

La distribución por grupo de edad y por sexo del municipio de Santafé de Antioquia en el año 2023, muestra un comportamiento similar, es decir no hay un predominio según sexo, dado que para este año la proporción para ambos es del 50%. Por grupos etarios se evidencia que en los grupos de 0 a 24 años hay mayor población masculina, mientras que de los 25 años en adelante esta tendencia es mayor en las mujeres.

La dinámica demográfica del municipio muestra una tasa de Crecimiento Natural indicando que se sigue presentando un comportamiento positivo, y con tendencia a disminuir.

Tasa Bruta de Natalidad: es una medida de cuantificación de la fecundidad, Para el año 2021, los nacimientos muestran un comportamiento creciente en comparación con el año 2020, pasando de 13,1 a 13,9 nacimientos por cada mil habitantes. La tasa bruta de mortalidad presenta una variación importante, pues el indicador pasó de 5,9 muertes por cada mil habitantes en el 2020 a 8,1 muertes en el año 2021; viene entonces con tendencia de aumento.

El número de embarazos que ocurren durante el período 2005 al 2021 por cada 1000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Santafé de Antioquia, presenta un comportamiento fluctuante en el tiempo. Para el año 2021 se evidencia una tendencia al aumento con respecto a los embarazos de los años 2019 y 2020, de 67,23 embarazos por cada mil mujeres.

El desplazamiento masivo y forzado en Colombia se duplicó en el primer semestre del año 2021, respecto al año inmediatamente anterior, según el último informe publicado por la Defensoría del Pueblo. Las principales causas que provocaron el desplazamiento o el confinamiento forzado fueron las amenazas, los homicidios y el reclutamiento forzado de menores. En el municipio de Santafé de Antioquia para el año 2021, se registran 4577 víctimas del desplazamiento, con población equitativa por sexo; los grupos de edad que más reúnen población desplazada son de 10 a 14 años y de 20 a 24 años, mientras los que menos población aglomeran son los de 0 a 4 años y de 80 años en adelante.

La migración sin precedentes vivida desde hace varios años atrás, está teniendo impactos significativos en los territorios receptores, particularmente por las difíciles condiciones socioeconómicas de los migrantes. Como consecuencia, la migración está poniendo presiones significativas en las instituciones, los sistemas de provisión de servicios, el mercado laboral y las dinámicas sociales. También se observa que los impactos están concentrados geográfica y demográficamente, igualmente en poblaciones específicas, que están siendo afectadas de forma desproporcionada, ya que son quienes compiten directamente con los migrantes por oportunidades de trabajo y acceso a servicios; la respuesta gubernamental se hace aún más urgente. Dentro de las personas migrantes ubicadas en el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, se encontró que un 94% pertenecen a la República Bolivariana de Venezuela, un 3% a otros países diferentes a Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú, un 2% sin país identificado y el restante 1% a Perú. La población migrante asentada en el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, es de 172 personas, un 71,5% pertenecen al sexo femenino y un 2% al sexo masculino; la mayor cantidad de personas están entre los 20 y 24 años de edad, otro porcentaje entre los 25 y 29 años y un poco más entre 30 y 34 años.

CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Al analizar el mercado laboral consolidado para el departamento de Antioquia, según el boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Occidente, donde se encuentra ubicado el municipio de Santa Fe de Antioquia, es la séptima subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 1.68%, lo que equivale a 1.391 puestos de trabajo que aún no se lograban recuperar para dicha fecha.

la siguiente tabla permite observar que la tasa de desempleo en el Occidente pasó del 5% en 2019 al 5.8% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estimaba en un 11.11%.

Tabla 20. Tasa de desempleo en el Occidente Antioqueño, agosto 2021.

Variable	Total
Tasa de desempleo (2019)	5%
Tasa de desempleo (2020)	8,06%
Tasa de desempleo (agosto 2021)	5,80%

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Occidente Antioqueño, el municipio de Santa Fe de Antioquia es el cuarto municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 7.67% por lo que se convierte en un reto para la administración municipal de fomentar el emprendimiento, la inversión de empresas en el territorio y la formación a la comunidad.

Tabla 21. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Occidente Antioqueño, 2021.

Municipio	Tasa de desempleo 2021
Heliconia	9,41
Giraldo	9,29
San Jeronimo	8,43
Santa Fe de Antioquia	7,67
Sabanalarga	7,2
Armenia	6,94
Dabeiba	6,84
Olaya	6,66
Cañasgordas	5,87
Uramita	5,33
Buritica	5,23
Liborina	5,17
Frontino	5,05
Ebejico	4,48
Sopetran	4,2
Caicedo	4,1
Abriaqui	3,02
Anza	0,43
Peque	0,1

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Se ha venido dando una recuperación del empleo en Santa Fe de Antioquia, igualmente se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio. La pandemia ha profundizado las brechas existentes de género en el mercado laboral, y especialmente en lo relativo a las tasas de desempleo. Es probable que con la reactivación total de la asistencia escolar en el municipio muchas mujeres vuelvan a participar del mercado laboral y eso hará que suba aún más la tasa de desempleo femenina, por lo que se requieren programas que mejoren la búsqueda y colocación de las mujeres.

Contexto Económico

Son tres los principales renglones en que se basa la economía del municipio: Turismo, Agricultura y Ganadería y Orfebrería.

- **Turismo**

Santa Fe de Antioquia, es uno de los 19 municipios que, en el Departamento de Antioquia, se constituye como centro de relevo principal; esto quiere decir, que tiene una función predominantemente económica de impacto subregional, por lo cual concentra servicios administrativos, financieros, comerciales y sociales. Al integrar la zona de la subregión de Occidente conocida como el Cauca Medio, que es la más cercana a Medellín como epicentro de la capital departamental, hace parte del denominado “anillo turístico”, junto con los municipios de San Jerónimo, Olaya y Sopetrán; este territorio, se reconoce como un promotor de desarrollo subregional, aunque se advierten inequidades de acceso a oportunidades, para los municipios más lejanos del centro. Durante las dos últimas décadas, el municipio de Santa Fe de Antioquia, ha sido objeto de grandes transformaciones por medio de proyectos regionales y nacionales, la construcción y puesta en operación de

proyectos viales como el Túnel de Occidente (2006), ha dinamizado la movilidad poblacional, generando un crecimiento de la construcción de viviendas de residencia y auge turístico; trayendo consigo un aumento en los sectores de comercio, hotelería, restaurantes y servicios sociales y comunales.

Figura 16 Comercio. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

- **Agricultura y Ganadería**

Las actividades agrícolas en el municipio se caracterizan por el predominio de la economía campesina minifundista (predios menores de 5 Ha), con poca tecnificación, una producción más del autoconsumo que de comercialización. La producción municipal es diversificada, los principales cultivos son: frijol, maíz, café, plátano, yuca y frutales, aunque la región se ha caracterizado como frutera no se han establecido cultivos como tal, presentándose estos en forma esporádica y artesanal, también se destacan los ricos cultivos de frutas exóticas como el tamarindo, pistacho, anones y chirimoyas. La Ganadería se identifica como actividad principal más por la superficie ocupada que por su magnitud a nivel de volúmenes de producción o de rendimientos. También se identifican actividades porcícolas, equinas, piscícolas, avícola, así como la explotación de arcillas y materiales para la construcción.

- **Orfebrería**

La orfebrería del oro y plata en Santafé de Antioquia ha sido una tradición ancestral, que se ha visto incrementada en los últimos diez años, siendo considerada como la principal industria mediana del municipio, por el número de micro empresarios dedicados a esta actividad, y producen variado tipo de elementos en oro y plata, que tiene reconocimiento por su calidad y maestría de fabricación.

Figura 17 Arte de la filigrana. Municipio de Santa fe de Antioquia.



Fuente: <https://www.fotopaíses.com/foto/santa-fe-de-antioquia-colombia-274722>

Sitios de Interés

Llamada también La Ciudad Madre, Santa Fe de Antioquia es sin duda uno de los municipios más queridos por los antioqueños; sus calles empedradas, sus portones coloniales, sus balcones y sus hermosas iglesias, nos devuelven a épocas antiguas que reviven nostalgias del pasado.

- **Puente de Occidente**

Comunica los municipios de Olaya y Santa Fe de Antioquia, al oriente y occidente del Río Cauca, respectivamente; en su momento fue considerado el séptimo puente colgante más importante en todo el mundo.

Figura 18 Puente de Occidente. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023

- **Plazuela Jesús Nazareno**

El parque saluda con su pila de agua enfrente del templo y un busto en honor al ‘poeta de la raza’, Jorge Robledo Ortiz. El recinto sagrado, más conocido como la iglesia de mi padre Jesús, es de estilo neo clásico con detalles barrocos, con una planta rectangular y de una sola nave que tiene cierta semejanza con la catedral.

Figura 19 Plazuela Jesús Nazareno. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: <https://images.app.goo.gl/HTJ1oamm67Wc9v5B9>.

- **Plaza de la Chinca**

El conjunto religioso de los templos se reafirma en la plaza de la Chinca, llamada así en honor a la Virgen, donde se levanta la iglesia de Nuestra Señora de Chiquinquirá, una construcción hecha de ladrillo y piedra, de estilo neo clásico con detalles barrocos, que sirvió como cementerio y cárcel de clérigos. En la plaza se encuentra el monumento a la Raza, donde se exalta la mezcla del blanco y el indígena, y en el que sobresalen las figuras del mariscal Robledo, una mujer blanca y una mujer india. Fue elaborado en bronce por el escultor Constantino Carvajal con ocasión del cuarto centenario de fundación de Santa Fe de Antioquia.

Figura 20 Plazuela de la Chinca. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: <https://www.viajeroscallejeros.com/que-hacer-en-santa-fe-de-antioquia/>.

- **Catedral Basílica Metropolitana de la Inmaculada Concepción**

La Catedral de Santa Fe de Antioquia, oficialmente Catedral Basílica Metropolitana de la Inmaculada Concepción, es una iglesia catedralicia de culto católico dedicada a la Virgen María bajo la advocación de la Inmaculada Concepción. El edificio se encuentra ubicado en el costado nororiental de la plaza principal del municipio y es el principal templo de la Arquidiócesis de Santa Fe de Antioquia.

Figura 21 Catedral Basílica Metropolitana de la Inmaculada concepción. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: <https://www.viajeroscallejeros.com/que-hacer-en-santa-fe-de-antioquia/>.

- **Hosterías y Centros recreacionales**

Santa Fe de Antioquia presenta varios climas, pero su cabecera municipal presenta el clima bosque seco tropical, característico del valle del río Cauca, debido a su baja altura y su ubicación geográfica cerca de la línea ecuatorial. La temperatura promedio es de 28°C y es uniforme durante todo el año. La temperatura máxima promedio al día es de 33°C y la mínima promedio es de 23°C.

Este agradable clima ha permitido que se desarrolle el turismo en el municipio, el cual cuenta con muchas hosterías, hoteles y parques acuáticos, Santa Fe de Antioquia se ha consolidado como un destino turístico bastante concurrido por los habitantes de Medellín y el área Metropolitana.

Figura 22 Hostería Santa Fe Colonial. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: <https://www.booking.com/hotel/co/spa-santa-fe-colonial.es.html>

- **Parque Principal**

Una fuente de agua en el centro, palmas, ceibas y otros árboles adornan el parque principal de Santa Fe de Antioquia, rodeado por un empedrado por el que pequeños taxis motorizados de tres ruedas. Alrededor también hay tiendas artesanales en las que se consiguen dulces de tamarindo (una fruta ácida), postres y frutas como naranjas y carambolas.

Figura 23 Parque Principal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.



Fuente: Administración Municipal. Municipio de Santa fe de Antioquia, 2023.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. También se va a estimar 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, psicológicos, culturales, y sistema sanitario. El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de la salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; esta estructura busca identificar desigualdades para generar políticas públicas tendientes a cerrar la brecha de las inequidades.

Condiciones de vida

Para el año 2020, en el municipio de Santa Fe de Antioquia en cuanto a las condiciones de vida, se evidencian diferencias estadísticamente significativas negativas para el municipio a comparación con el indicador del departamento para los indicadores de cobertura de acueducto, alcantarillado y calidad del agua, dichos determinantes deben ser prioridad para la administración municipal que se logren hacer las acciones necesarias para incrementar la cobertura.

Referente a la electricidad el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2020, presentaba una cobertura del 98.2%, con respecto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentran diferencias estadísticamente significativas, estando en mejor situación el municipio de Santa Fe de Antioquia (5.9%) que el promedio departamental (14,3%).

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Santafé de Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santafé De Antioquia
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.2
Cobertura de acueducto	90.3	62.6
Cobertura de alcantarillado	80.9	51.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	15.8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	9.2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	5.9

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Al comparar los indicadores de condiciones de vida entre la cabecera municipal y el resto del municipio al año 2020, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas negativas para la zona rural en la cobertura de acueducto y alcantarillado.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Cabecera y resto. Municipio de Santafé de Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	95.7
Cobertura de acueducto	100.0	25.9
Cobertura de alcantarillado	94.3	9.2

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Seguridad alimentaria

En la tabla siguiente se observa el comportamiento de los nacidos vivos con bajo peso al nacer durante el periodo 2006 - 2020, donde se evidencia que han tenido un comportamiento variable sin embargo para el último año de análisis, presento una tendencia al descenso respecto del año 2019, indicando su cifra por debajo de la departamental, pero esta no representa una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Santafé de Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santafé De Antioquia	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	7.3	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de vacunación

La cobertura de vacunación en niños menores de un año en el municipio de Santa Fe de Antioquia, con una población objetivo de 322 niños, muestra resultados generalmente positivos, la mayoría de las vacunas, incluyendo Polio, DPT, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae b, Rotavirus y Neumococo, han superado la meta de vacunación con coberturas que van desde el 104,3% hasta el 107,8%. Con respecto a la vacuna BCG se presenta una cobertura inusualmente alta del 373%, lo que sugiere que se vacunaron niños de otros municipios, ya que la ESE San Juan de Dios es un hospital de II nivel, con servicio de obstetricia, razón por la cual se convierte en entidad receptora de atención de los municipios de occidente y de otras zonas del departamento. Ahora, la vacuna contra la influenza muestra una cobertura más baja del 57,8%, lo que indica la necesidad de identificar las barreras que afectan su aplicación y desarrollar estrategias específicas para mejorarla. Se recomienda mantener y reforzar las estrategias exitosas que han permitido alcanzar altas coberturas en las demás vacunas, así como monitorear continuamente la cobertura para abordar cualquier desafío que pueda surgir.

En la cobertura de vacunación en niños de 1 año en el municipio de Santa Fe de Antioquia, con una población objetivo de 322 niños, se observan resultados variados, la vacuna SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas) alcanza una cobertura del 100%, cumpliendo plenamente con la meta de vacunación. La Fiebre Amarilla y la Varicela también muestran coberturas altas, con un 96,6% y 94,7% respectivamente. En cuanto a la Hepatitis A, se logra una cobertura del 94,7%, lo que indica un buen alcance en la población objetivo. Las vacunas Neumococo (refuerzo) con un 93,5% y en la Influenza (2a dosis + refuerzo) con un 82,9%, aunque estas coberturas siguen siendo altas, es importante identificar las razones detrás de estos porcentajes más bajos y desarrollar estrategias para mejorarlos. En general, el municipio ha logrado coberturas de vacunación superiores al 90% en la mayoría de las vacunas, lo que refleja un buen desempeño en la inmunización de los niños de 1 año.

El municipio cuenta con una población de 206 niñas de 9 años, de ellas, solo 22 recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), lo que representa una cobertura del 10,7%. Esta cobertura es muy baja y preocupante, ya que la vacuna contra el VPH es fundamental para prevenir el cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con este virus. Es crucial identificar las barreras que están obstaculizando la vacunación contra el VPH en esta población y desarrollar estrategias urgentes para mejorar la cobertura, como campañas de educación y sensibilización, colaboración con escuelas y padres de familia, y facilitar el acceso a la vacunación.

A la fecha de corte del informe de vacunación el municipio contaba con una población de 322 mujeres gestantes. En cuanto a la vacuna Difteria, Tétanos y Tosferina (DPaT), 302 gestantes recibieron la dosis única, lo que representa una cobertura del 93,8%. Esta cobertura es alta y alentadora, ya que protege tanto a la madre como al bebé contra estas enfermedades potencialmente graves. Sin embargo, aún hay un pequeño porcentaje de gestantes que no han recibido la vacuna DPaT, por lo que es importante continuar los esfuerzos para alcanzar una cobertura del 100%.

En cuanto a la vacuna contra la Influenza, 246 gestantes recibieron la dosis única, lo que representa una cobertura del 76,4%. Aunque esta cobertura es moderadamente alta, es importante aumentarla, ya que la influenza puede tener complicaciones graves en las mujeres embarazadas y sus bebés. Se deben fortalecer las estrategias para promover la vacunación contra la influenza en esta población, como la educación sobre los beneficios y la seguridad de la vacuna, y garantizar un fácil acceso a la vacunación en los servicios de atención prenatal.

Tabla 25 Cobertura de vacunación PAI 2022 Municipio Santa Fe de Antioquia

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
SANTA FE DE ANTIOQUIA	322	336	104,3%	339	105,3%	1.201	373,0%	339	105,3%	339	105,3%	336	104,3%	347	107,8%	186	57,8%

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Única	%
SANTA FE DE ANTIOQUIA	322	322	100,0%	311	96,6%	305	94,7%	301	93,5%	267	82,9%	305	94,7%

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosterina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis única	%	Dosis única	%
SANTA FE DE ANTIOQUIA	206	22	10,7%	322	302	93,8%	246	76,4%

Fuente: DSSA

Sistema sanitario

En la siguiente tabla se pueden observar los indicadores del sistema sanitario para el periodo 2006 - 2021, donde se concluye que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y la coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio de Santa fe de Antioquia frente al departamento de Antioquia; también es importante indicar que las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de un año, las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año y la cobertura de afiliación al SGSSS, presentan una tendencia al aumento para el año 2021 frente a las cifras del año 2020.

La cobertura de 373% en vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio puede ser entendida por contar con el Hospital referente de la región occidente para la atención de segundo nivel entre estos los partos de los municipios aledaños.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Santafé de Antioquia 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santafé De Antioquia	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	1.3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	1.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	97.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	408.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	91.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	92.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	79.0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.3																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.4																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.2																			

Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Educación

Para el año 2021, el municipio de Santafé de Antioquia presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al departamento de Antioquia, en el porcentaje de hogares con analfabetismo, sin embargo, se destaca que las tasas de cobertura bruta de educación categoría primaria, secundaria y media presentaron para el año 2021 una tendencia a la disminución frente al año 2020 y no hay diferencias estadísticamente significativas frente a los datos departamentales.

Tabla 27. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2003 - 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Santafé De Antioquia	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	15.7																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	103.9																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	114.1																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	85.9																			

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

Necesidades básicas insatisfechas

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda.

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de Santa Fe de Antioquia según el DANE para el año 2018, en donde se identifica que el 14,13% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018.

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2018 según el DANE fue del 1,34%.

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2018 según el DANE fue de 6,03%.

El indicador de servicios inadecuados expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia, para el municipio de Santa Fe de Antioquia según el DANE para el año 2018 fue del 1.26%.

Tabla 28. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Santa Fe de Antioquia - Antioquia, 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop. de Personas en NBI (%)	Prop. de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	042	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	14,13	2,12	1,34	1,26	6,03	1,72	6,16

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se observa que el municipio de Santafé de Antioquia para el año 2020, presenta diferencias estadísticamente significativa negativas frente al departamento de Antioquia, en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer por lo que se motiva al municipio a seguir trabajando en pro de la sana convivencia, ya que los factores psicosociales son una prioridad de salud pública a intervenir con el fin de aumentar los niveles de bienestar de la población.

Tabla 29. Determinantes intermedios en condiciones y factores psicosociales. Municipio de Santafé de Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santafé De Antioquia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	63.0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	373.5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Para el municipio de Santafé de Antioquia se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en el municipio de Santafé de Antioquia de manera general durante los años 2009 a 2022 por grandes causas; se observa que el principal motivo de atenciones para todos los ciclos vitales en este periodo fueron las enfermedades no transmisibles; se identifica además que en el ciclo en donde más acudieron a los servicios de salud por enfermedades no trasmisibles en el año 2022, fue el de la persona mayor con un 78,17%.

Para el año 2022 frente al año 2021, se evidenciaron aumentos en las atenciones principalmente por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (10,05%) y en la infancia (6,69%) y las lesiones en la juventud (10,13%); mientras los principales descensos se dieron en las consultas por lesiones en la primera infancia (7%), condiciones mal clasificadas en la juventud (10%) y por enfermedades no transmisibles en la adolescencia (7,44%).

Tabla 30. Principales causas de morbilidad. Municipio de Santafé de Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.23	42.74	33.60	32.18	33.33	26.97	28.34	31.24	31.17	23.09	17.46	18.32	17.56	27.62	10,05	
	Condiciones perinatales	2.42	2.09	4.64	2.82	2.41	3.98	3.98	2.97	2.87	2.26	3.72	9.24	18.09	17.53	-0,56	
	Enfermedades no transmisibles	34.09	33.03	38.24	47,03	43.34	49,63	46,70	37,75	38,42	49,20	53,80	43,15	35,84	2,33		
	Lesiones	6.89	4.31	7.73	4.81	4.44	5.33	4.61	4.74	6.50	7.49	8.60	12,58	14,78	7,78	-7,00	
	Condiciones mal clasificadas	13.36	17,85	15,79	13,17	16,48	14,09	16,37	23,29	21,04	17,96	16,62	16,71	16,02	11,22	-4,80	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.35	23.73	18.57	12.59	13.89	13.20	13.41	15.59	14.69	9.91	7.26	7.53	6.77	13.46	6,69	
	Condiciones maternas	0.10	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.22	0.00	0.11	0.19	0.00	0.00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,16	47,76	61,44	71,61	63,67	68,12	61,46	50,06	48,83	55,47	58,32	41,91	40,17	41,35	1,18	
	Lesiones	9.18	11,28	8,71	6,04	9,87	7,08	8,36	12,51	15,74	15,02	20,13	34,48	41,70	33,70	-8,00	
	Condiciones mal clasificadas	12.21	17,12	11,28	9,76	12,57	11,61	16,73	21,84	22,52	9,60	16,18	15,90	11,37	11,50	0,33	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.54	14.18	8.47	9.26	7.58	8.97	9.47	10.00	9.33	6.93	6.31	7.94	4.72	7.31	2,33	
	Condiciones maternas	3.54	1.55	2.57	2.60	1.98	2.10	3.58	2.81	3.05	1.54	2.13	4.54	5.73	4.35	-1,37	
	Enfermedades no transmisibles	57,85	54,23	65,84	68,01	70,86	65,20	64,49	53,25	51,69	55,32	59,11	44,96	47,29	36,85	-7,44	
	Lesiones	7.75	11,11	8,51	6,45	7,02	10,06	7,35	10,66	17,66	15,89	14,71	24,57	29,80	32,21	2,33	
	Condiciones mal clasificadas	14.83	18,88	14,61	13,68	12,56	13,67	15,11	23,29	18,38	20,33	17,74	17,98	12,46	16,27	3,33	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.15	11.51	7.74	6.80	7.29	6.76	10.60	9.14	11.53	8.45	5.82	14.39	7.76	10.72	2,33	
	Condiciones maternas	5.41	3.31	5.98	4.87	9.58	5.41	4.02	4.46	6.79	3.67	4.92	12.93	18.98	12.87	-6,11	
	Enfermedades no transmisibles	61,87	61,85	66,75	69,07	64,36	64,26	59,97	46,83	51,11	62,06	60,25	46,64	44,18	47,22	3,33	
	Lesiones	6.97	5.96	5.89	6.16	7.34	10.65	10.70	18.72	12.65	9.03	10.53	9.87	13.26	23.39	10,13	
	Condiciones mal clasificadas	12.61	17.66	13.66	12.29	11.43	12.92	14.72	20.85	17.62	16.77	18.48	16.17	15.81	5.81	-10,00	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.26	6.71	5.49	5.48	5.96	5.68	6.74	6.93	7.77	4.57	4.02	8.82	6.36	8.07	1,33	
	Condiciones maternas	0.87	0.62	0.92	0.75	0.79	0.70	0.71	0.59	1.24	0.69	0.73	1.80	2.30	2.62	0,32	
	Enfermedades no transmisibles	76,43	75,14	80,12	81,36	78,78	76,04	75,02	68,41	69,62	75,01	75,61	68,24	70,45	64,99	-6,47	
	Lesiones	6.21	5.05	4.85	4.98	6.41	8.73	7.33	11.90	7.77	6.80	6.77	7.69	8.75	10.94	2,33	
	Condiciones mal clasificadas	8.22	12.48	8.62	7.43	8.06	8.84	10.20	12.17	13.60	13.13	12.86	13.44	12.14	13.39	1,33	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.52	4.77	3.69	3.46	4.43	4.55	4.49	4.19	4.08	4.33	3.48	4.83	3.81	5.63	1,33	
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	84,05	83,46	87,04	88,04	83,96	85,35	83,55	79,58	78,32	79,41	82,12	79,96	81,12	78,71	-2,41	
	Lesiones	4.06	3.54	3.19	3.18	4.38	3.68	4.30	6.09	5.96	4.93	4.60	5.10	5.74	6.89	1,33	
	Condiciones mal clasificadas	6.35	8.22	6.08	5.31	7.23	6.42	7.64	10.14	11.14	11.33	9.78	10.11	9.32	8.78	-0,54	
		100,00															

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Hombres

Las principales causas de morbilidad en los hombres del municipio de Santafé de Antioquia de manera general durante los años 2009 a 2022 por grandes causas; indica que el principal motivo de atenciones para todos los ciclos vitales en este periodo fueron las enfermedades no transmisibles, situación que no muestra mucha variación entre el año 2021 y 2022, a excepción del ciclo de infancia donde las lesiones eran la causa principal el año anterior pero que para el último año del periodo se presenta una disminución (12,61%) y en cambio aumentaron las atenciones por enfermedades no transmisibles (4,51%). Se identifica además que el ciclo que más recurrió a los servicios de salud para ser atendidos por enfermedades no trasmisibles, fue el de la persona mayor con un 79,20%.

Para el año 2022 frente al año 2021, se evidenciaron aumentos en atenciones principalmente por lesiones en la juventud (5,47%), en la infancia por condiciones transmisibles y nutricionales (7,55%) y en la adolescencia (3,80%), así como por condiciones perinatales en la primera infancia (9,93%); mientras los principales descensos se dieron en las consultas por condiciones mal clasificadas en la juventud (7,01%), las lesiones en la infancia (12,61%) y primera infancia (10,26%).

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.30	42.58	34.65	30.71	32.95	24.07	27.41	31.33	30.50	21.85	16.88	19.36	18.85	25.12	6.27	
	Condiciones perinatales	2.99	1.95	4.35	2.10	1.50	4.23	4.01	2.86	2.11	3.06	4.29	9.65	12.17	22.10	9.93	
	Enfermedades no transmisibles	38.63	34.70	37.29	48.87	41.41	51.15	46.92	36.05	40.79	49.98	53.77	39.86	36.59	36.00	-0.59	
	Lesiones	6.90	4.46	7.91	5.38	5.73	5.74	5.69	4.86	6.52	8.40	8.95	14.11	17.82	7.56	-10.26	
	Condiciones mal clasificadas	14.18	16.31	15.81	12.94	18.41	14.80	15.97	24.89	20.08	16.71	16.11	17.02	14.57	9.22	-6.35	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.52	22.16	16.56	10.71	14.76	12.17	11.91	17.54	15.97	9.09	7.81	7.40	7.66	15.21	7.81	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	51.28	47.95	59.80	72.82	60.98	68.77	63.15	47.15	44.44	57.37	57.05	40.63	38.81	43.33	4.72	
	Lesiones	11.20	11.25	12.91	7.23	10.22	8.17	9.35	12.28	15.46	14.89	20.92	32.37	43.26	30.65	-12.61	
	Condiciones mal clasificadas	11.00	18.64	10.93	9.23	14.04	10.89	15.99	23.03	24.13	18.65	14.05	19.60	10.26	10.80	0.15	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.28	17.30	8.86	8.93	8.41	9.74	9.83	9.87	11.24	6.81	6.76	7.07	4.45	8.26	3.80	
	Condiciones maternas	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.80	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.41	0.11	
	Enfermedades no transmisibles	56.06	51.02	63.13	69.39	69.88	63.92	64.92	51.84	53.19	57.32	59.10	46.52	46.93	44.65	-2.28	
	Lesiones	11.60	15.79	14.44	10.20	9.35	13.96	11.25	19.24	21.82	18.08	17.70	35.27	38.47	35.07	-3.40	
	Condiciones mal clasificadas	12.06	15.71	13.57	11.47	12.36	12.24	13.99	18.25	13.75	17.79	16.39	13.13	10.15	11.62	1.47	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.78	14.11	8.73	7.98	7.70	6.81	10.86	9.92	13.83	11.20	7.27	20.78	10.23	13.75	3.47	
	Condiciones maternas	0.00	0.07	0.20	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.06	0.04	0.00	0.00	0.13	0.13	
	Enfermedades no transmisibles	58.14	56.73	68.88	68.70	67.81	60.77	56.90	41.82	47.50	59.86	60.91	50.45	47.38	45.27	-2.11	
	Lesiones	14.78	12.44	11.04	12.57	13.84	22.05	21.73	37.35	25.66	15.93	17.60	16.13	29.57	35.04	6.87	
	Condiciones mal clasificadas	11.30	16.65	11.14	10.75	10.64	10.36	10.38	10.90	13.02	12.95	14.18	12.63	12.82	5.82	-7.01	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.19	8.00	5.74	4.93	6.27	5.57	6.55	8.16	9.87	5.18	4.50	10.55	8.86	9.90	1.35	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.04	
	Enfermedades no transmisibles	71.99	71.44	77.12	79.87	75.75	73.76	71.29	61.65	65.62	72.10	74.26	65.65	65.08	58.65	-6.43	
	Lesiones	10.95	9.30	9.22	8.98	10.69	13.26	11.98	21.64	13.22	11.69	10.69	11.82	15.54	20.43	4.89	
	Condiciones mal clasificadas	7.87	11.26	7.92	6.22	7.26	7.41	10.18	8.64	11.30	11.04	10.54	12.08	10.52	10.98	0.46	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.32	5.12	4.28	3.29	4.31	4.87	4.45	4.46	4.32	6.30	3.81	5.04	4.22	5.21	0.18	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	79.45	81.19	86.16	88.62	84.36	84.67	83.05	76.09	78.42	76.18	80.41	78.45	80.62	79.20	-1.42	
	Lesiones	5.73	4.49	3.77	2.84	4.76	3.84	5.20	9.92	7.61	6.32	5.95	5.91	5.58	7.60	2.02	
	Condiciones mal clasificadas	8.50	9.20	5.78	5.25	6.58	6.62	7.30	9.54	9.65	11.19	9.84	10.60	9.58	7.99	-1.58	
		100.00															

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Mujeres

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia de manera general durante los años 2009 a 2022 por grandes causas; se indica que el principal motivo de atenciones para todos los ciclos vitales en este periodo fueron las enfermedades no transmisibles; se identifica que el ciclo de vida que más recurrió a las atenciones en salud, fue el de la persona mayor con un 78,30%, aun cuando hubo una disminución de para el año 2022 frente al 2021 de 3,17%. Se evidenciaron aumentos en atenciones para el año 2022 frente al año 2021, principalmente por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (14,70%), lesiones (5,22%) y condiciones mal clasificadas en la adolescencia (5,69%), en la juventud también las lesiones (10,50%); mientras los principales descensos se dieron en las consultas por condiciones perinatales en la primera infancia (12,85%) y por enfermedades no transmisibles en la adolescencia (10,88%).

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.24	42.89	32.51	34.02	33.77	31.21	29.58	31.14	31.95	24.62	18.11	16.96	16.20	30.90	14.70	
	Condiciones perinatales	1.82	2.21	4.94	3.70	3.46	3.62	3.94	3.11	3.76	1.26	3.08	8.71	24.39	11.54	-12.85	
	Enfermedades no transmisibles	34.60	31.41	39.23	44.74	45.57	47.39	46.41	39.93	35.64	48.23	53.41	47.45	30.30	35.64	5.34	
	Lesiones	6.87	4.16	7.54	4.09	2.95	4.72	3.17	4.58	6.47	6.37	8.22	10.57	11.56	8.08	3.14	
	Condiciones mal clasificadas	12.47	19.33	15.78	13.45	14.24	13.06	16.91	21.25	22.18	19.51	17.18	16.31	17.56	13.85	3.72	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.18	25.33	20.60	14.74	13.04	14.36	14.90	13.48	13.33	10.76	6.68	7.65	5.81	11.54	5.73	
	Condiciones maternas	0.20	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.45	0.00	0.08	0.37	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	53.06	47.56	63.29	70.22	66.34	67.36	69.73	53.19	49.37	53.50	55.55	43.13	41.61	39.18	-2.43	
	Lesiones	7.12	11.30	4.49	4.68	9.52	5.85	7.37	12.77	16.04	15.15	19.32	36.50	40.03	37.02	-3.01	
	Condiciones mal clasificadas	13.44	15.58	11.63	10.36	11.10	12.41	17.87	20.57	20.81	20.59	18.36	12.35	12.55	12.26	-0.29	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.07	12.20	8.23	9.49	6.99	8.39	9.20	10.10	8.11	7.01	6.04	8.53	4.87	6.68	1.81	
	Condiciones maternas	5.88	2.43	4.15	4.35	3.40	3.57	6.11	4.39	4.99	2.63	3.38	7.58	8.86	7.02	-1.84	
	Enfermedades no transmisibles	58.19	56.35	67.49	67.07	71.55	66.16	64.19	54.35	50.57	53.89	59.11	43.91	47.49	36.61	-10.88	
	Lesiones	5.20	8.13	4.88	3.93	5.35	7.16	4.58	3.92	15.01	14.33	12.93	18.76	25.06	30.28	5.52	
	Condiciones mal clasificadas	16.65	20.89	15.25	15.16	12.70	14.74	15.91	27.25	21.32	22.14	18.56	21.22	13.72	19.41	5.69	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.07	10.50	7.31	6.30	7.11	6.74	10.47	8.72	10.39	6.94	4.98	10.40	6.77	9.11	2.34	
	Condiciones maternas	7.64	4.57	8.47	6.94	13.60	8.03	5.88	6.88	10.15	5.66	7.73	21.00	26.63	19.64	-6.99	
	Enfermedades no transmisibles	63.40	63.45	65.80	70.37	62.91	65.96	61.43	49.54	53.35	63.32	59.87	44.25	42.90	48.25	5.35	
	Lesiones	3.74	3.43	3.67	3.45	4.62	5.11	5.43	8.62	6.20	5.21	6.45	5.97	6.69	17.19	10.50	
	Condiciones mal clasificadas	13.15	18.05	14.74	12.94	11.76	14.17	16.79	26.25	19.91	18.88	20.97	18.38	17.02	5.81	-11.21	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.81	6.11	5.37	5.75	5.80	5.75	6.83	6.24	6.65	4.23	3.75	7.80	4.97	7.02	2.15	
	Condiciones maternas	1.30	0.91	1.37	1.12	1.19	1.06	1.04	0.92	1.90	1.07	1.14	2.86	3.57	4.08	0.51	
	Enfermedades no transmisibles	78.60	76.85	81.60	82.09	80.36	77.22	76.77	72.24	71.77	76.62	76.39	69.82	73.42	68.59	-4.84	
	Lesiones	3.89	3.09	2.69	3.02	4.17	6.39	5.15	6.45	4.85	3.79	4.53	5.27	5.00	5.55	0.55	
	Condiciones mal clasificadas	8.40	13.05	8.96	8.02	8.47	9.58	10.22	14.15	14.83	14.29	14.19	14.25	13.03	14.76	1.73	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.09	4.57	3.31	3.58	4.51	4.33	4.51	4.01	3.91	2.92	3.24	4.64	3.53	5.98	2.45	
	Condiciones maternas	0.05	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	86.47	84.78	87.60	87.62	83.71	85.80	83.86	81.95	79.11	81.71	83.43	81.34	81.47	78.30	-3.17	
	Lesiones	3.18	2.99	2.82	3.43	4.14	3.58	3.76	3.49	4.77	3.94	3.66	4.36	5.85	6.29	0.43	
	Condiciones mal clasificadas	5.21	7.66	6.27	5.35	7.64	6.29	7.86	10.55	12.21	11.43	9.74	9.66	9.15	9.44	0.29	
															100.00		

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención para el año 2022 con 42,05% desplazando las enfermedades infecciosas y parasitarias a segunda causa de consulta que en el año 2021 era la principal causa pero que presenta una disminución hacia el 2022 (20,13%), las atenciones por deficiencias nutricionales también presentan disminución de consultas con un 1,49%.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Santa fe de Antioquia, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la causa principal de atención en el año 2022, aun cuando presenta una variación porcentual de 4,97 frente al año 2021, las atenciones por condiciones maternas aumentaron en un 4,97%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles de la población del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares (14,61%), seguido de las enfermedades genitourinarias (13,50%) y condiciones neuropsiquiátricas (12,54%). Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por condiciones orales (2,69%) y enfermedades respiratorias (1,55%); mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades cardiovasculares (1,48%) y enfermedades digestivas (1,259%).

Lesiones

En cuanto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (95,97%), con una variación porcentual 2021-2022 de 0,82 menos atenciones; las lesiones no intencionales aumentaron las consultas en un 0,45% al igual que las que tienen que ver con lesiones intencionales en 0,46%.

Tabla 33. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50.55	43.07	41.91	42.60	47.74	45.59	59.29	61.20	46.96	51.39	44.07	47.06	71.32	51.20	-20.13	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.45	46.68	61.89	51.15	43.63	45.04	32.99	34.08	48.62	44.31	49.69	49.29	23.41	42.05	18.64	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.00	5.25	6.20	6.25	8.43	9.37	7.72	4.72	4.42	4.31	6.24	3.65	5.27	6.76	1.59	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	20.47	15.19	15.51	9.11	9.18	20.44	32.42	12.42	10.10	12.94	19.08	12.96	21.29	26.26	4.97	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	79.53	84.81	84.49	90.89	90.82	79.56	67.58	87.58	89.90	87.06	80.92	87.04	78.71	73.74	-4.97	
		100.00															
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-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)	0.90	1.46	1.23	1.17	0.89	1.40	1.59	1.99	2.04	1.22	2.10	3.04	4.00	3.71	-0.29	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.74	1.07	1.06	0.98	1.01	1.20	1.45	1.29	1.55	1.27	1.33	1.92	2.16	2.09	-0.07	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.50	3.51	2.66	2.36	2.38	3.14	4.73	4.92	3.70	3.77	3.85	3.96	2.87	2.67	-0.20	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E68)	3.94	4.86	5.82	5.01	5.69	6.08	5.67	6.25	6.07	6.35	6.37	6.48	6.42	5.68	-0.74	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.21	5.99	5.23	6.42	5.22	5.00	5.50	8.27	7.52	6.63	6.90	9.00	10.92	12.54	1.62	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H91, H68-H93)	6.59	6.38	5.37	5.08	5.56	5.07	7.05	6.88	7.55	7.31	7.23	6.66	8.62	8.47	-0.14	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21.65	22.58	22.12	18.61	19.53	18.29	14.62	17.49	10.92	12.16	14.21	20.31	20.49	14.61	-5.68	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.48	5.46	3.93	4.11	3.49	3.35	3.54	3.55	4.41	3.51	3.53	3.82	4.22	3.77	-0.45	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.76	6.07	6.34	6.15	5.19	4.91	4.84	4.49	5.87	5.32	5.17	6.70	7.66	6.41	-1.25	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.27	13.82	11.28	10.90	10.37	10.88	11.15	9.91	12.02	11.64	10.61	12.93	11.46	13.30	1.84	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.70	5.92	5.81	4.60	5.59	5.31	5.27	5.04	5.16	5.25	4.58	4.56	4.59	5.71	1.12	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10.46	10.40	12.01	11.94	10.40	13.17	15.17	14.18	14.57	13.96	12.63	13.34	12.37	11.60	-0.77	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.27	0.35	0.35	0.72	0.51	0.85	0.62	0.81	0.49	0.59	0.68	0.65	0.64	0.95	0.31	
Condiciones orales (K00-K14)	18.51	12.13	16.79	21.95	24.17	21.34	18.80	14.93	18.12	21.02	20.82	6.63	3.59	6.28	2.69		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.62	2.88	2.27	3.57	5.01	2.77	6.62	3.83	5.40	7.06	13.89	7.75	2.75	3.20	0.45	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.17	0.22	0.53	0.05	0.04	0.28	0.14	0.58	0.56	0.69	0.32	0.59	0.36	0.82	0.46	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.04	0.03	0.04	0.05	0.05	0.01	0.10	0.11	0.02	-0.09	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.21	96.90	97.13	96.38	94.95	96.91	93.21	95.56	93.99	92.20	85.77	91.57	96.79	95.97	-0.82	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 - 2022, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias aun con disminución en las atenciones para el 2022, fueron la causa principal de asistencia a los servicios de salud, la variación porcentual de disminución fue de 16,05; en cambio las infecciones respiratorias aumentaron las atenciones pasando en el año 2021 de 26% a 40,92% en el año 2022.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, situación similar durante todo el periodo analizado, con 94,98% atenciones en año 2022, respecto al 2021 se evidencia una variación porcentual de 5,02%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad especifica en las enfermedades no trasmisibles de la población masculina del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares (16,45%), con una disminución porcentual para el año 2022 de 4,01, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas (13,79%) la cual presentó aumento de 1,08% y las enfermedades

genitourinarias (11,78%) que también aumentó en 1,10% atenciones. Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por neoplasias malignas (1,21%), enfermedades respiratorias (1,16%) y condiciones orales (3%), mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades digestivas (1,89%) y enfermedades musculo-esqueléticas (2,16%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta con un porcentaje de 96,66%, fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, sin variación importante frente al año 2021 (0,56% menos atenciones en el 2022); en cambio, la situación para las lesiones intencionales, las no intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada, presentaron disminuciones del 0,17%, 0,26% y del 0,12% respectivamente.

Tabla 34. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51.09	49.20	47.04	45.55	50.64	47.64	55.63	58.17	46.97	56.86	47.93	50.00	59.50	53.45	-18.05	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.54	48.57	48.73	50.66	42.57	48.46	38.32	37.83	47.93	40.46	48.17	47.22	26.00	40.92	14.92	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	2.36	4.22	4.23	3.79	6.79	5.91	6.05	4.00	5.10	2.69	3.90	2.78	4.50	5.63	1.13	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O89, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O89)	100.00	96.77	94.29	100.00	100.00	100.00	95.83	71.43	100.00	97.40	98.22	100.00	100.00	94.98	-5.02	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	3.23	5.71	0.00	0.00	0.00	4.17	28.57	0.00	2.60	1.78	0.00	0.00	5.02	5.02	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.20	2.08	1.24	1.39	1.07	1.89	1.88	1.96	2.48	1.02	1.66	3.79	3.76	4.97	1.21	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.62	0.89	0.95	0.69	0.85	0.67	1.16	0.88	0.78	0.94	0.91	2.05	2.17	1.76	-0.41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.43	3.41	2.64	2.39	2.77	3.66	4.40	4.98	3.43	4.07	4.17	4.21	2.70	2.10	-0.61	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.98	3.71	3.81	3.23	3.98	3.99	3.43	3.72	3.44	4.06	4.95	4.11	3.01	3.57	0.57	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.00	4.87	4.49	5.91	5.87	4.68	6.18	8.57	6.36	6.26	6.81	8.75	12.71	13.79	1.08	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.04	8.27	5.61	5.64	6.18	5.14	7.00	7.80	8.33	8.28	8.01	7.32	8.86	8.33	-0.53	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.50	20.50	21.16	17.59	18.18	18.20	13.91	17.33	11.58	11.99	14.62	21.33	20.46	16.45	-4.01	
	Enfermedades respiratorias (J30-J88)	5.83	6.15	4.58	4.78	4.03	3.98	4.44	4.96	5.13	3.95	4.26	4.47	5.96	7.12	1.16	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.52	5.90	6.01	5.26	5.00	5.13	4.67	4.21	5.92	5.71	5.61	7.46	8.69	6.80	-0.89	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.10	8.10	6.77	7.34	5.99	6.84	7.65	6.84	8.92	7.90	6.95	11.42	10.68	11.78	1.10	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.69	7.07	7.88	5.68	6.84	6.20	6.12	5.74	6.11	5.62	4.64	4.80	4.84	6.02	1.18	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.05	11.70	12.69	11.76	10.89	13.79	14.84	15.56	14.91	13.24	11.75	12.37	11.75	9.59	-2.16	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.40	0.34	0.43	1.33	0.76	0.54	0.81	1.22	0.66	0.59	0.89	0.75	0.86	1.18	0.32	
Condiciones orales (K00-K14)	25.65	17.03	21.73	27.02	27.79	25.29	23.71	16.62	21.96	26.37	24.76	7.17	3.53	6.53	3.00		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.91	2.52	1.51	2.37	5.05	2.19	6.70	3.25	4.81	5.62	10.35	7.01	3.28	3.02	-0.26	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.08	0.00	0.13	0.00	0.07	0.03	0.26	0.00	0.04	0.38	0.22	0.10	0.46	0.30	-0.17	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.05	0.06	0.09	0.09	0.02	0.00	0.15	0.03	-0.12	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.01	97.43	98.24	97.63	94.87	97.77	93.00	96.69	95.06	93.91	89.41	92.89	96.10	96.66	0.56	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 - 2022, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2022 nuevamente fueron la causa principal de atención, aun cuando se presentó una disminución porcentual de las atenciones (23,74%) respecto de las atenciones del año 2021; mientras las atenciones médicas por infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales aumentaron en atenciones para el año 2022, variación porcentual de 21,95% y 1,78% respectivamente.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la causa principal de atención en el último año del periodo, situación similar a través del tiempo, sin embargo para el año 2022 se observa un aumento porcentual de 5,26 en las atenciones por esta causa, respecto al año 2021, las atenciones por condiciones maternas disminuyeron en un 5,26%.

























Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población femenina del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades genitourinarias (14,66%), seguido de las enfermedades cardiovasculares (13,37%) y las enfermedades musculoesqueléticas (12,95%), y con variaciones frente al año 2021. Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por condiciones orales (2,49%), condiciones neuropsiquiátricas (1,83%), enfermedades respiratorias (1,66%) y enfermedades de la piel (1,06%), mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades cardiovasculares (7,13%), trastornos endocrinos (1,31%) y neoplasias malignas (1,28%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 95,04%, además respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia una disminución de 2,58%; situación contraria para las lesiones no intencionales y las lesiones intencionales que aumentaron las consultas en 1,34% y 1,29% respectivamente; las lesiones de intencionalidad indeterminada disminuyeron su consulta a cero.

Tabla 35. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50.10	47.22	39.26	40.69	45.63	44.14	61.66	63.78	46.95	46.49	40.83	44.27	72.95	49.21	23.74	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.37	46.76	54.15	51.47	44.75	44.04	29.54	30.91	49.23	47.76	50.96	51.26	21.09	43.04	21.55	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.52	6.02	7.60	7.84	9.62	11.82	8.80	5.33	3.82	5.76	8.21	4.48	5.96	7.75	1.38	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	12.13	7.23	8.56	4.68	7.08	11.53	26.49	6.30	6.56	3.49	8.30	5.77	15.09	9.83	5.25	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87.87	92.77	91.44	95.32	92.92	88.47	74.51	93.70	93.44	96.51	91.70	94.23	84.91	90.17	5.10	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E85-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.75	1.17	1.22	1.04	0.79	1.11	1.53	2.01	1.77	1.35	2.39	2.51	4.15	2.87	-1.03	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.80	1.16	1.12	1.15	1.10	1.51	1.60	1.52	2.00	1.47	1.60	1.83	2.15	2.32	0.17	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.54	3.56	2.67	2.34	2.16	2.83	4.90	4.88	3.86	3.59	3.63	3.79	2.97	3.07	0.89	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.43	5.43	6.90	6.04	6.65	7.31	6.89	7.69	7.63	7.75	7.29	8.14	8.42	7.11	-1.51	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.83	6.55	5.63	6.71	4.85	5.19	5.13	8.11	8.20	6.86	6.96	9.17	9.86	11.70	1.30	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.37	5.44	5.24	4.76	5.22	5.03	7.08	6.46	7.09	6.70	6.73	6.20	8.47	8.57	0.89	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23.25	23.60	22.64	19.19	20.29	18.35	15.01	17.58	10.54	12.27	13.94	19.60	20.51	13.37	10.13	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.80	5.12	3.58	3.72	3.19	2.98	3.05	2.75	3.99	3.24	3.07	3.36	3.20	4.86	1.35	
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	5.88	6.16	6.51	6.67	5.30	4.78	4.93	4.65	5.85	5.08	4.88	6.17	7.06	6.15	-0.81	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.89	16.66	13.69	12.97	12.94	13.26	13.07	11.76	13.85	13.94	12.97	13.99	11.91	14.66	2.35	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.19	5.35	4.70	3.98	5.00	4.79	4.81	4.84	4.60	5.01	4.54	4.39	4.44	5.49	1.35	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.16	9.75	11.65	12.05	10.12	12.81	15.36	13.40	14.36	14.41	13.19	14.01	12.74	12.35	0.21	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.21	0.35	0.31	0.36	0.37	1.04	0.52	0.58	0.38	0.59	0.54	0.58	0.51	0.79	0.88		
Condiciones orales (K00-K14)	14.89	9.69	14.14	19.01	22.12	19.00	16.13	13.97	15.86	17.73	18.27	6.26	3.62	6.10	2.38		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.57	3.32	3.40	5.21	4.95	3.49	6.52	5.01	6.18	8.98	18.21	8.68	2.10	3.44	1.34	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.31	0.49	1.13	0.12	0.00	0.60	0.00	1.75	1.24	1.10	0.45	1.21	0.23	1.52	1.19	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.05	0.00	-0.05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.13	96.19	95.46	94.67	95.05	95.83	93.48	93.24	92.59	89.92	81.34	89.90	97.62	95.04	-2.58	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Morbilidad específica salud mental

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad por salud mental en el municipio de Santafé de Antioquia durante los años 2009 a 2022; se observa que el principal motivo de atención para todos los ciclos vitales en este periodo fueron los trastornos mentales y del comportamiento, que para el año 2022 no fue diferente el comportamiento de dicho evento, se identifica también que el ciclo de vida que más recurrió a estas atenciones fue el de la infancia con un 93,80%, presentando una disminución al final del periodo de 4,20% pero que sigue siendo los que más consultan por este tipo de trastornos.

Es importante indicar para el año 2022 frente al año 2021, el aumento en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia (15,78%), los jóvenes (10,35%) y la personas de 60 años y más (17,85%); en la primera infancia las consultas por epilepsia presentaron una variación porcentual de 12,36; las personas con edades entre los 29 y 59 años aumentaron las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en 6,18. Las consultas que disminuyeron de acuerdo a la clasificación de los trastornos, fueron por epilepsias en los adolescentes (10,69%), jóvenes(7,91%) y adultos (4,44%).

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos. Municipio de Santafé de Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30.77	80.00	95.83	73.68	75.00	57.63	43.28	47.37	69.23	83.33	59.81	57.65	82.73	70.37	-12.36	
	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	0.93	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	69.23	20.00	4.17	26.32	25.00	42.37	58.72	52.63	30.77	16.67	39.25	42.35	17.27	29.63	12.36	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.68	52.00	86.96	76.00	53.49	73.28	82.50	75.61	79.66	85.94	93.97	94.02	98.00	93.80	-4.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.00	2.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	26.32	44.00	10.14	24.00	46.51	26.72	17.50	24.39	20.34	13.02	6.03	5.98	2.00	6.20	4.30	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48.24	64.63	61.32	71.70	51.37	72.37	93.24	91.11	77.98	79.37	83.80	76.27	66.55	82.33	16.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	32.35	24.39	4.72	1.89	26.03	4.61	0.00	2.22	4.59	4.76	4.56	7.63	16.55	11.46	-6.09	
	Epilepsia	19.41	10.98	33.96	26.42	22.60	23.03	6.76	6.67	17.43	15.87	11.65	16.10	16.90	6.21	-10.69	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.70	59.71	83.33	71.93	59.32	76.15	73.81	65.63	70.27	79.04	78.73	84.11	77.59	87.94	10.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15.66	14.39	3.57	10.53	10.17	8.85	5.36	3.13	9.46	8.73	9.26	4.65	11.21	8.76	-2.44	
	Epilepsia	9.64	25.90	13.10	17.54	30.51	15.00	20.83	31.25	20.27	12.23	12.01	11.25	11.21	3.30	-7.91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.88	70.91	75.42	80.57	80.55	77.03	80.68	59.11	67.92	74.08	72.57	71.14	80.48	78.75	-4.74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.73	13.03	1.33	5.07	7.04	5.68	3.59	2.86	1.19	5.56	8.20	3.47	5.78	11.96	6.18	
	Epilepsia	22.39	16.06	23.26	14.36	12.40	17.29	15.73	38.02	30.89	20.36	19.23	25.39	13.74	9.29	-4.44	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.84	88.46	79.83	48.24	96.88	98.39	89.87	81.48	84.56	86.55	82.35	81.73	68.69	86.54	17.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.16	0.77	0.00	0.00	0.00	0.00	5.06	0.74	2.01	2.24	2.09	1.35	2.32	2.75	0.43	
	Epilepsia	0.00	10.77	20.17	51.76	3.12	1.61	5.06	17.78	13.42	11.20	15.56	16.92	28.98	10.70	-18.28	

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Hombres

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad masculina por salud mental en el municipio de Santafé de Antioquia durante los años 2009 a 2022; se observa que el principal motivo de atención para todos los ciclos vitales en este periodo fueron los trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2022 se identifica que el ciclo que más recurrió a estas atenciones fue el de la infancia con un 93,45%.

La variación porcentual que se presenta en el año 2022 frente al 2021 muestra el aumento en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia (16,85%), en los jóvenes (8,04%) y en la vejez (41,07), por epilepsia en la primera infancia (19,71%) e infancia (4,19), por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la los adultos (8,34%); por otra parte, las consultas por epilepsia disminuyeron en las personas de 60 años y más (38,74%), los adolescentes (10,79%) y los adultos (6,30%).

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18.18	83.72	94.44	70.00	66.67	54.90	64.86	100.00	82.61	80.00	70.31	66.07	88.51	68.79	-19.71	
	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	1.56	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	81.82	16.28	5.56	30.00	33.33	45.10	35.14	0.00	17.39	20.00	28.13	33.93	11.49	31.21	19.71	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	71.43	85.71	70.73	54.84	71.17	77.91	76.47	76.60	86.67	89.47	91.38	97.64	93.45	-4.19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	2.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	33.33	28.57	11.43	29.27	48.16	28.83	22.09	23.53	23.40	12.00	10.53	8.62	2.36	6.55	4.19	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	42.86	43.33	59.18	51.52	62.12	91.25	96.67	80.61	74.78	66.67	73.17	55.84	72.70	16.95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21.05	28.57	0.00	0.00	28.79	9.09	0.00	0.00	0.00	6.09	5.23	9.76	26.62	20.57	-6.06	
	Epilepsia	45.61	28.57	56.67	40.82	19.70	28.79	8.75	3.33	39.39	19.13	28.10	17.07	17.53	6.74	-10.79	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.56	48.15	92.11	60.61	74.07	70.43	80.61	74.00	64.29	74.58	77.07	79.20	76.71	84.75	8.04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	30.56	25.42	7.89	18.18	5.56	19.13	9.18	6.00	17.14	16.10	13.69	5.75	11.64	11.17	-0.47	
	Epilepsia	13.89	25.42	0.00	21.21	20.37	10.43	10.20	20.00	18.57	9.32	9.24	15.04	11.64	4.08	-1.57	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.82	55.12	65.32	74.87	60.22	64.49	73.06	45.34	55.76	70.33	65.38	62.84	75.47	73.43	-2.04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.75	18.11	2.42	1.51	24.19	13.71	8.16	6.83	0.00	10.79	14.65	7.93	9.94	18.29	8.34	
	Epilepsia	20.43	26.77	32.26	23.62	15.59	21.81	18.78	47.83	44.24	18.88	19.98	29.23	14.59	8.29	-6.30	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.95	97.37	80.65	32.62	98.25	98.86	93.24	90.57	79.25	80.83	75.58	59.62	46.93	88.00	41.07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.66	6.67	4.65	2.88	2.95	0.62	-2.33	
	Epilepsia	0.00	2.63	19.35	67.38	1.75	1.14	6.76	9.43	15.09	12.50	9.77	37.50	50.12	11.38	-38.74	

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Mujeres

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad femenina por salud mental en el municipio de Santafé de Antioquia durante los años 2009 a 2022; se observa que el principal motivo de atención para todos los ciclos vitales en este periodo fueron los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar a la de los hombres (afecta a ambos sexos por igual) y para el año 2022, allí se identifica que el ciclo que más recurrió a estas atenciones fue el de la infancia en un 94,59% pero con una disminución de 5,41% de consultas frente al 2021.

Para el año 2022 respecto al 2021, se presenta aumento en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (20,08%), la adolescencia (14,76%) y en los jóvenes (14,38%), por epilepsia en la infancia (5,41%), por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (4,85%) y en la vejez (2%); mientras los descensos se dieron en las consultas por epilepsia en la primera infancia (20,08%), en la adolescencia (10,57) y la adultez (2,50%).

Tabla 38. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	100.00	77.78	77.78	75.00	16.67	28.57	50.00	88.89	44.19	41.38	60.87	80.95	20.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	100.00	0.00	22.22	22.22	25.00	83.33	71.43	50.00	11.11	55.81	58.62	39.13	19.05	-20.08	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	27.27	88.24	100.00	50.00	85.00	94.12	71.43	91.67	83.33	99.37	98.53	100.00	94.59	-5.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	9.09	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	20.00	63.64	8.82	0.00	50.00	15.00	5.88	28.57	8.33	16.67	0.63	1.47	0.00	5.41	5.41	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.75	69.12	68.42	82.46	50.00	80.23	95.59	80.00	85.53	86.49	94.63	83.33	79.23	93.99	14.76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	38.05	23.53	6.58	3.51	0.00	1.16	0.00	6.67	6.58	2.70	4.13	2.78	4.62	0.43	-4.19	
	Epilepsia	6.19	7.35	25.00	14.04	50.00	18.60	4.41	13.33	7.89	10.81	1.24	13.89	16.15	5.58	-10.57	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.36	67.50	76.09	87.50	46.88	80.69	64.29	56.52	75.64	83.78	80.67	90.16	77.98	92.36	14.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.26	6.25	0.00	0.00	14.06	0.69	0.00	0.00	2.56	0.90	4.09	3.28	11.01	5.42	-5.59	
	Epilepsia	6.38	26.25	23.91	12.50	39.06	18.62	35.71	43.48	21.79	15.32	15.24	6.56	11.01	2.22	-8.79	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.57	80.79	82.49	83.46	88.65	84.47	86.18	69.06	73.82	76.94	78.87	77.60	86.22	83.87	-2.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	9.85	0.56	6.87	0.21	0.92	0.29	0.00	1.76	1.58	2.55	0.00	1.01	5.87	4.85	
	Epilepsia	23.43	9.36	16.95	9.67	11.13	14.60	13.53	30.94	24.41	21.48	18.58	22.40	12.77	10.27	-2.50	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	84.78	79.55	98.85	91.18	98.13	88.34	75.61	87.50	89.45	85.63	87.26	86.52	85.82	-0.70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.09	0.00	0.00	0.00	0.00	7.36	1.22	0.00	0.00	0.85	0.96	1.81	3.81	2.00	
	Epilepsia	0.00	14.13	20.45	1.15	8.82	1.88	4.29	23.17	12.50	10.55	13.52	11.78	11.67	10.37	-1.30	

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La siguiente semaforización, indica que en el año 2020 se presentó una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio de Santa fe de Antioquia frente al departamento de Antioquia en la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, en este caso la medida municipal está por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019.

En el caso de la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas para el municipio de Santa fe de Antioquia frente al departamento de Antioquia, sin embargo, ambos indicadores presentan una tendencia a la baja frente al año 2019.

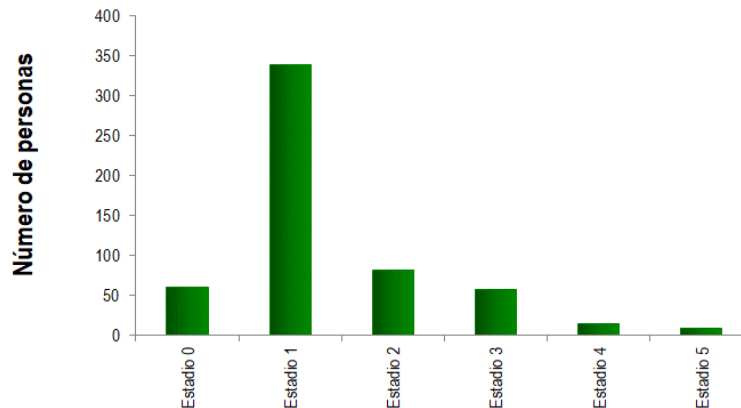
Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Santafé de Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Santa fe de Antioquia	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	62.47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	11.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	15.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (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

En la siguiente figura se muestra la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio al año 2020 en el municipio de Santa fe de Antioquia, observando que el estadio 1 es el que tiene más población que avanzaron en la enfermedad, los demás estadios muestran menos de 82 personas.

Figura 24. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Municipio de Santafé de Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que en el año 2020 el municipio de Santa fe de Antioquia no presenta diferencias estadísticamente significativas frente al departamento de Antioquia en la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial, sin embargo, es importante indicar que en ambos casos se evidencian con tendencia al descenso frente al año 2019, lo que muestra que el municipio ha trabajado con los programas de diabéticos, hipertensos y estilos de vida saludables, no se puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades.

Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos precursores. Municipio de Santafé de Antioquia, 2006 - 2020

Evento	Antioquia 2021	Santa fe de Antioquia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	4.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según la siguiente tabla de letalidades e incidencias de eventos de notificación obligatoria durante el período 2007 al 2022, se evidencia que según datos del Ministerio de Salud para el año 2022 no se registraron defunciones por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Santa Fe de Antioquia, con respecto a la incidencia, el dengue clásico en el municipio se encuentra en mejor condición que el promedio departamental, caso contrario para la incidencia de sífilis congénita, donde la tasa municipal (5.90) es más alta que el promedio departamental (2.50), es por ello que la sífilis gestacional y congénita se convierten en una prioridad en el municipio y se recomienda realizar las siguientes estrategias para mitigar los casos:

Fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno de sífilis en embarazadas. Esto puede lograrse capacitando al personal de salud en la detección temprana, realizando pruebas rápidas de sífilis a toda mujer embarazada en la primera consulta prenatal, garantizando el adecuado seguimiento y el tratamiento completo.

Intensificar las campañas educativas sobre ITS dirigidas a adolescentes y población sexualmente activa. Pueden enfocarse en uso de preservativos, sexo seguro y búsqueda temprana de atención ante cualquier síntoma.

Establecer un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica de sífilis gestacional y congénita. Esto permite identificar casos, hacer estudios de contactos, y orientar medidas de control.

Promover alianzas intersectoriales para prevención. Por ejemplo, con educación para reforzar conocimientos sobre ITS desde temprana edad, y con servicios sociales para llegar a poblaciones vulnerables.

Trabajar de la mano con líderes comunitarios y organizaciones sociales para replicar la información sobre prevención de sífilis congénita en la población.

Tabla 41. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Santafé de Antioquia, 2007 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Santa Fe de Antioquia 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Intoxicaciones																			
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Laboral																			
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																			
Ambiental																			
Complicaciones geo-helminiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emergentes																			
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inmunoprevenibles																			
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal																			
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Remergentes y olvidadas																			
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																			
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vigilancia sanitaria																			
Uso y consumo																			
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	6,20	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↘	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	5,90	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG por virus nuevo

El Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), se han identificado casos en todos los continentes y el 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso en Colombia.

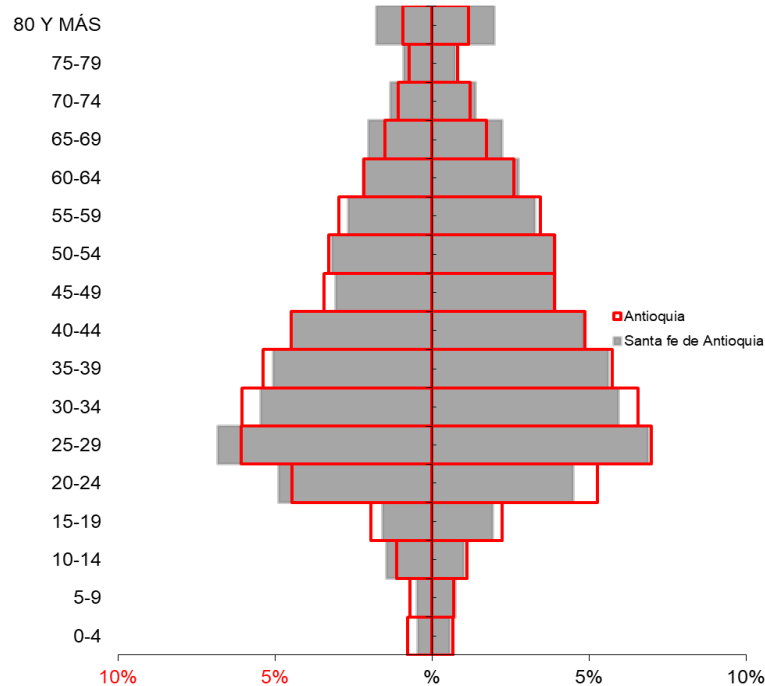
El 11 de marzo del año 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias; ante las recomendaciones de OMS y el aumento de casos en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social

declaró el inicio de la fase de mitigación de la epidemia, el 31 de marzo de 2020. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de 1 a 14 días luego de la exposición con un caso confirmado de COVID-19. Según la evidencia científica, es prudente considerar un período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación y para ordenar el aislamiento a casos confirmados de COVID-19 y sus contactos. Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños, hasta ahora la mayoría de las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada y con comorbilidades.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es el lavado de manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer el coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evita el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarse en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID-19 y por rangos de edad en el municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres (52,1%), en los grupos de edad de 25 a 29 años, seguido de los 30 a 34 años y de 35 a 39 años, aunque la población menor de edad tuvo menos afectación se registraron cifras importantes principalmente entre los 10 a 19 años.

Figura 25. Pirámide poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Santa fe de Antioquia – Departamento de Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021, se identifica que el 32% tiene al menos una comorbilidad asociada, otro 19% está asociado a la edad, siendo superior a los 59 años, un 15% a la hipertensión y un 13% al sobrepeso y obesidad, también se encuentran otras comorbilidades como diabetes (7%), asma, y EPOC cada una con un aporte del 4%, la ERC con un 3% y el VIH y el cáncer con un 1% cada una, aunque la artritis y las enfermedades huérfanas no alcanzan un porcentaje importante dentro de estas comorbilidades si presentan casos en al menos 1 persona, a nivel departamental se asocian estas comorbilidades en los mismos rangos de importancia.

Tabla 42. Comorbilidades COVID19. Municipio de Santa fe de Antioquia – Departamento de Antioquia, 2021.

Santa fe de Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
	Artritis	6	0%		Artritis	2,347	0%
	Asma	66	4%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	16	1%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	571	32%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	122	7%		Diabetes	28,591	5%
Santa fe de Antioquia	Enfermedades Huérfanas	1	0%	Antioquia	Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	79	4%		EPOC	24,534	5%
	ERC	61	3%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	272	15%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	338	19%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	231	13%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	11	1%		VIH	2,664	0%
	Total	1,774	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021, se identifica que el 90% no fue reportado (2.406 personas), el 5% fue atendido en hospitalización (120 personas), mientras en cuidado intensivos y domiciliario se reportó un 2% respectivamente, aunque se registró mayor número de atenciones en domiciliaria, con 62 personas mientras en cuidados intensivos fueron 47 personas; así mismo en cuidados intermedios y urgencias se reportaron 13 personas respectivamente.

Tabla 43. Ámbito atención COVID19. Municipio de Santa fe de Antioquia – Departamento de Antioquia, 2021.

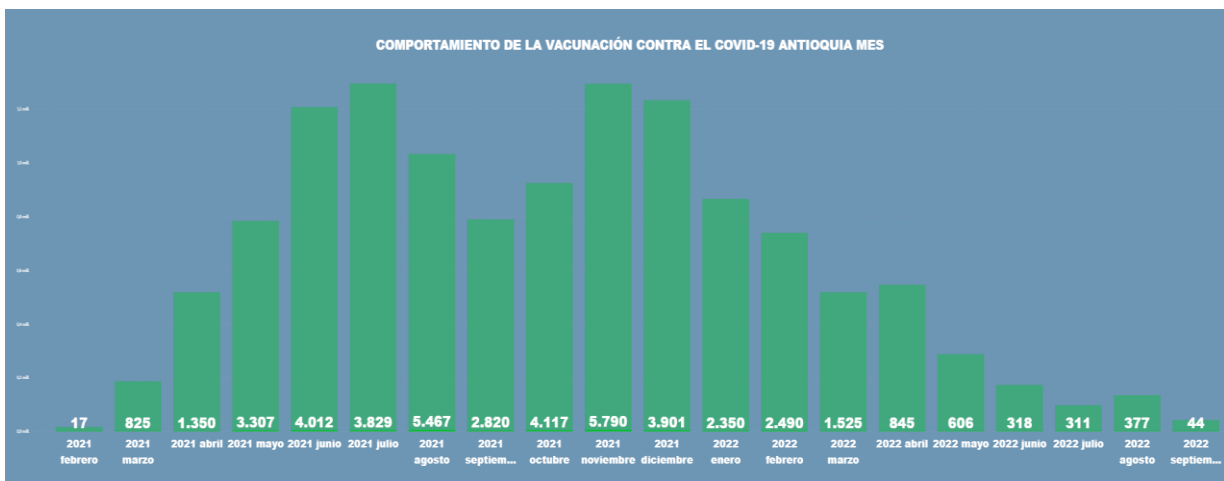
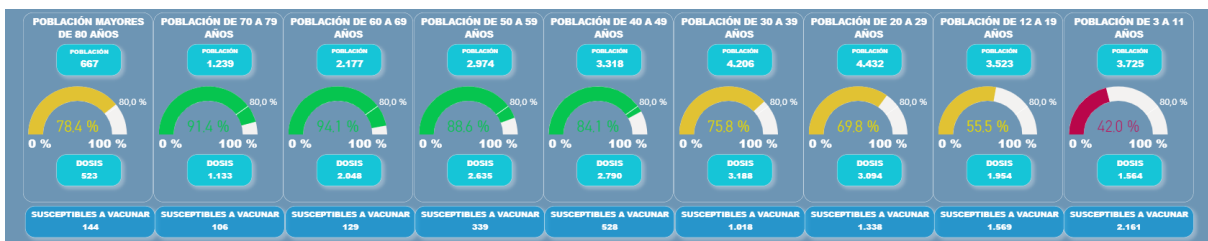
05042 - Santafé De Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	47	2%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	13	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%
05042 - Santafé De Antioquia	Domiciliaria	62	2%	Antioquia	Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	120	5%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	2406	90%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro		0%
	Urgencias	13	0%		Urgencias	814	0%
Total		2661	100%	Total		749779	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Con respecto a la vacunación contra el COVID19 el municipio de Santa Fe de Antioquia se adaptó al Plan Nacional de Vacunación que tiene como objetivo en su primera fase reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; mientras que en la segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

Durante el año 2021 se trabajó en el diseño, implementación y evaluación de estrategias de educación y comunicación para la salud, que permita a los diferentes grupos conocer los beneficios de la vacunación, se establecieron estrategias de información en salud, con la demanda inducida e intensificación estas estrategias durante los meses de la vacunación programadas, Se sensibilizo al a comunidad santafereña cerca de las ventajas de la vacunación, aclarando mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. Durante el año 2021 se aplicaron en el municipio 35.435 dosis, las coberturas alcanzadas en vacunación según los consolidados departamentales para el municipio de Santa Fe de Antioquia son los siguientes:

Figura 26. Porcentaje de cobertura de esquema completo más dosis únicas según grupos de edad Municipio de Santa Fe de Antioquia 2022.



Fuente: Powerbi Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Otros indicadores demográficos en el municipio de Santa fe de Antioquia

Relación hombres/mujer: En el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, por cada 92 casos de COVID19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2021 por cada 89 casos de COVID 19 en hombres, había 100 mujeres con COVID19.

Razón niños mujer: En el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, por cada 3 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 casos de COVID19 en mujeres en edad fértil (15 – 49 años), en contraste el departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 mujeres con COVID19 en edad fértil (15 – 49 años).

Índice de infancia: En el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, de 100 personas con COVID19, 5 correspondían a casos de COVID19 en población hasta los 14 años, mientras en el departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID19.

Índice de juventud: En el municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021 de 100 casos de COVID19, 27 correspondían a casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID19.

Índice de vejez: En el municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID19, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID19.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Santa fe de Antioquia en el año 2021 de 100 personas con COVID19, 368 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID19.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Santa fe de Antioquia de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, hubo 21 personas con COVID19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID19.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Santa fe de Antioquia, 6 personas menores de 15 años con COVID19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID-19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 6 personas.

Índice de dependencia de mayores: En el municipio de Santa fe de Antioquia, 15 personas de 65 años y más con COVID19, dependían de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años , mientras que en el departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID19.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID19 envejecida. En el caso del municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, la población afectada por COVID19 se presenta dentro del rango establecido como envejecido, igual situación para el departamento de Antioquia.

Tabla 44. Otros indicadores de estructura demográfica con respecto al COVID19. Municipio de Santa fe de Antioquia - Antioquia, 2021.

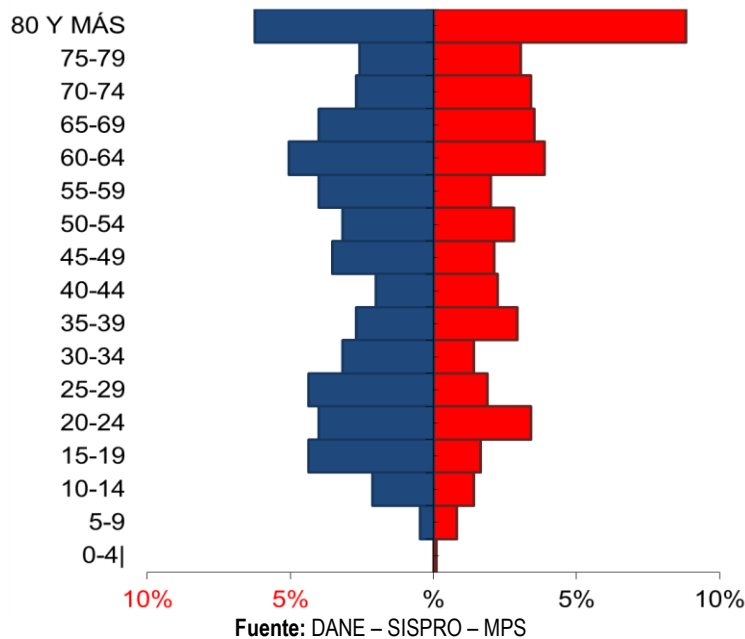
Índice Demográfico	Año	
	05042 - Santafé De Antioquia	Antioquia
Poblacion total	2,473	712,832
Poblacion Masculina	1,183	335,713
Poblacion femenina	1,290	377,119
Relación hombres:mujer	91.71	89
Razón niños:mujer	3	4
Índice de infancia	5	5
Índice de juventud	27	27
Índice de vejez	17	14
Índice de envejecimiento	368	273
Índice demografico de dependencia	20.52	16.64
Índice de dependencia infantil	5.65	5.95
Índice de dependencia mayores	14.86	10.68
Índice de Friz	21.39	22.92

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al observar la discapacidad según sexo y edades quinquenales en el municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, se concluye que se registra un total de 850 personas pertenecientes a esta población, de las cuales el 54,5% son hombres y el restante 45,5% son mujeres; los grupos de edad que más aglomeran personas son los de 80 años y más, de 60 a 64 años y de 65 a 69 años; mientras los grupos que menos población presentan son los comprendidos de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años.

Figura 27. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santafé de Antioquia, 2021.



La siguiente tabla muestra la distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad del municipio de Santafé de Antioquia al año 2021; se observa que el mayor porcentaje de estas distribuciones es para el sistema nervioso (26,61%), seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (23,99%) y la voz y el habla (15,39%). Este grupo de alteraciones debe ser focalizado y enmarcado en la política de discapacidad del municipio para llegar a esta población tratando de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas situaciones.

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Santafé de Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	402	23.99
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	111	6.62
El sistema genital y reproductivo	37	2.21
El sistema nervioso	446	26.61
La digestión, el metabolismo, las hormonas	39	2.33
La piel	17	1.01
La voz y el habla	258	15.39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	0.95
Los oídos	153	9.13
Los ojos	197	11.75
Ninguna	0	0.00
Total	1676	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización en morbilidad, se tuvo en cuenta su desarrollo tanto en el periodo 2005 – 2022, como su evolución al año final de análisis y el comparativo con el departamento de Antioquia, teniendo en cuenta esta información se incluyeron: las condiciones perinatales en la primera infancia, las enfermedades de los órganos de los sentidos, los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia; en los hombres las lesiones en la juventud, las deficiencias nutricionales, las enfermedades respiratorias, las enfermedades digestivas y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia; así como en las mujeres las condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia, las condiciones maternas en la juventud, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las neoplasias malignas, las enfermedades genitourinarias, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la juventud, ya que sus cifras a nivel municipal se ubican por encima de las encontradas en el departamento de Antioquia para el año 2021, situación que amerita una construcción urgente de planes y proyectos que establezcan estrategias para la promoción y prevención de estas causas de atenciones y que pongan al municipio en una mejor calificación frente al departamento. Situación similar para las condiciones neuropsiquiátricas, las condiciones maternas en mujeres y el porcentaje de población migrante no afiliada, que, aunque no presentan cifras superiores a las departamentales si se evidencian con tendencia al aumento frente a la morbilidad atendida del año 2021.

En los hombres las condiciones mal clasificadas en la infancia, los desórdenes endocrinos, la epilepsia en la primera infancia; en las mujeres las enfermedades musculoesqueléticas y los trastornos mentales y del comportamiento en la juventud; así como en la población total por enfermedades no transmisibles en la primera infancia, infecciones respiratorias, condiciones orales, lesiones no intencionales, trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, y las alteraciones permanentes del sistema nervioso, también se incluyen en esta priorización, ya que aunque presentan tendencia al descenso para el año 2021,

siguen siendo causas importantes de morbilidad y vale la pena revisar que estrategias se utilizaron para su mejoramiento en comparación a los años anteriores y así continuar su plan de mejoramiento e instaurarlos para las metas de otras causas que no presentan tan positivos resultados.

Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Santafé de Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Santa Fe de Antioquia (2022)	Valor del indicador Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas	1. Condiciones perinatales - Primera Infancia	17,53	8,28	Disminución	008	
	2. Enfermedades no transmisibles - Primera Infancia	35,84	37,13	Aumento	000	
	3. Lesiones - Juventud Hombres	35,04	20,35	Aumento	012	
	4. Condiciones mal clasificadas - Infancia Hombres	10,80	19,08	Aumento	000	
	5. Condiciones transmisibles y nutricionales - Adolescencia Mujeres	6,68	4,81	Aumento	009	
	6. Condiciones maternas - Adolescencia Mujeres	19,64	6,14	Disminución	008	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias - Mujeres	43,04	53,01	Aumento	009	
	2. Enfermedades genitourinarias - Mujeres	14,66	10,00	Aumento	000	
	3. Enfermedades cardiovasculares - Mujeres	13,37	18,70	Disminución	001	
	5. Condiciones neuropsiquiátricas - Mujeres	11,70	10,56	Aumento	004	
	6. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas - Mujeres	95,04	92,93	Disminución	012	
	7. Deficiencias nutricionales - Mujeres	7,75	8,91	Aumento	003	
	8. Infecciones respiratorias	51,20	51,26	Disminución	009	
	9. Enfermedades genitourinarias	13,50	6,32	Aumento	000	
	11. Enfermedades cardiovasculares	14,61	19,41	Disminución	001	
	12. Enfermedades musculoesqueléticas	11,60	13,64	Disminución	000	
	13. Condiciones orales	6,28	9,09	Aumento	000	
	14. Enfermedades cardiovasculares - Hombres	16,45	20,64	Disminución	001	
	15. Enfermedades de la piel - Hombres	6,02	5,39	Aumento		
	16. Condiciones orales - Hombres	6,53	10,65	Aumento	000	
	17. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas - Hombres	96,6	95,26	Aumento	012	
	Salud Mental	1. Epilepsias - Primera infancia	29,63	20,25	Aumento	004
		2. Trastornos mentales y del comportamiento - Adolescencia	82,33	86,14	Aumento	004
3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Hombres - Juventud		11,17	18,80	Disminución	004	
4. Trastornos mentales y del comportamiento - Hombres Vejez		88,00	81,90	Aumento	004	
5. Trastornos mentales y del comportamiento - Mujeres Primera Infancia		80,95	70,59	Aumento	004	
Eventos de Alto Costo	Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	62,47		Disminución	001	
Discapacidad	Sistema Nervioso	26,61		Disminución	000	

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad en el municipio de Santafé de Antioquia de manera general durante los años 2009 a 2022 por grandes causas; se observa que el principal motivo de atenciones para todos los ciclos vitales en este periodo fueron las enfermedades no transmisibles, siendo en el ciclo de vida de la vejez los que más consultaron por estas enfermedades.

Para el año 2022 frente al año 2021, se evidenciaron aumentos en las atenciones principalmente por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y en la infancia; y las lesiones en la juventud; mientras los principales descensos se dieron en las consultas por lesiones en la primera infancia, condiciones mal clasificadas en la juventud y por enfermedades no transmisibles en la adolescencia.

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención para el año 2022 ubicando las enfermedades infecciosas y parasitarias como segunda causa de consulta que en el año 2021 era la principal causa pero que presenta una disminución hacia el 2022, las atenciones por deficiencias nutricionales también presentaron disminución de las consultas.

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Santa fe de Antioquia, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la causa principal de atención en el año 2022, aun cuando presenta una variación porcentual de 4,97 frente al año 2021, se observa también que las atenciones por condiciones maternas aumentaron.

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles de la población del municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las condiciones neuropsiquiátricas. Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por condiciones orales y enfermedades respiratorias; mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades cardiovasculares y enfermedades digestivas.

En cuanto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Santa fe de Antioquia para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una variación porcentual de disminución en las atenciones; tanto las lesiones no intencionales como las lesiones intencionales aumentaron las consultas para el año 2022.

Las principales causas de morbilidad por salud mental en el municipio de Santafé de Antioquia durante los años 2009 a 2022; para todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, que para el año 2022 no fue diferente el comportamiento de dicho evento, se identifica también que el ciclo de vida que más recurrió a estas atenciones fue el de la infancia, presentando una disminución al final del periodo pero que sigue siendo los que más consultan por este tipo de trastornos.

En el año 2020 se presentó una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio de Santa fe de Antioquia frente al departamento de Antioquia en la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, en este caso la medida municipal está por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019.

En el caso de la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas para el municipio de Santa fe de Antioquia frente al departamento de Antioquia, sin embargo, ambos indicadores presentan una tendencia a la baja frente al año 2019.

En el año 2020 el municipio de Santa fe de Antioquia no presenta diferencias estadísticamente significativas frente al departamento de Antioquia en la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial, sin embargo, es importante indicar que en ambos casos se evidencian con tendencia al descenso frente al año 2019, lo que muestra que el municipio ha trabajado con los programas de diabéticos, hipertensos y estilos de vida saludables, no se puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades.

Para el año 2021, el municipio de Santafé de Antioquia, aunque reúne poca población migrante, debe prestar sus servicios de salud con oportunidad y calidad, así se identifica que el servicio al que más accede esta población es el de consulta externa, seguido de los procedimientos y la hospitalización; así mismo se identificó que la mayoría de esta población se encuentra afiliada a un régimen particular, o al régimen contributivo o no está afiliada.

la sífilis congénita es un problema prioritario en salud pública para el Municipio de Santa Fe de Antioquia, por lo que se deben de intensificar su prevención y control oportuno que logren disminuir los casos.

Al observar la discapacidad según sexo y edades quinquenales en el Municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021, se concluye que en su mayoría son hombres; y en los grupos de edad de los de 80 años y más, 60 a 64 años y de 65 a 69 años; mientras los grupos que menos población presentan son los comprendidos de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años; y por alteraciones permanentes la mayoría se indican en el sistema nervioso, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, así como la voz y el habla.

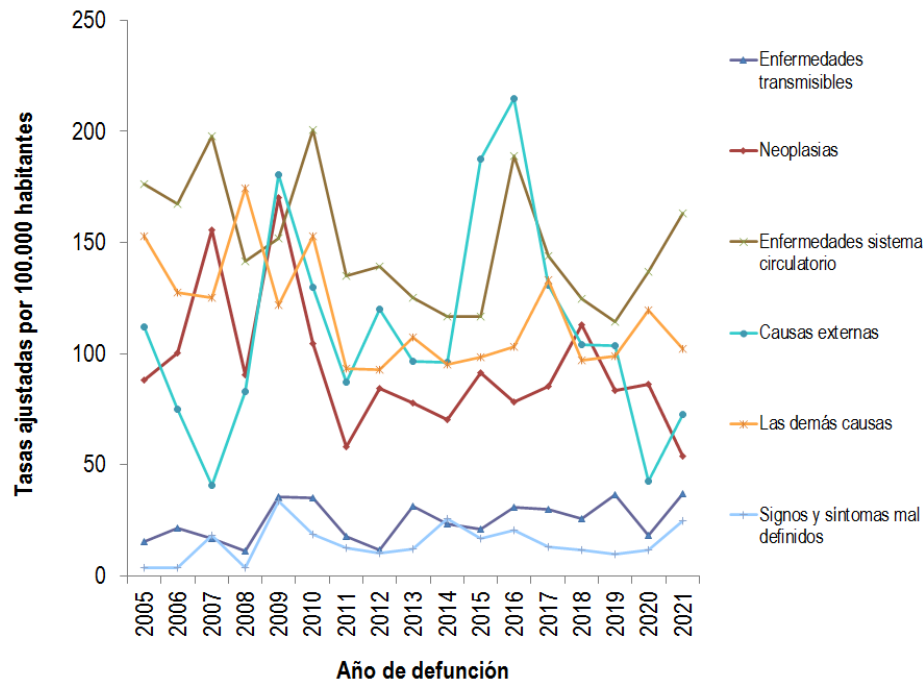
3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

En la siguiente gráfica de la mortalidad general para el municipio de Santafé de Antioquia, durante el período 2005 al 2021, se puede observar que la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, con la mayor tasa de defunciones al año 2010 registrando 200,5 muertes por cada cien mil habitantes, el segundo grupo en importancia fueron las demás causas, las cuales mostraron su tasa más alta en el año 2008, con 174,6 muertes por cada cien mil habitantes, y finalmente se encontraron las causas externas, aportando el mayor número de fallecidos en el año 2016 con 214,5 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el año 2021, los grupos que más muertes aportaron fueron, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas, con 163,3; 102,2 y 72,5 muertes respectivamente por cada cien mil habitantes, esta última causa de muerte que se ubica como la tercera con más porcentaje desplazó las neoplasias que en el 2020 se ubicaba como tercera y que ahora presenta una tendencia de disminución de muertes; aun cuando la primera y tercera causa presentaron tendencias al aumento frente al año 2020, las demás enfermedades, siendo la segunda causa de muerte para 2021 presenta un comportamiento de disminución de casos. Es importante indicar la tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020, en las muertes por neoplasias, tendencia contraria para las relacionadas con enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos que aumentaron sus defunciones.

Figura 28. Tasa de mortalidad por grandes causas. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



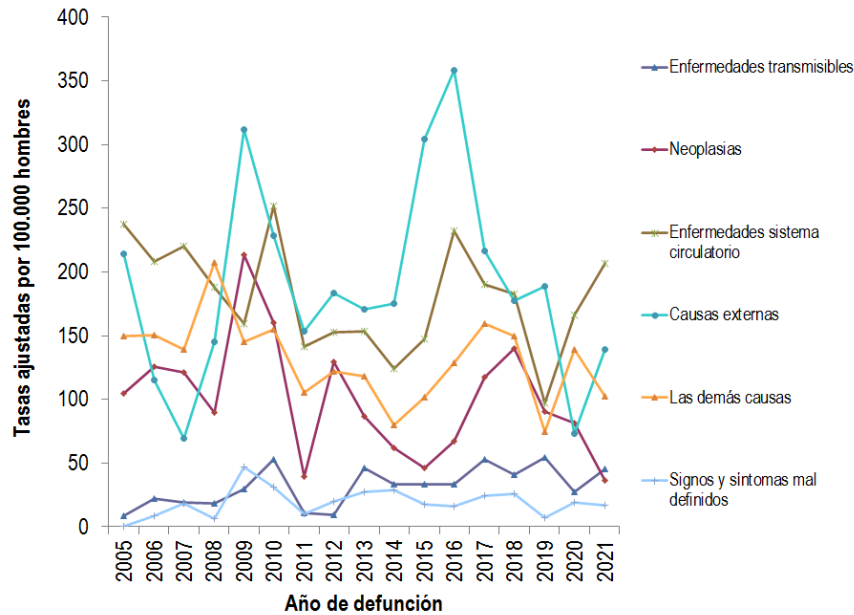
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

Para los hombres del municipio de Santafé de Antioquia, durante el período 2005 al 2021, se puede observar que la primera causa de muerte son las causas externas, con la mayor tasa de defunciones al año 2016 registrando 358 muertes por cada cien mil hombres, mientras su cifra más baja fue en el año 2007, con 69 muertes por cada cien mil hombres; la segunda causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales mostraron su tasa más alta en el año 2010 con 251,8 muertes por cada cien mil hombres, a partir de ese año se evidencia una tendencia oscilante, sin embargo, al año 2019 llega a su cifra más baja de todo el periodo con 97,4 muertes por cada cien mil hombres. Las demás causas también se evidenciaron como motivo importante de muertes en los hombres del municipio, aportando el mayor número de fallecidos en el año 2008 con 207,1 muertes por cada cien mil hombres, a partir de ese año muestra una tendencia oscilante y llega a su cifra más baja al año 2019 con 74,5 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021, los grupos que más muertes aportaron fueron, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas, con 206,8; 139,0 y 102,6 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, los dos primeros eventos con tendencia al aumento con respecto al año 2020; las causas externas en el año inmediatamente anterior no se ubicaban dentro de las tres primeras causas de muertes en los hombres, sin embargo estas aumentaron y en cambio las neoplasias en hombres disminuyeron respecto al 2020. También es importante indicar la tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020, en las muertes por neoplasias y para los signos y síntomas mal definidos, tendencia contraria que aumentó sus defunciones por enfermedades transmisibles por cada cien mil hombres.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



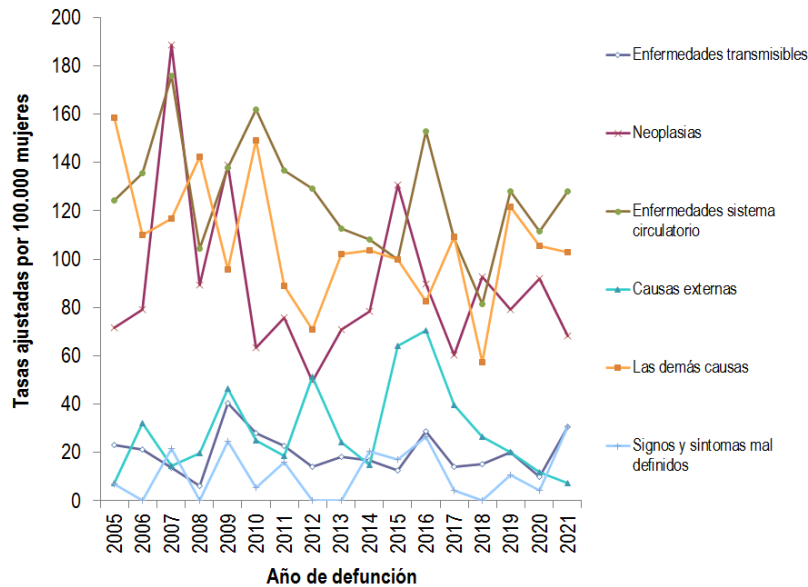
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Para las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, durante el período 2005 al 2021, se puede observar que la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con la mayor tasa de defunciones al año 2007 registrando 175,7 muertes por cada cien mil mujeres, mientras su menor cifra se dio en el año 2018, con 81,3 muertes por cada cien mil mujeres; el segundo grupo en importancia fueron las demás causas, las cuales mostraron su tasa más alta en el año 2005, con 158,5 muertes por cada cien mil mujeres, y la más baja en el año 2018, con 57,4 muertes por cada cien mil mujeres. Finalmente se encuentran las neoplasias, aportando el mayor número de fallecidas en el año 2007 con 188,7 muertes por cada cien mil mujeres, y su cifra más baja en el año 2012, con 49,4 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021 y que no difiere mucho de lo revisado en el año 2020, los grupos que más muertes aportaron fueron, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, con 128,2; 103,0 y 68,4 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, la segunda y tercera causa con tendencia al descenso frente al año 2020, a excepción de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio que aumentaron pasando de 111,4 muertes en el año 2020 a 128,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2021; la tendencia para las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos también aumentó y de manera importante respecto al 2020, mientras que los fallecimientos de mujeres por causas externas disminuyeron, pasando de 11,7 a 7,1 muertes por cada cien mil mujeres en el último año del periodo analizado.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



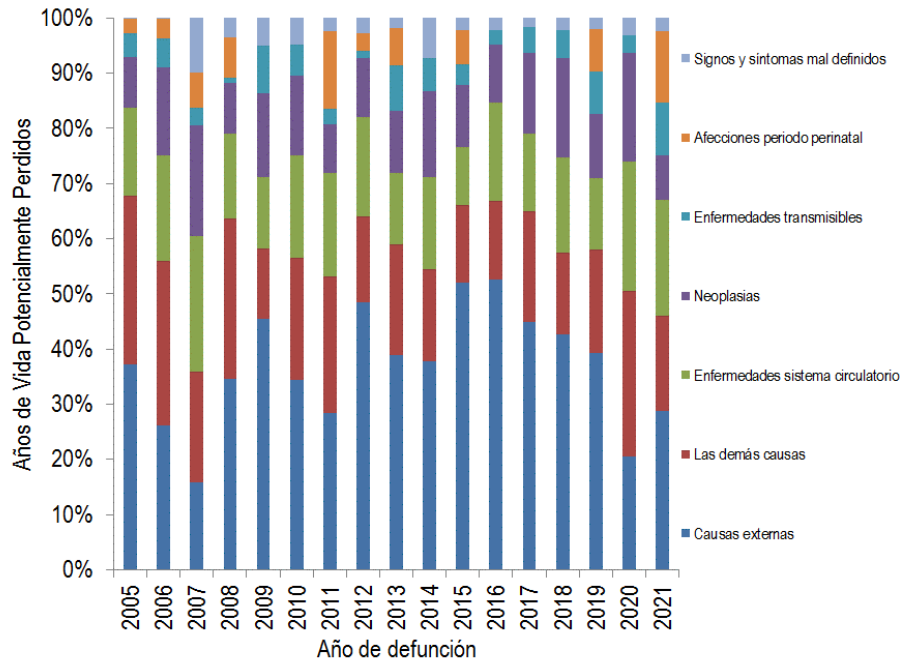
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia entre el periodo 2005 - 2021 para el municipio de Santafé de Antioquia.

En el total de las defunciones, las causas externas fueron la gran causa que más muertes prematuras aportó durante todo el período de estudio, con su cifra más alta en el año 2016 (2226 AVPP), y su menor aporte en el año 2007 (402 AVPP), luego encontramos que las demás causas con un pico en el año 2005 (945 AVPP) y su cifra más baja en el año 2014 (373 AVPP) para el último año del periodo analizado se desplaza a la tercera causa de más AVPP (539), siendo entonces las enfermedades del sistema circulatorio que como segunda causa se perdieron 663 años de vida para el último año del periodo. Para el año 2021 las causas anteriormente mencionadas siguen siendo el motivo principal de años de vida potencialmente perdidos en la población del municipio de Santa fe de Antioquia con 900, 663 y 539 AVPP respectivamente, además con tendencia al aumento frente al año 2020, a excepción de los años perdidos por las demás causas, es importante encender las alarmas y ajustar todos los esfuerzos frente a los años de vida que se perdieron en el año 2021 por enfermedades transmisibles pasando de 71 AVPP en el año 2020 a 300 AVPP en el año 2021 y las afecciones en el periodo perinatal, que de tener 0 AVPP en el 2020 para el 2021 se perdieron 410 años de vida.

Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



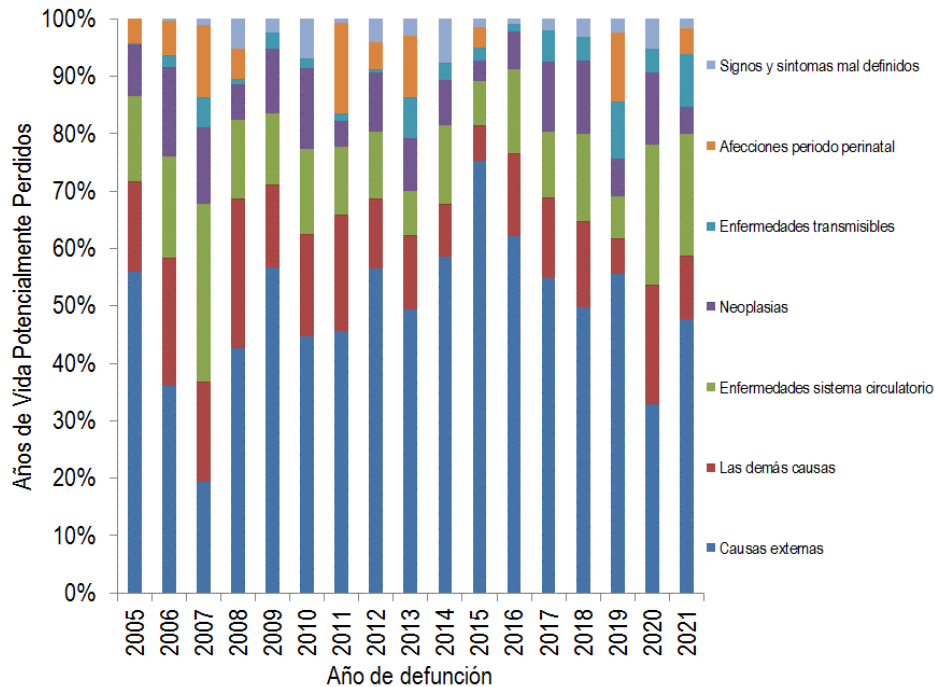
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2005 - 2021, indicaron que las causas externas fueron el motivo que más muertes prematuras aporta, con su cifra más alta en el año 2016 (1800 AVPP), y su menor aporte en el año 2007 (246 AVPP), para el año 2021 esta se mantiene como primera causa con 844 AVPP, seguidamente se encuentran las demás causas con su pico en el año 2010 (420 AVPP) y su cifra más baja en el año 2014 (126 AVPP), sin embargo, para 2021 por esta causa se perdieron 197 AVPP por lo que se ubica por debajo de las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales hacen un importante aporte principalmente en el año 2016 (423 AVPP) pero que viene presentando un aumento en las cifras en los años 2020 (322 AVPP) y 2021 (374 AVPP).

Para los hombres del municipio de Santa Fe de Antioquia, en el 2021 la tendencia de los años perdidos por enfermedades transmisibles y afecciones del periodo perinatal aumentó respecto al año 2020, mientras que los años perdidos por neoplasias y signos y síntomas mal definidos disminuyeron.

Figura 32. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.
Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



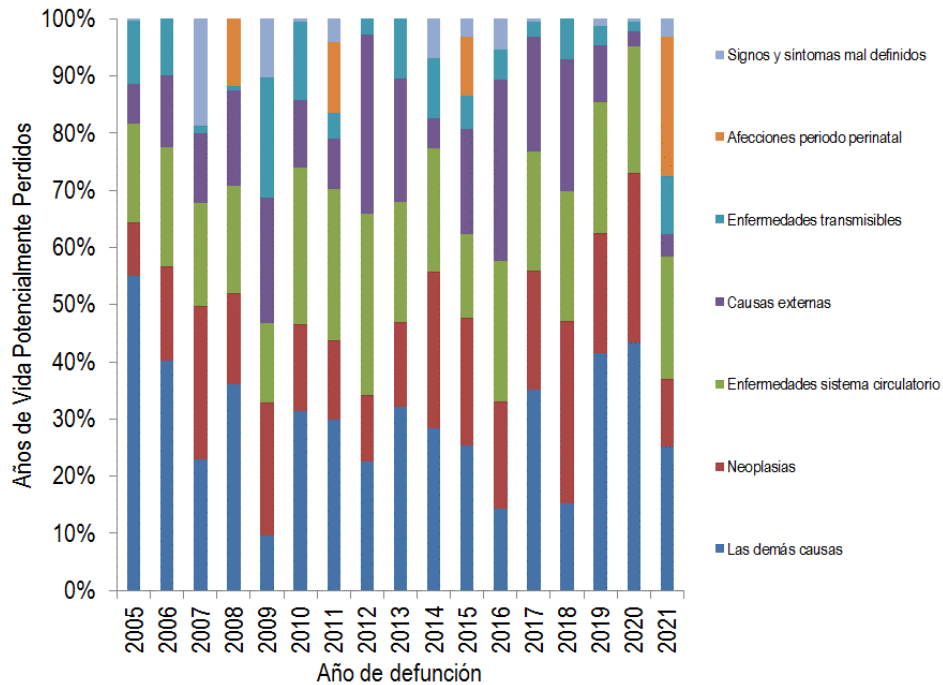
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2005 - 2021, indicaron que las demás causas fueron el motivo que más muertes prematuras aportó, con su cifra más alta en el año 2005 (648 AVPP), y su menor aporte en el año 2018 (107 AVPP), seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con su pico en el año 2011 (353 AVPP) y su cifra más baja en el año 2008 (131 AVPP), las neoplasias también hacen un importante aporte principalmente en el año 2007 (343 AVPP).

Para el año 2021, las enfermedades que más muertes generaron haciendo que las mujeres del municipio de Santa Fe de Antioquia vivieran menos años fueron en primer lugar las demás causas con 342 AVPP seguido de las defunciones por afecciones en el periodo perinatal (330 AVPP) y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio (289 AVPP), con tendencia al aumento frente al año 2020, a excepción de los años perdidos por las demás causas, pues si bien para el último año fue la primera causa, disminuyó respecto al año inmediatamente anterior. Por las enfermedades transmisibles, las causas externas y los signos y síntomas mal definidos la tendencia fue hacia el aumento de los años de vida que se pierden en las mujeres del municipio siendo 138, 56 y 44 AVPP respectivamente; la tendencia para las neoplasias es al descenso, 110 años más que no se pierden al disminuir los casos por dicha causa.

Figura 33. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.

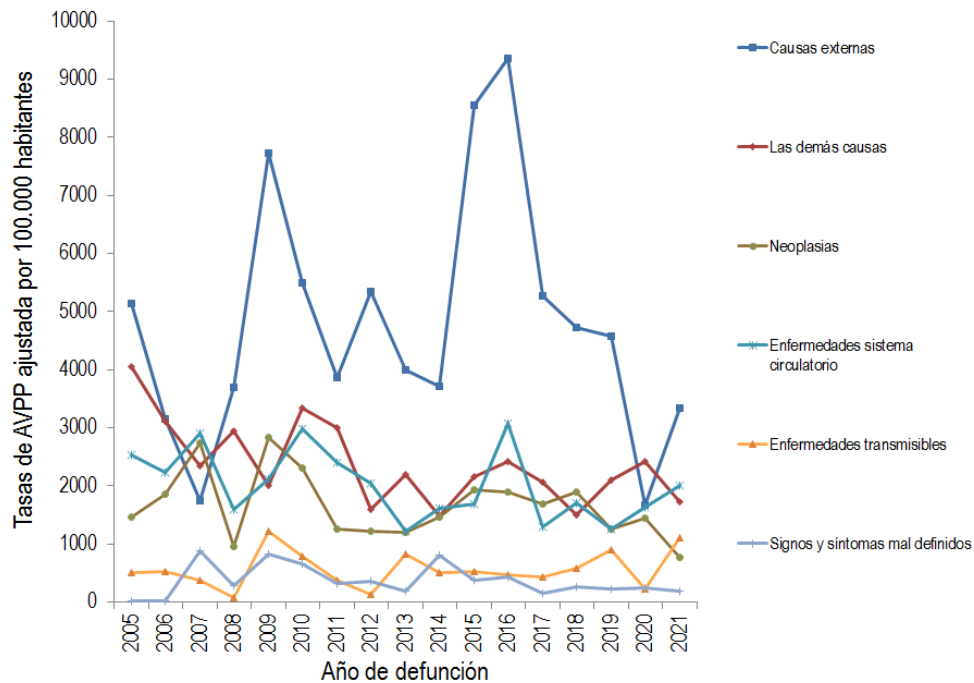


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al estimar las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos, durante el período 2005 – 2021, para el municipio de Santafé de Antioquia, se observa que las causas externas fueron las que más años perdidos generaron, su indicador superior en el año 2016 fue de 9358,3 AVPP por cada cien mil habitantes, a partir de este año se observa una tendencia al descenso hasta llegar al año 2020 a 1670,2 años perdidos por cada cien mil habitantes, siendo esta la tasa más baja desde el año 2005, sin embargo, para el 2021 la tasa aumenta nuevamente dejando 3332,9 AVPP por cada cien mil habitantes, casi que el doble respecto al año inmediatamente anterior; como segundo motivo a diferencia del año 2020 que eran las demás causas, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio aportando 2002,4 AVPP por cada cien mil y con tendencia de aumento desde el año 2020; es así entonces que los fallecimientos por las demás causas se ubican como tercera causa dejando una tasa ajustada de 1732,8 AVPP por cada cien mil habitantes para el año 2021 y con una disminución frente al año inmediatamente anterior; finalmente se encuentran las enfermedades transmisibles con su mayor aporte en el año 2009, indicándose 1206,7,4 años perdidos por cada cien mil habitantes pero que hacia el año 2021 vuelve a reflejar un pico alto con 1102,9 AVPP por cada cien mil; para el año 2021, se observa una tendencia al descenso para las neoplasias y los signos y síntomas mal definidos respecto del año 2020.

Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



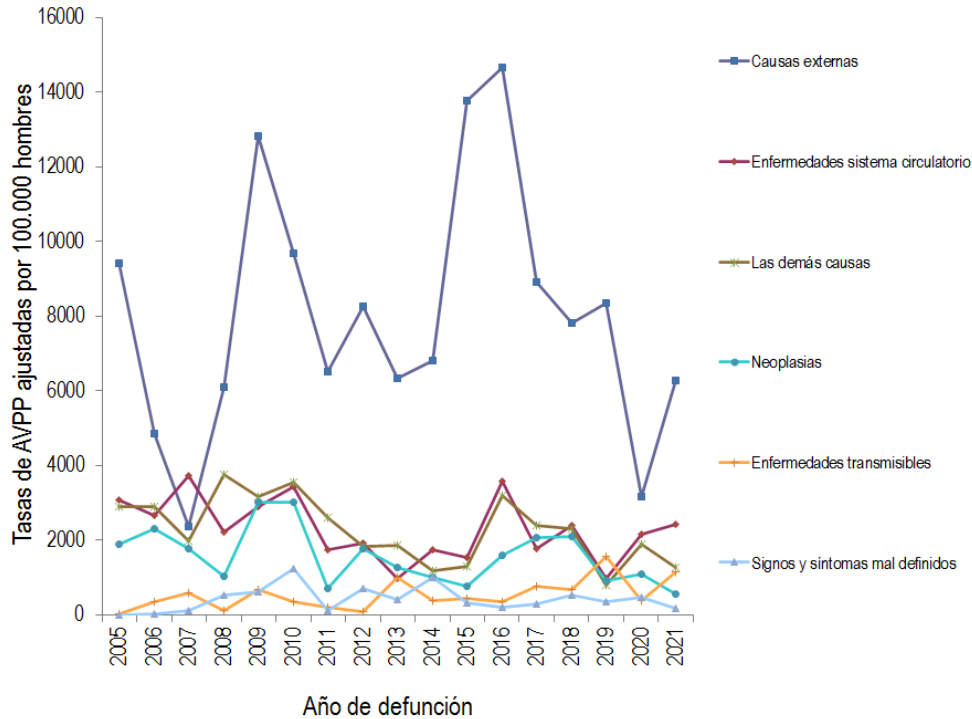
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

Al estimar las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos, durante el período 2005 – 2021, en hombres del municipio de Santafé de Antioquia, se observa que las causas externas fueron las que más años perdidos generaron, su indicador superior se dio en el año 2016 con 14660,6 AVPP por cada cien mil hombres, a partir de este año se observa una tendencia al descenso hasta llegar al año 2020 a 3172,5 años perdidos por cada cien mil hombres, pero que para el siguiente año la tasa se eleva nuevamente dejando 6274,4 AVPP; como segundo motivo para el último año (2021) del periodo analizado se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 2421,7 AVPP por cada cien mil hombres y que a través del periodo el pico más alto se presentó en el año 2007 (3744,9 AVPP); se ubican entonces las demás causas con su pico en el año 2008 aportando 3774,3 AVPP por cada cien mil hombres, para el año 2020 se evidencia una tendencia de aumento llegando a 1904,4 años perdidos por cada cien mil hombres, pero hacia el año 2021 se presenta una tendencia de descenso con 1280,4 AVPP respecto al año inmediatamente anterior.

Para el año 2021 en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia se pierden más años de vida por causas externas, enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. En el caso de los años perdidos por las enfermedades transmisibles, se evidencia una tendencia de aumento, mientras para las neoplasias y los signos y síntomas mal definidos la tendencia es de disminución respecto del año 2020.

Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



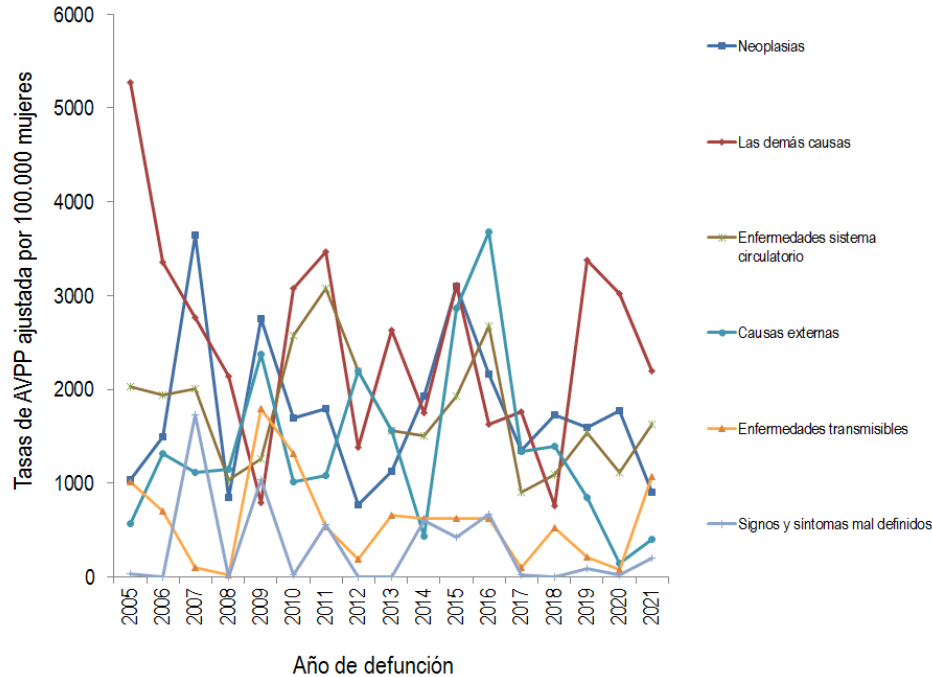
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Al estimar las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos, durante el período 2005 – 2021, en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, se observa que las demás causas fueron las que más años perdidos generaron, su indicador superior se dio en el año 2005 con 5272,3 AVPP por cada cien mil mujeres, a partir de este año se observa una tendencia oscilante hasta llegar al año 2020 a 3019,3 años perdidos por cada cien mil mujeres, pero que continuando con la tendencia de disminución para el año 2021 la tasa ajustada es de 2193,3 AVPP; como segundo motivo se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 1629,5 AVPP por cada cien mil mujeres y con una tendencia de aumento frente al año 2020; las enfermedades transmisibles se ubican como la tercera causa y con un aumento importante en la tasa ajustada observándose 1073,1 AVPP en el año 2021 frente al 2020. Las neoplasias, con un máximo de 3641,2 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2007, para el año 2021 se evidencia una tendencia de descenso respecto del año 2020, llegando a 906,6 años perdidos por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021 en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia se pierden más años de vida por las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles. En el caso de los años perdidos por, causas externas y signos y síntomas mal definidos la tendencia es al aumento respecto del año 2020.

Figura 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

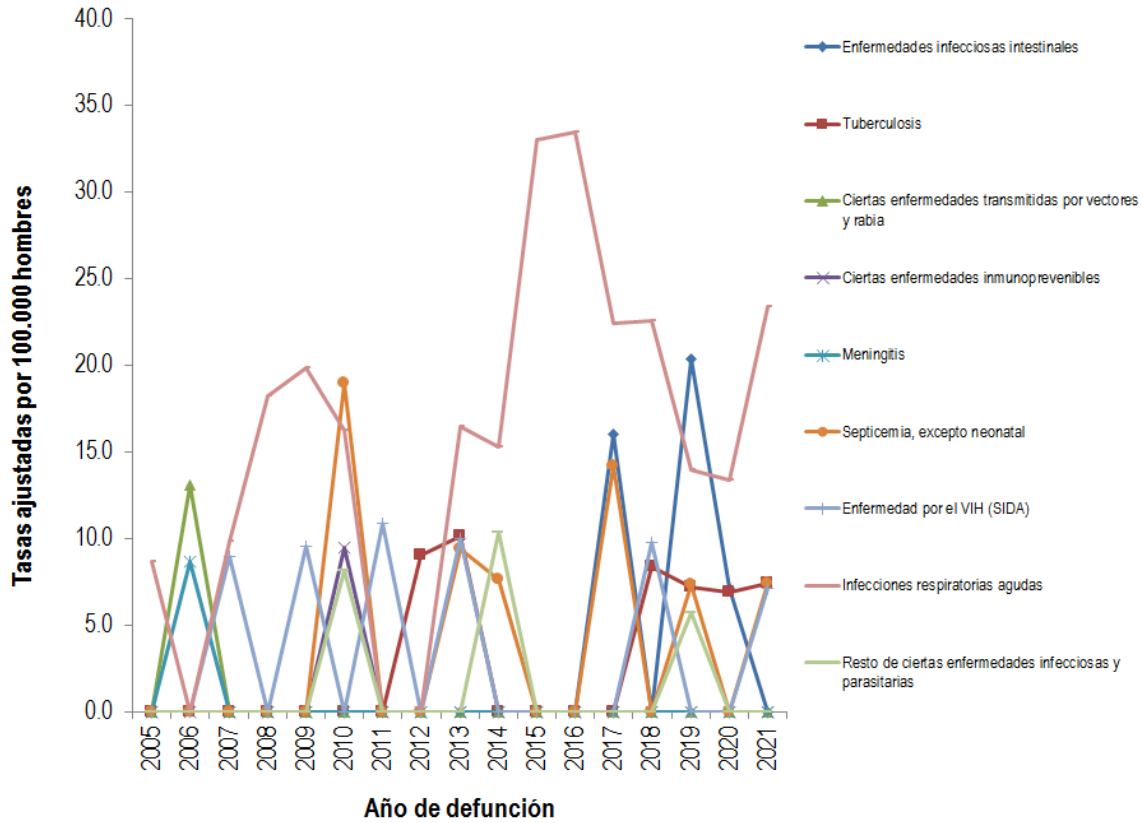
Enfermedades transmisibles

Hombres

Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas en las enfermedades transmisibles durante el período 2005 – 2021, en los hombres del municipio de Santafé de Antioquia, se observa que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de muertes, con su tasa más alta en el año 2016 (33,5), seguidamente se encuentran la Septicemia, excepto neonatal, con su pico en el año 2010 (19,0) y la Enfermedad por el VIH (SIDA), con su tope en el año 2011 (10,8).

Para el año 2021, se presentaron 23,4 muertes por Infecciones respiratorias agudas, casi 10 muertes más respecto al año 2020, este indicador durante el periodo se ha mostrado oscilante, sin embargo, el aumento de fallecimientos por dicha causa es importante para el último año. La tuberculosis y la Septicemia, excepto neonatal dejaron ambas una tasa de 7,4 defunciones por cada cien mil hombres y con tendencia al incremento de casos frente al año 2020. También es importante indicar la tendencia al aumento en las muertes a causa de enfermedad por el VIH (SIDA), pues en los años 2019 y 2020 la tasa estaba en cero y para el 2021 muestra que hubo 7,1 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



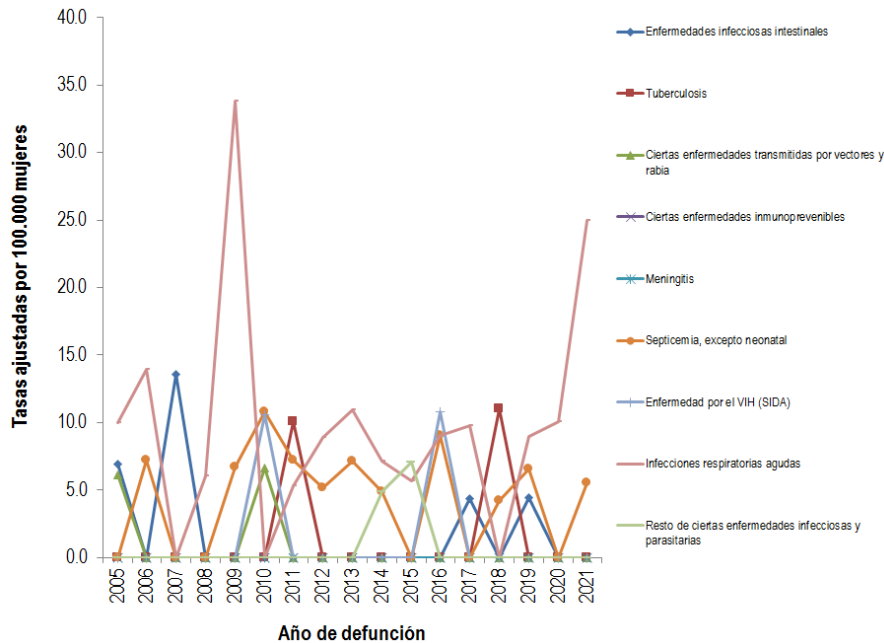
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas en las enfermedades transmisibles durante el período 2005 – 2021, en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, se observa que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de muertes, con su tasa más alta en el año 2009 (33,8), seguidamente se encuentra la Septicemia, excepto neonatal, con su pico en el año 2010 (10,8).

Para el año 2021, se presentaron muertes por Infecciones respiratorias agudas, con 25 muertes por cada cien mil mujeres, evidenciándose una tendencia de aumento frente al año 2020 (10). También es importante indicar la tendencia de aumento que presentó las muertes por Septicemia, excepto neonatal frente al 2020, dado que, estando la tasa en cero, nos muestra 5,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2021.

Figura 38. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

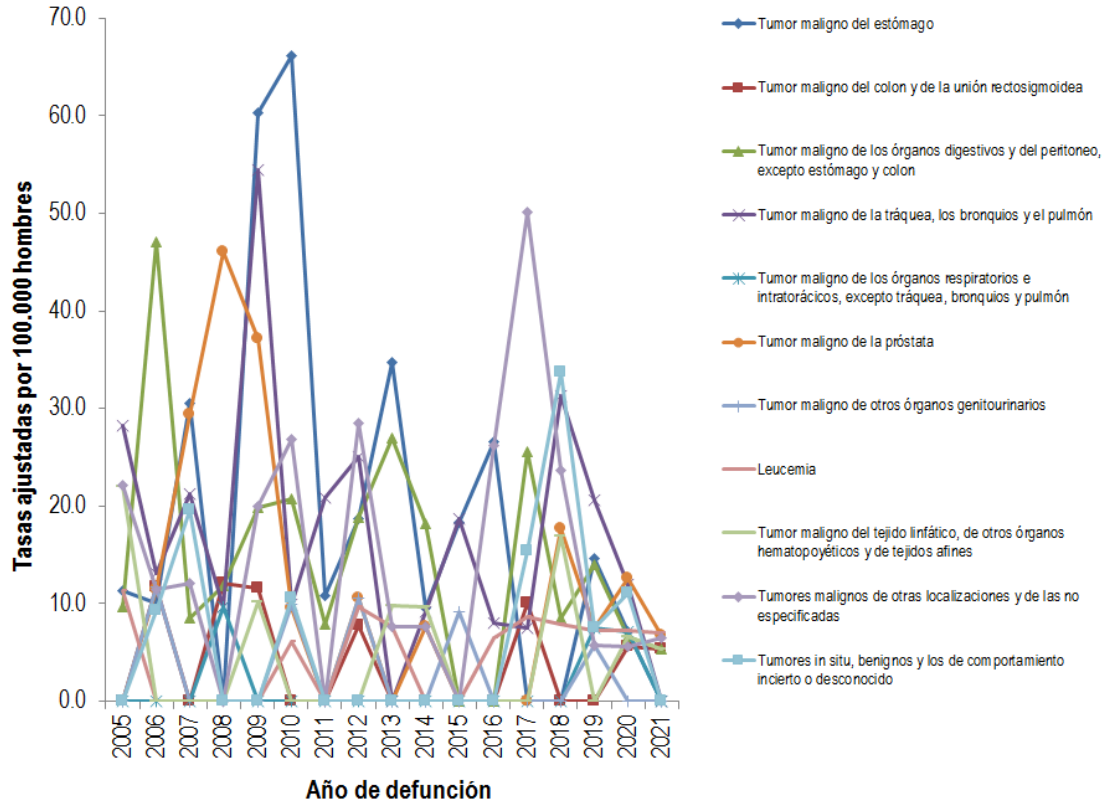
Hombres

Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas en las neoplasias durante el período 2005 – 2021, en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia, se observa para el año 2021, que la causa principal de muertes es por leucemia (7,0), desplazando ésta el tumor maligno de la próstata a una segundo lugar con una tasa de 6,8 muertes por cada cien mil hombres, casi la mitad respecto al año 2020, luego se observa que los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aumento su tendencia y es entonces la tercera causa de defunción en los hombres con 6,5 fallecimientos por cada cien mil hombres.

En este año también se presentaron tendencias de disminución en las muertes frente a la tasa presentada en el año 2020, por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, cada enfermedad con una tasa de 5,3 por cada cien mil hombres.

Frente al año 2020, es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes al año 2021 con cero casos por tumor maligno del estómago, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Figura 39. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



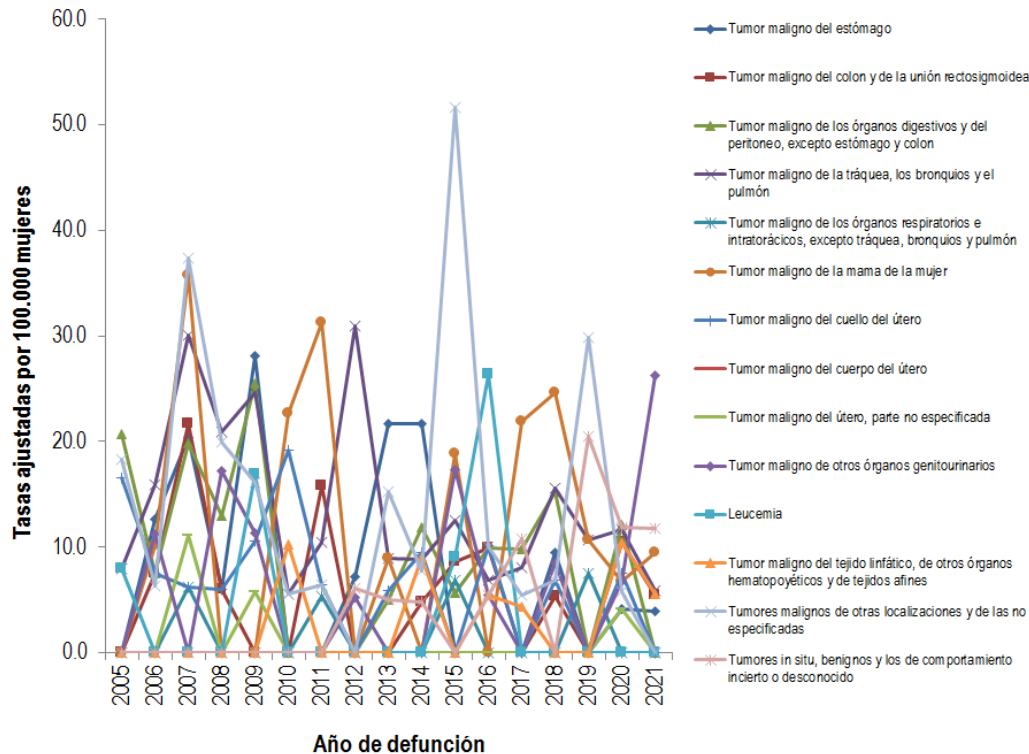
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

La tasa de mortalidad más alta por neoplasias en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia para el año 2021 se da a expensas del tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 26,3 muertes por cada cien mil mujeres, presentando un aumento considerable, incluso por encima de la tasa presentada en el año 2015 la cual era la más alta en todo el periodo; como segunda causa de muerte para el año 2021, con una disminución en la tasa frente al 2020 están los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (11,8 por cien mil mujeres); el tumor maligno de la mama de la mujer hace presencia nuevamente al final de periodo con aumento en su tasa, 9,5 muertes por cada cien mil mujeres.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea disminuyeron su tasa frente al año 2020 con 5,9 y 5,4 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente, se observa además que a través de los años el comportamiento de la tasa ajustada por estas causas de muerte ha sido fluctuante.

Figura 40. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

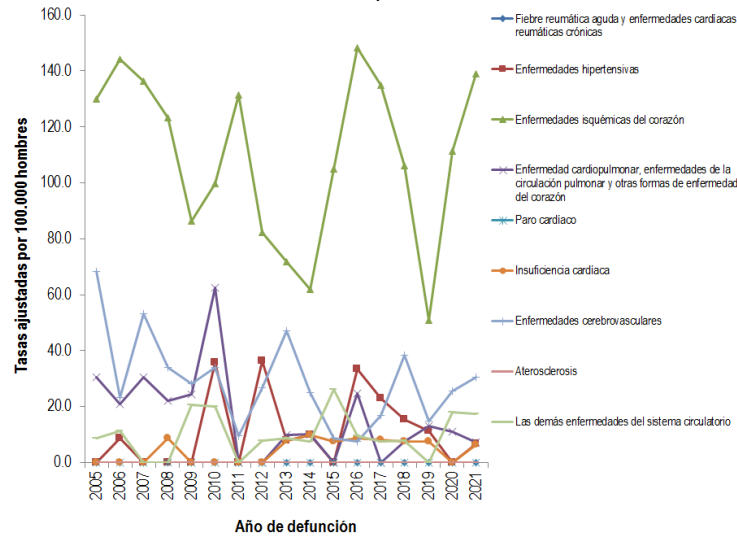
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Al analizar la mortalidad por el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio durante el período 2005 – 2021, en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón ocupan muy marcadamente el primer lugar de muertes, con su pico en el año 2016, aportando 148,3 muertes por cada cien mil hombres; le siguen las enfermedades cerebrovasculares con su tope en el año 2005 aportando 68,4 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con su tasa más alta en el año 2010 evidenciándose 62,4 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021, se presentaron muertes por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, las demás enfermedades del sistema circulatorio y enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con 138,8; 30,5; 17,4 y 7,1 muertes respectivamente por cada cien mil hombres.

Figura 41. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.

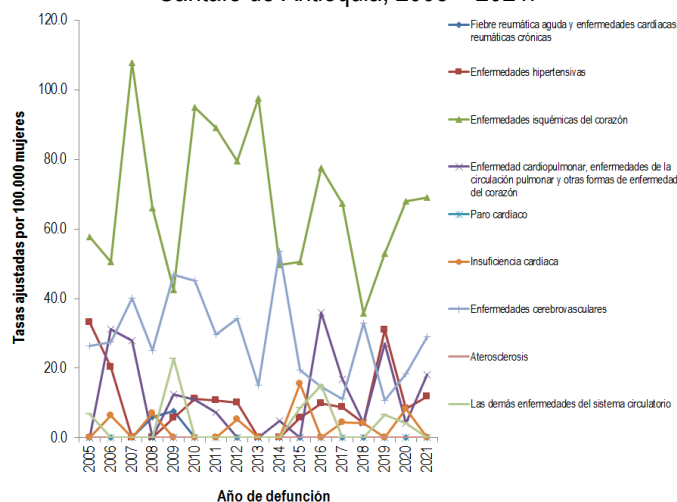


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Se observa que las principales causas de muerte en este grupo poblacional tienen que ver con las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares con 69,1 y 29,1 respectivamente. En todo el periodo se evidencia un comportamiento hacia la disminución de estas dos primeras causas; como tercera causa de muerte está la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con un pico alto de la tasa en el año 2021, pasando de 4,2 en el 2020 a 18,2 muertes por cada cien mil mujeres; las defunciones por enfermedades hipertensivas también presentaron una tendencia de aumento en la tasa ajustada, que para el último año del periodo se ubica en 11,8 por cada cien mil mujeres.

Figura 42. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



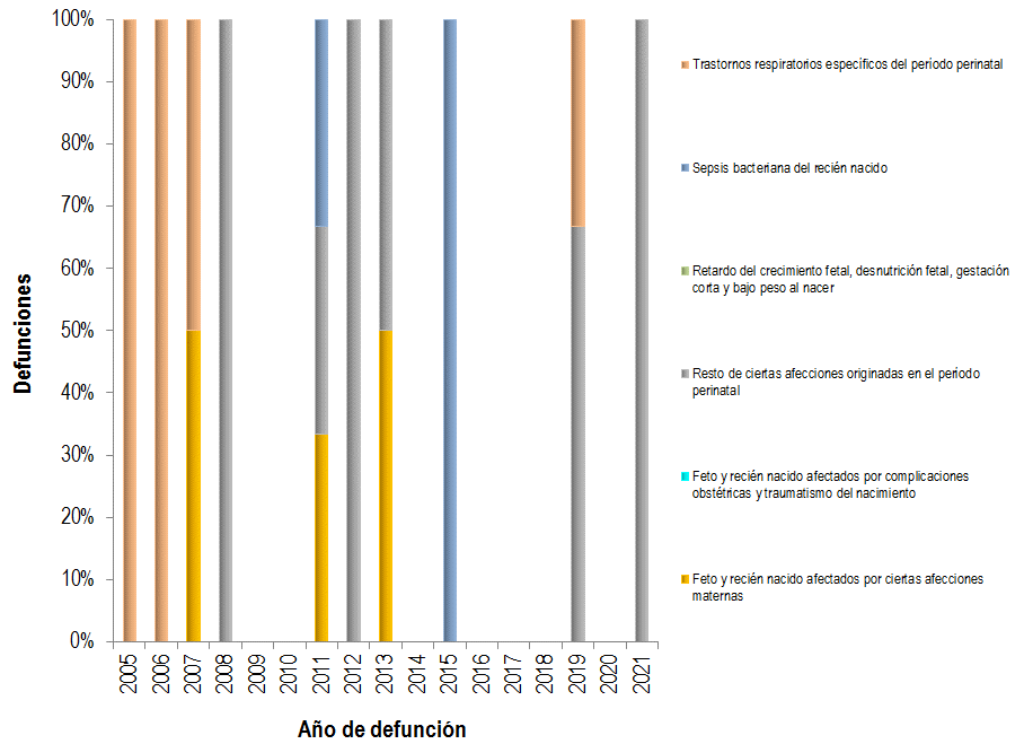
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Analizando las defunciones para los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, se indican casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2008, 2011, 2012, 2013, 2019 (2) y 2021; por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en los años 2005, 2006, 2007 y 2019; por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, en los años 2007, 2011 y 2013; mientras por sepsis bacteriana del recién nacido, los casos se indicaron en los años 2011 y 2015.

Figura 43. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.

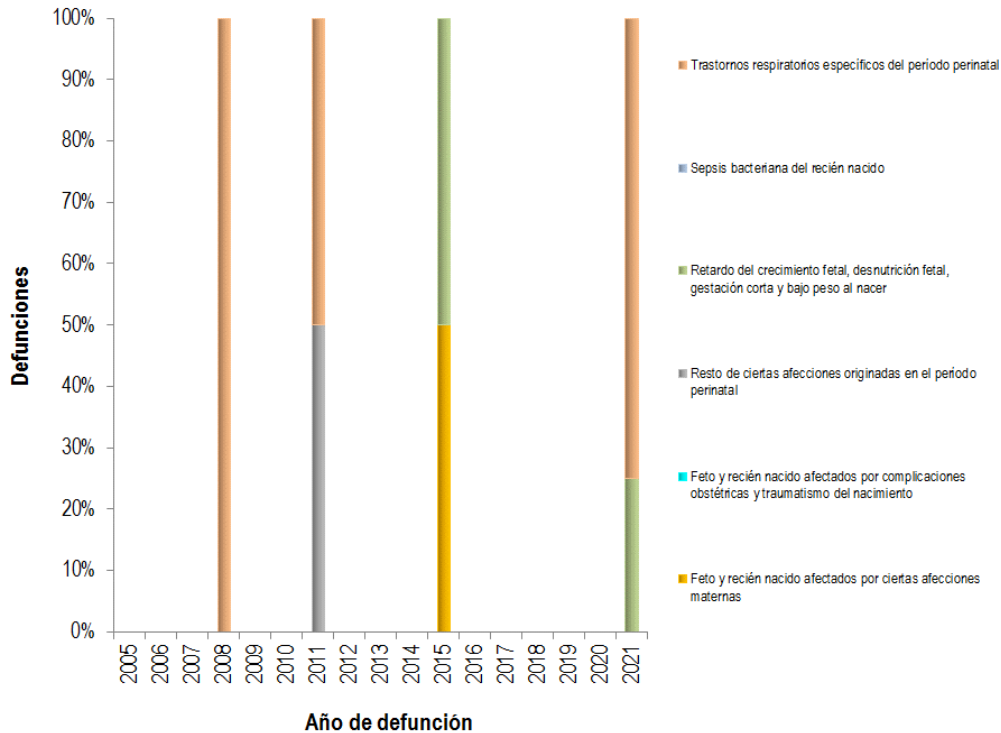


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Analizando las defunciones para las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, se indican casos por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con eventos en los años 2008, 2011 y 3 casos en el 2021; por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, en el año 2015; por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el año 2015 y 2021; mientras por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el año 2011. Hasta el año 2016 no se registraban eventos en este grupo, sin embargo, para el 2021 se presentaron tres nuevos casos ya descritos.

Figura 44. Número de casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

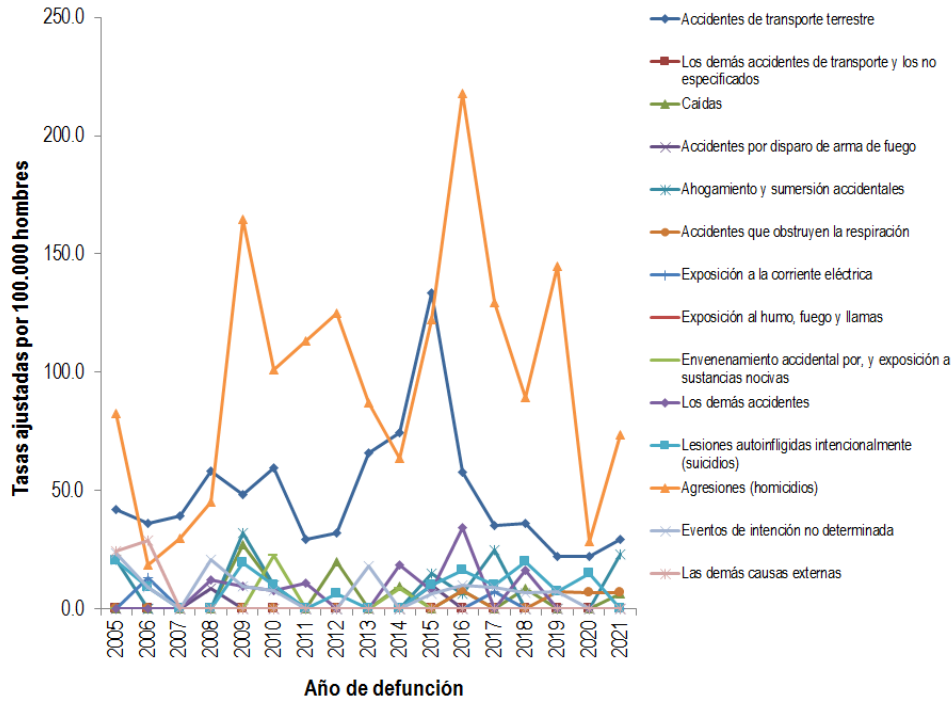
Causas externas

Hombres

Para el grupo de causas externas en hombres del municipio de Santafé de Antioquia para el periodo 2005 - 2021, se evidencia que las agresiones (homicidios) es la causa más recurrente, con su pico en el año 2016, aportando 217,8 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2020 hubo una disminución importante de estos fallecimientos, pero hacia el 2021 vuelve a mostrar un aumento, dejando así una tasa de 73,4 muertes por cien mil hombres. En este grupo poblacional los accidentes de transporte terrestre han cobrado la vida de gran cantidad de ellos, con su mayor tasa en el año 2015, indicándose 133,6 muertes por cada cien mil hombres, presentando tasas oscilantes desde el año 2017 tendientes a disminuir, y finalmente las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con 20,3 muertes por cada cien mil hombres en el año 2005 y 15,1 en el 2020 e indicando para el último año del periodo una tasa de cero casos, pero en cambio sí se presenta una tasa de 22,9 muertes por cien mil hombres a causa de ahogamiento y sumersión accidentales en el 2021 después de que no se presentaban casos desde el 2018.

En el caso de fallecimientos por caídas, para el año 2021 hubo un aumento en la tasa indicando 6,5 muertes por cada cien mil hombres; en el año 2019 y 2020 las tasas para los demás accidentes y eventos de intención no determinada se siguen manteniendo en cero casos.

Figura 45. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



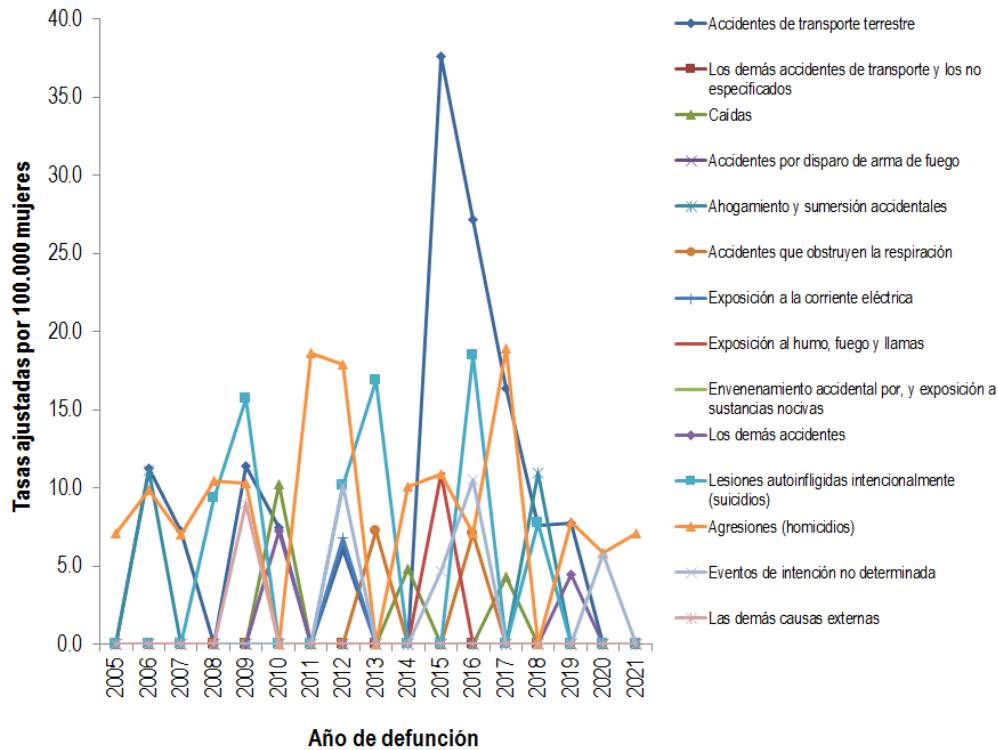
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Para el grupo de causas externas en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia para el periodo 2005 - 2021, se evidencia que las agresiones (homicidios), fueron la causa más recurrente, con su mayor tasa en el año 2017, indicándose 18,9 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de los accidentes de transporte terrestre, con su pico en el año 2015, aportando 37,6 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 18,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2016.

Para el año 2021, solo se presentaron muertes por agresiones (homicidios) con 7,1 muertes por cada cien mil mujeres, incluso con una tendencia de aumento frente al año 2020, en cuanto a los eventos de intención no determinada para este último año la tasa se indica con cero casos, mostrando una disminución frente al 2020; todos los demás eventos por causas externas para los años 2020 y 2021 permanecen cero casos en la población femenina del municipio de Santa fe de Antioquia.

Figura 46. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

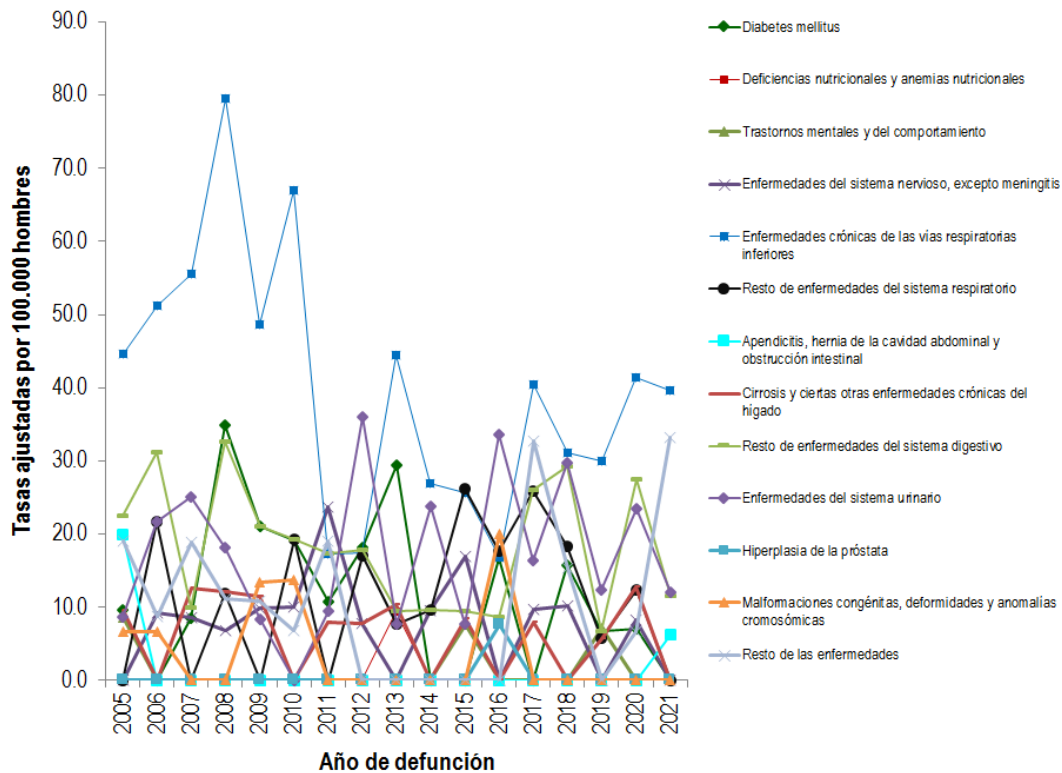
Demás causas

Hombres

En el grupo de muertes por las demás causas en hombres del municipio de Santafé de Antioquia, durante el período 2005 - 2021, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal, con su mayor tasa en el año 2008, aportando 79,5 muertes por cada cien mil hombres, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo con 32,7 muertes por cada cien mil hombres en el año 2008, y las enfermedades del sistema urinario con su pico en el año 2012 con 36 muertes por cada cien mil hombres. Para el año 2021, las principales causas de muerte varían un poco en la tasa frente al año 2020, sigue siendo entonces la primera causa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores indicando 39,6 muerte por cada cien mil hombres pero con una disminución en dicha tasa, como segunda causa están el resto de las enfermedades con 33,2 muertes por cada cien mil hombres y siendo el pico más alto durante todo el periodo, con disminución de la tasa siguen las defunciones por enfermedades del sistema urinario, indicando 12,1 muertes por cada cien mil hombres y para el resto de enfermedades del sistema digestivo que también presenta una disminución de la tasa indica 11,5 muertes por cada cien mil hombres.

También se presentaron muertes por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (6,2) cuando solamente se habían presentado en el año 2005 con 19,9 muertes por cada cien mil hombres. En cuanto a los fallecimientos por diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema respiratorio y cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado no presentaron casos para el año 2021, en tanto que todas disminuyeron la tasa a cero casos frente al 2020.

Figura 47. Tasa de mortalidad para demás enfermedades en hombres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

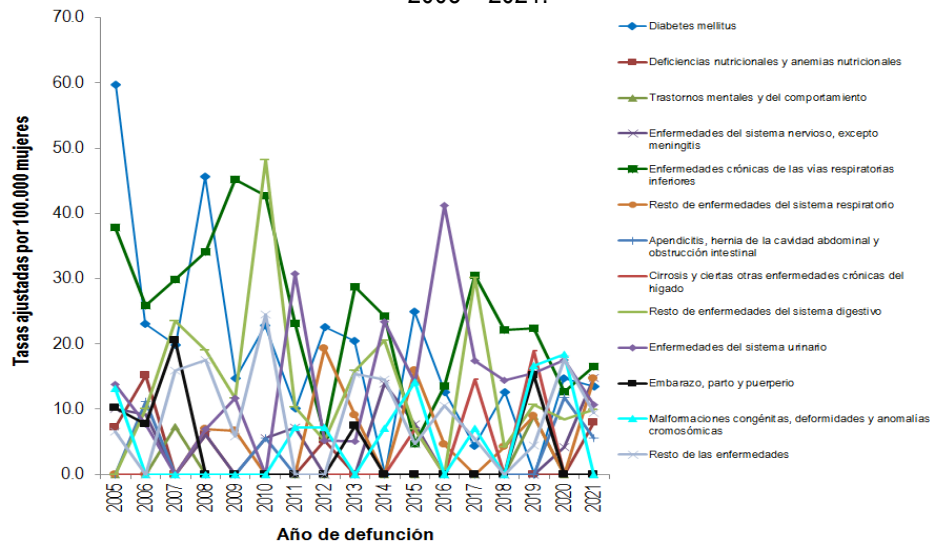
En el grupo de muertes por las demás causas en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, durante el período 2005 - 2021, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son la causa principal, con su pico en el año 2009, aportando 45,2 muertes por cada cien mil mujeres, le sigue la diabetes mellitus, con su mayor tasa en el año 2005, aportando 59,7 muertes por cada cien mil mujeres, el resto de enfermedades del sistema digestivo con 48,1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2010, y las Enfermedades del sistema urinario con su pico en el año 2016, aportando 41,2 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, se vuelve a ubicar como principal causa de muertes en este grupo y con aumento en las tasas ajustadas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (16,5), seguido de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (14,8), luego con 14,7 muertes por cada cien mil mujeres el resto de enfermedades del sistema respiratorio y por diabetes mellitus hubo una tasa de 13,4 muertes por cada cien mil mujeres, pero con disminución en la misma frente al año 2020.

Es importante indicar para el año 2021 frente al año 2020 el aumento en las muertes por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y el resto de enfermedades del sistema digestivo. Mientras la tendencia al descenso fue para las muertes por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal,

enfermedades del sistema urinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el resto de las enfermedades.

Figura 48. Tasa de mortalidad para demás enfermedades en mujeres. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de la mortalidad

En la siguiente tabla se muestran las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Santafé de Antioquia y se les compara con las tasas del departamento de Antioquia en el año 2021; se observa entonces que la tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago en el municipio, estadísticamente refleja una mejor situación frente al indicador departamental y además con tendencia de disminución de los casos por este tipo de tumor; para el resto de indicadores se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas, sin embargo es importante indicar la tendencia de disminución para el año 2021 frente al año 2020 en la tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata, diabetes mellitus y lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), por lo que es importante continuar con la toma de acciones en la implementación de estrategias de mitigación y reducción de casos; mientras las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de la mama, mortalidad por agresiones (homicidios) y enfermedades transmisibles muestran una tendencia que va en aumento de casos por dichas causas.

Tabla 47. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Santafé de Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Santafé de Antioquia	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	14.6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	9.5	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
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	6.8	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	2.3	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	7.5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↗	-	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	39.8	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	37.1	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la tabla siguiente se observa la semaforización de la mortalidad materno – infantil y en la niñez, en el municipio de Santa fe de Antioquia, durante el periodo 2006 – 2021, donde para el último año del periodo se observa que el municipio se encuentra en una situación desfavorable frente al departamento, al indicar diferencias estadísticamente significativas en las tasas de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en menores de cinco años, las cuales presentaron una tendencia de aumento bastante amplia con respecto al año 2020.

En cuanto a la mortalidad neonatal el municipio no muestra diferencia estadísticamente significativa para el 2021, aun cuando la tasa está por encima del indicador departamental.

El municipio debe de continuar y/o reforzar el trabajo realizado con las madres gestantes y sus ingresos oportunos a los programas de control prenatal, el sistema de referencia y contrarreferencia de las gestantes, la captación de gestantes de la zona rural, la adherencia a protocolos de maternidad y demás acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de estos indicadores.

Tabla 48. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Santafé de Antioquia, 2006 - 2021.

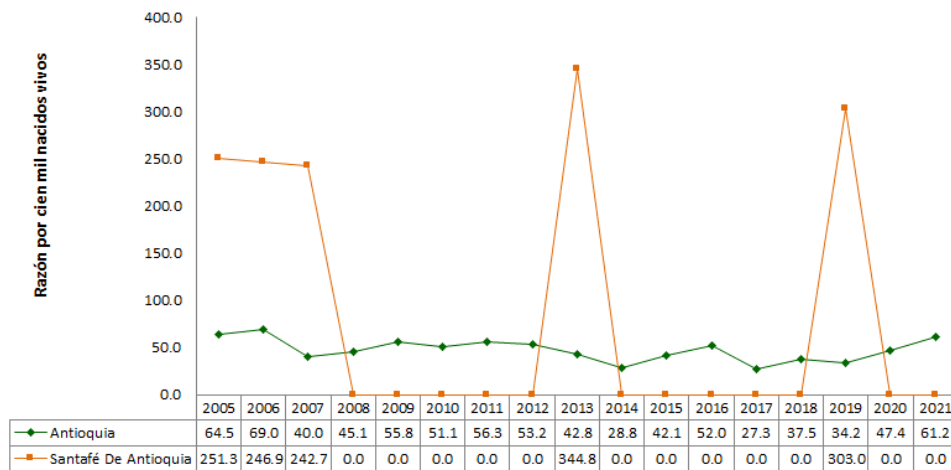
Causa de muerte	Antioquia	Santafé De Antioquia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	7.9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	15.8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	18.4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	93.4	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna es la medida del riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada, esta mide el riesgo de morir e incluye tanto la posibilidad de quedar embarazada (fecundidad) como de morir durante el embarazo o el puerperio; en el municipio de Santafé de Antioquia en el periodo 2005 – 2021, se han reportado pocos casos a lo largo del periodo analizado (5 en 17 años), y en todos ellos el indicador fue superior al departamental, siendo el mayor registro el del año 2013, con 344,8 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, mientras que la medida departamental fue de 42,8 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos en el mismo año. Para los siguientes dos años (2020 y 2021), se evidenció una tendencia de descenso, presentándose cero casos después de indicarse en el año 2019, 303 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos.

Figura 49. Razón de mortalidad materna. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



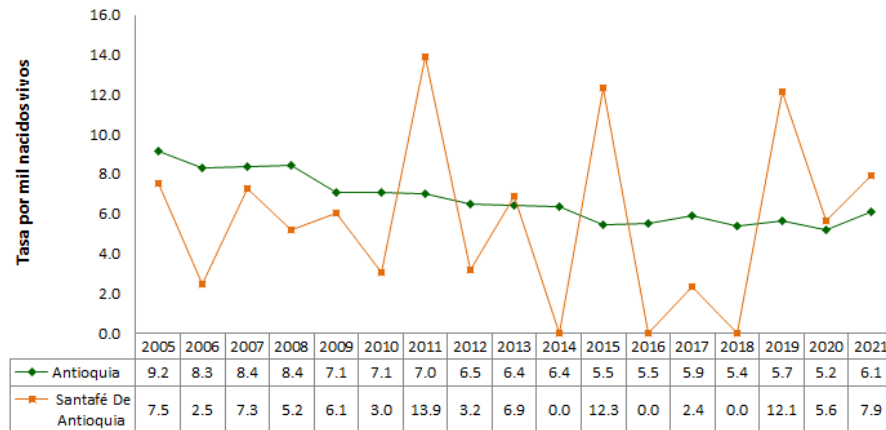
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. Para el período 2005 - 2021, en el municipio de Santa fe de Antioquia, se observa que solo en los años 2014, 2016 y 2018 esta tasa estuvo en ceros, mientras en los años 2011, 2013, 2015, 2019, 2020 y 2021, ha sido superior la cifra del municipio frente a la departamental. La tasa de mortalidad neonatal municipal más alta se dio en el año 2011 con 13,9 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, mientras a nivel departamental la cifra superior se encontró en el año 2005 con 9,2 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. Para el año 2021 frente al año 2020, se evidencia una tendencia de aumento en la tasa, pasando de 5,6 a 7,9 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en el municipio de Santafé de Antioquia.

En la figura se observa un comportamiento decreciente para el departamento de Antioquia mientras que para el municipio se evidencia una tendencia oscilante con elevados picos (2011, 2015 y 2019).

Figura 50. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 - 2021.



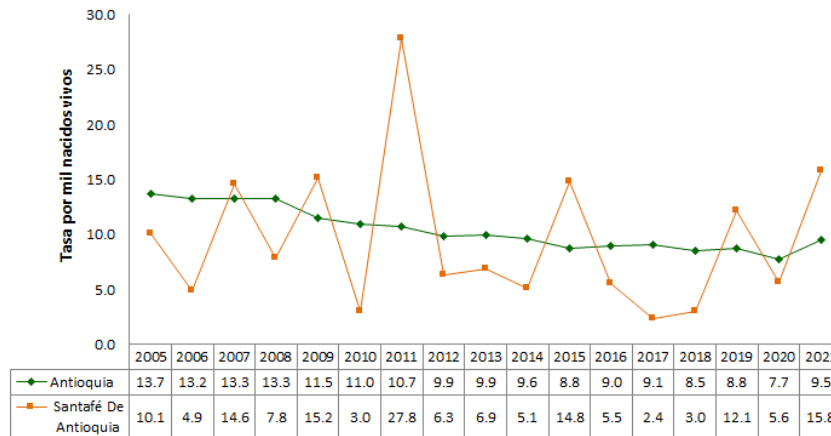
Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil consiste en el número anual de muertes en menores de un año dividido por el número total de nacimientos en una región determinada, este cociente brinda principalmente información acerca de las condiciones de salud de los niños de un territorio. En el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, se indicó que, en 6 de los 17 años analizados, la tasa municipal estuvo por encima de la medida departamental, siendo la tasa más alta en el año 2011 con 27,8 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos; mientras a nivel departamental la cifra superior se dio en el año 2005 con 13,7 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos.

En el municipio en el año 2020 frente al 2019, se evidencia una tendencia al descenso, pasando de 12,1 a 5,6 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos, sin embargo, para el 2021 la tasa se eleva nuevamente (15,8 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos), incluso por encima de lo indicado en el año 2019. En la figura se observa un comportamiento decreciente para el departamento de Antioquia mientras que para el municipio de Santa fe de Antioquia se evidencia una tendencia oscilante con elevados picos (2009, 2011, 2015, 2019 y 2021).

Figura 51. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



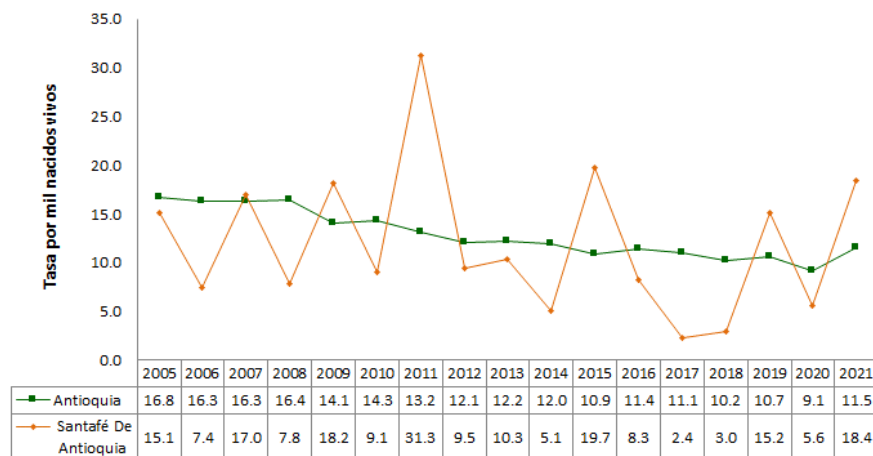
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir de un nacido vivo antes de cumplir los primeros 5 años de vida. Para el municipio de Santafé de Antioquia se pudo concluir que la tendencia durante el periodo 2005 - 2021, ha sido oscilante, ya que se presentaron eventos en todos los años del periodo, y en 6 de ellos la cifra fue superior a la departamental; su mayor tasa se dio en el año 2011 con 31,3 muertes en menores de 5 años por cada mil nacidos vivos, mientras para el departamento su cifra más alta fue en el año 2005 con 16,8 muertes en menores de 5 años por cada mil nacidos vivos.

En el municipio la tasa de la mortalidad en la niñez para el año 2021 presenta aumento, dándose una cifra de 18,4 muertes en menores de 5 años por cada mil nacidos vivos, por encima del indicador departamental y superior a la tasa presentada en el año 2019. A nivel municipal las cifras han presentado descensos a través del periodo, pero a la vez nuevos picos como en los años 2015, 2019 y 2021.

Figura 52. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.

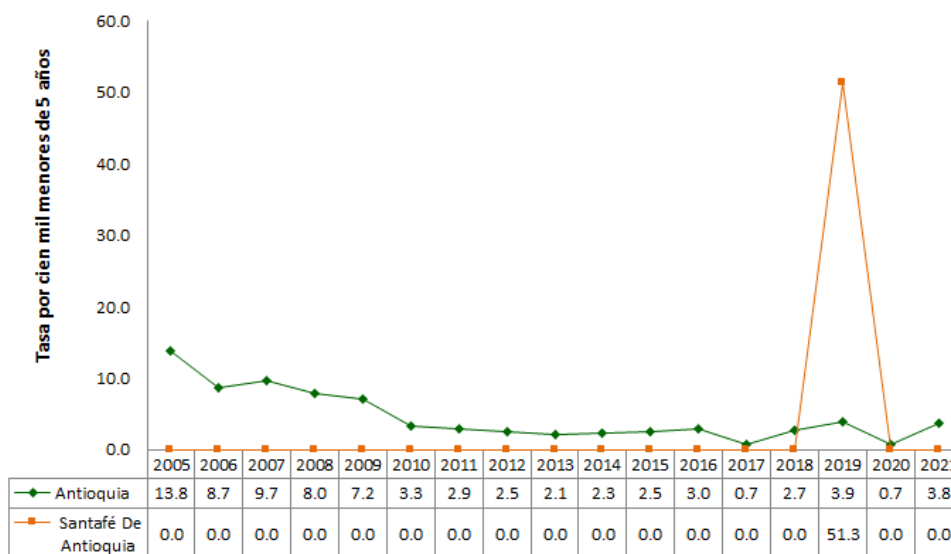


Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Durante el periodo 2005 – 2021, en el municipio de Santa fe de Antioquia, solo se presentaron casos en el año 2019, con una cifra mayor a la departamental representada con 51,3 muertes por cada cien mil menores de 5 años, sin embargo, para el año 2020 esta tasa bajo hasta los cero casos, manteniéndose igual para el año 2021; a nivel departamental este indicador se presentó con tendencia a la baja, aunque con algunos picos importantes (2016, 2019 y 2021).

Figura 53. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.

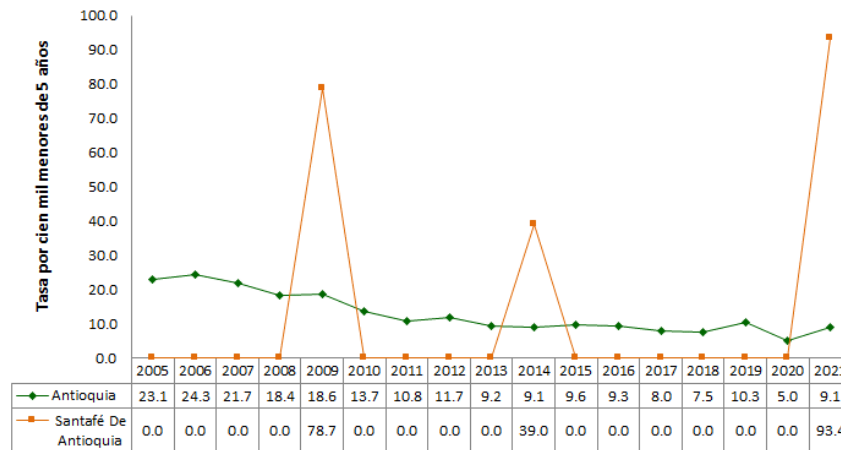


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Los casos de mortalidad por IRA en el municipio de Santafé de Antioquia durante el periodo 2005 -2021 fueron críticos durante los años 2009, 2014 y ahora la más alta tasa para el 2021, donde sobrepasaron los valores departamentales, con 78,7, 39 y 93,4 muertes respectivamente por cada cien mil menores de 5 años; para los demás años del periodo esta tasa se indicó en ceros. A nivel departamental se aprecia una tendencia decreciente, aunque con algunos picos en los años 2009, 2019 y 2021.

Figura 54. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.

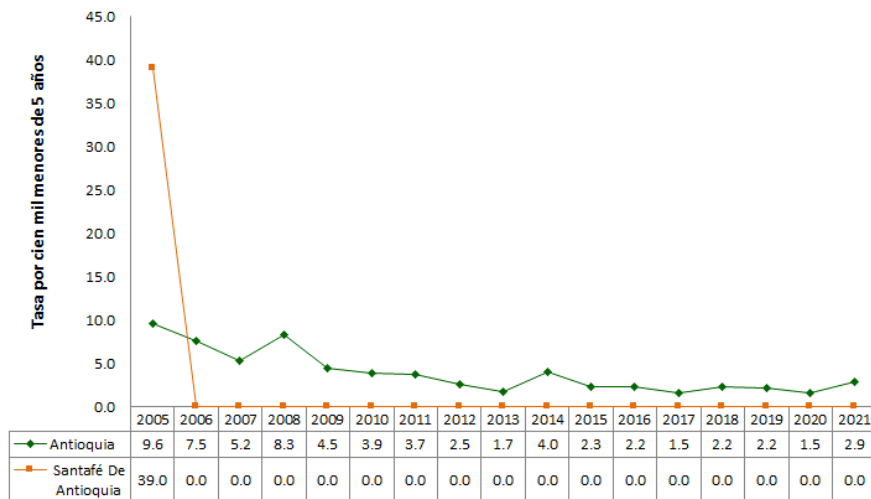


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición.

Si bien el país ha hecho esfuerzos por mejorar la nutrición infantil, estos no son suficientes, se ha logrado que disminuya la severidad del problema, pero la malnutrición continúa afectando el crecimiento y desarrollo de cientos de niños y niñas, generando enfermedades, muerte, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y deterioro de las capacidades cognitivas, reproduciendo la pobreza y la desigualdad. La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Santafé de Antioquia en el periodo 2005 – 2021, solo registro casos en el año 2005 con 39 muertes por cada cien mil menores de 5 años, de ahí en adelante la tasa se ha mantenido en ceros; mientras a nivel departamental se evidencia una tendencia constante a la baja, aunque con algunos picos en los años 2008 y 2014.

Figura 55. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; 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; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasa de mortalidad en menores de un año

La mortalidad en menores de un año en el municipio de Santa fe de Antioquia, para el periodo 2005 – 2021, indica dos causas principales como lo son las afecciones originadas en el periodo perinatal, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas patologías con casos en la mayoría de los años a través del periodo analizado; mientras los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, presento eventos en los años 2007, 2008 y 2009; en menores proporciones se encuentran casos sin reporte de fallecimientos hace 10 o más años, como lo es la mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del sistema respiratorio, del sistema digestivo y enfermedades del sistema genitourinario.

Tabla 49. Tasa de mortalidad en menores de un año. Municipio de Santafé de Antioquia, 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		2.47											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2.51												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso							3.47								0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			2.43				3.47								0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					6.06					2.53					0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	3.03	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario				2.43											0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.51	2.47	4.85	5.21			17.36	3.15	6.90		9.85				0.00	9.08	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.03				6.06	3.02	3.47	3.15		2.53	4.93	5.51	2.35	0.00	3.03	5.53	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			4.85	2.60	3.03									0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de un año en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, indica como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años, 2005, 2006, 2007, 2008, 2011, 2012, 2013, 2015, 2019 y 2021; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que aun cuando no se presentan casos desde el año 2017, en los años 2005, 2009, 2010 y 2016 si hubo casos y con un aumento en la proporción de éstos en el último año reportado. En menores proporciones se encuentran casos por enfermedades del sistema nervios, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema genitourinario, las cuales se han evidenciado en solo uno año entre el 2005 y el 2021.

Tabla 50. Tasa de mortalidad en niños menores de un año. Municipio de Santafé de Antioquia, 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
Enfermedades del sistema nervioso			4.85				6.58						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														5.56	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			4.85										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.76	4.46	9.71	5.49			19.74	6.14	12.99		5.21		0.00	0.00	18.07	0.00	5.62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.76				12.05	6.21						10.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			5.49										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de un año en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, indica como causa principal las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con casos en los años 2005, 2011, 2012, 2014, 2015, 2017, 2019 y 2020, aun cuando no hubo casos en el año 2021, es esta la razón por la que más niñas menores de un año han fallecido, luego están las afecciones originadas en el periodo perinatal, en donde se presentaron casos en los años, 2008, 2011, 2015 y en 2021 con proporción de aumento de casos en el último año; además de las enfermedades del sistema respiratorio, que para el 2021 deja un indicador de 4,95 fallecimientos en esta población. En menores proporciones se encuentran casos de mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema circulatorio y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y sin casos reportados para el último año del periodo analizado.

Tabla 51. Tasa de mortalidad en niñas menores de un año. Municipio de Santafé de Antioquia, 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		5.52											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.32												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio							7.35						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					12.20					5.62			0.00	0.00	0.00	0.00	4.95
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				4.95			14.71			9.35		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.32						7.35	6.49		5.62	9.35		4.98	0.00	6.10	1.98	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			9.71		6.10								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años

La mortalidad en menores de 1 a 4 años en el municipio de Santa fe de Antioquia, durante el periodo 2005 – 2021, indica como causa principal las relacionadas con causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2005, 2007, 2009, 2010, 2015 y 2021; que para este último la tasa refleja una tendencia de aumento de casos (63,78) frente al 2015; en los años 2006, 2010 y 2016 fueron donde se presentaron defunciones en menores de 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores proporciones durante el periodo se han presentado defunciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, del sistema respiratorio.

Tabla 52. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Santafé de Antioquia, 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									49.00		48.73		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	48.78												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso							49.58						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio								49.31					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		49.19				49.85							49.47		0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	48.78		49.41		49.60	49.85					48.73		0.00	0.00	0.00	0.00	63.78

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

Al analizar la distribución de la mortalidad según sexo de los menores de 1 a 4 años, encontramos que en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, la principal causa que son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas afectó más a los menores de sexo masculino, sin embargo, desde el año 2016 no se presentan casos por esta causa; en segundo lugar encontramos las causas externas de morbilidad y mortalidad con casos reportados en los años 2009, 2015 y 2021 con una marcada tendencia de aumento para el último año (125,47), finalmente solo en el año 2012 se reportaron eventos en este grupo poblacional por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad en niños de 1 a 4 años. Municipio de Santafé de Antioquia, 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
Enfermedades del sistema respiratorio								95.97					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		94.97				97.09						94.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					95.80						94.70		0.00	0.00	0.00	0.00	125.47

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, indica que se presentaron defunciones por causas externas de morbilidad y mortalidad, en los años 2005, 2007 y 2010; por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en los años, 2013 y 2015; también por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (2005), y en el año 2011 el indicador mostró que hubo 101,83 defunciones en estos menores por enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 54. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Municipio de Santafé de Antioquia, 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									100.91		100.40		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	100.80												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso							101.83						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	100.80		102.99			102.46							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, indica como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, dado que es la que más se ha reportado a través de todo el periodo y a pesar de que en el año 2020 no hubo casos, para el 2021 se presenta una

tendencia de aumento de los casos por estas afecciones (255,89). Mientras que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, han presentado casos en todos los años del periodo, a excepción de los años 2007, 2008, 2013 y 2018; las causas externas de morbilidad y mortalidad, en los años 2005, 2007, 2009, 2010, 2015 y 2021; en menores proporciones se encontraron casos de mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2006, 2013, 2015), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (2005), del sistema nervioso (2011), del sistema circulatorio (2007, 2011), del sistema respiratorio (2009, 2012, 2014 y 2021), enfermedades del sistema digestivo (2018), del sistema genitourinario (2007) y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2007, 2008, 2009).

Tabla 55. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Santafé de Antioquia, 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			39.03						39.29		38.77		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	77.94												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso							79.52						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			39.05				39.76						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					78.74			39.54		39.05			0.00	0.00	0.00	0.00	51.18
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	38.48	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			39.05										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38.97	39.03	78.09	78.31			198.81	39.54	78.59		155.10		0.00	0.00	154.00	0.00	255.89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	77.94	39.03				78.74	79.74	39.76	39.54		39.05	77.55	15.70	38.43	0.00	51.33	102.25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			78.09	39.15	39.37								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	38.97		39.05			39.37	39.87					38.77		0.00	0.00	0.00	51.18

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mortalidad en niños menores de 5 años en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, muestra como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en casi todos los años del periodo y para el 2021 la tasa indica 100,70 eventos; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con casos en varios años del periodo pero que desde el 2017 no se presentan casos; en menores proporciones se encontraron casos de mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 56. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Santafé de Antioquia, 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
Enfermedades del sistema nervioso							77.46						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			74.85										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio								77.04					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	74.96	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			74.85										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	75.53	75.13	49.70	75.02			232.38	77.04	153.02		75.47		0.00	0.00	302.72	0.00	100.70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	75.53	75.13			151.52	155.28						225.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				75.02									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						75.76					75.47		0.00	0.00	0.00	0.00	100.70

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

La mortalidad en niñas menores de 5 años en el municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, indica como causa principal las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con casos en los años 2005, 2011, 2012, 2014, 2015, 2017, 2019 y 2020; seguido de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los años 2008, 2011, 2015 y 2021 y con un aumento importante en la tasa para el último año (416,23); las enfermedades del sistema respiratorio también indicaron para el año 2021 aumento en la tasa (104,06). En menores proporciones se encontraron casos de mortalidad por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, en los años 2007 y 2009, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2006, 2013, 2015), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (2005), enfermedades del sistema nervioso (2011), enfermedades del sistema circulatorio (2011) y causas externas de morbilidad y mortalidad (2005, 2007, 2010).

Tabla 57. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de Santafé de Antioquia, 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		81.23							80.78		79.74		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	161.03												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso							81.70						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio							81.70						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					163.93					80.26			0.00	0.00	0.00	0.00	104.06
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				81.90			163.40				159.49		0.00	0.00	0.00	0.00	416.23
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	80.52						81.70	81.23		80.26	159.49		78.99	0.00	104.49	208.12	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			163.27		81.97								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	80.52		81.63			81.97							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2009 - 2021, muestra que se presentan casos por otras etnias en los años 2013 y 2019, siendo superior la del primer año (346,02); en los últimos dos años del periodo analizado, no se han registrado casos en este grupo poblacional.

En cuanto a la mortalidad neonatal de acuerdo a los tipos de etnias, se registraron defunciones en otras etnias en todos los años, excepto en el 2010, 2014, 2016, 2017 y 2018, siendo el 2019, el año en donde se registró la tasa más alta con 12,20 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos después de la registrada en el año 2011, cabe mencionar que para el 2021 hubo un aumento en la tasa frente al 2019 con 7,92 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos; en el grupo poblacional, cuya etnia es negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente solo se han presentado eventos en el año 2017 con 333,3 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos.

Tabla 58. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	346.02	0	0	0	0	0	304.88	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	344.83	0	0	0	0	0	303.03	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 59. Razón de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	333.33	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	6.23	0	14.04	3.26	3.46	0	9.88	0	0	0	12.20	5.71	7.92
NO REPORTADO	0	100.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	6.06	3.02	13.89	3.15	6.90	0	12.32	0	2.35	0	12.12	5.63	7.89

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

La mortalidad materna por área en el municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2009 - 2021, evidencio casos en la cabecera municipal para el año 2013 (636,94), mientras para el año 2019 estos eventos se registraron en el área rural dispersa (917,43); mientras para la mortalidad neonatal se presentaron casos en la cabecera municipal en los años 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2020 y 2021; con tasas entre 3,45 y 15,27 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, mientras en el área rural dispersa se presentaron eventos en los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2015, 2019, 2020 y 2021, con tasas entre 6,62 y 27,52 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.

Tabla 60. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	636.94	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	917.43	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	344.83	0	0	0	0	0	303.03	0	0

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Tabla 61. Razón de mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Santafé de Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	11.70	0	15.27	0	6.37	0	12.66	0	3.45	0	4.74	4.27	8.66
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	7.63	16.13	6.62	7.81	0	12.35	0	0	0	27.52	8.85	7.41
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	6.06	3.02	13.89	3.15	6.90	0	12.32	0	2.35	0	12.12	5.63	7.89

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

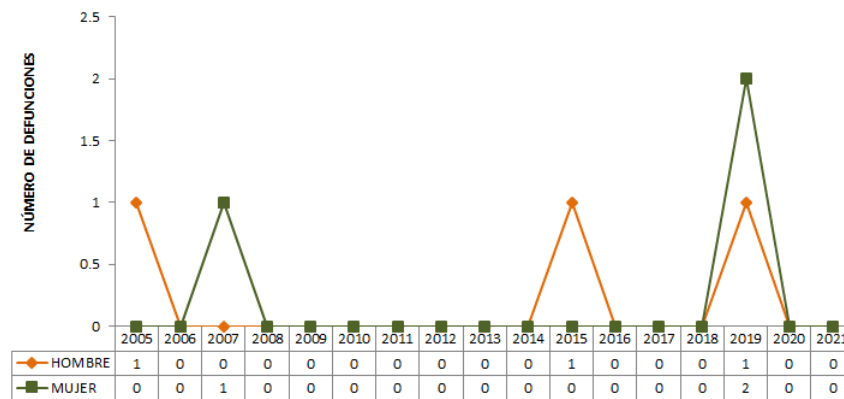
Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de Santafé de Antioquia, durante el período 2005 – 2021, las muertes están expresadas en número de casos.

Para las muertes por trastornos mentales y del comportamiento se indica un total de 6 defunciones durante todo el periodo, de los cuales 3 eran se sexo masculino y 3 de sexo femenino, cabe mencionar que en los últimos dos años del periodo no se han reportado defunciones por este tipo de trastornos.

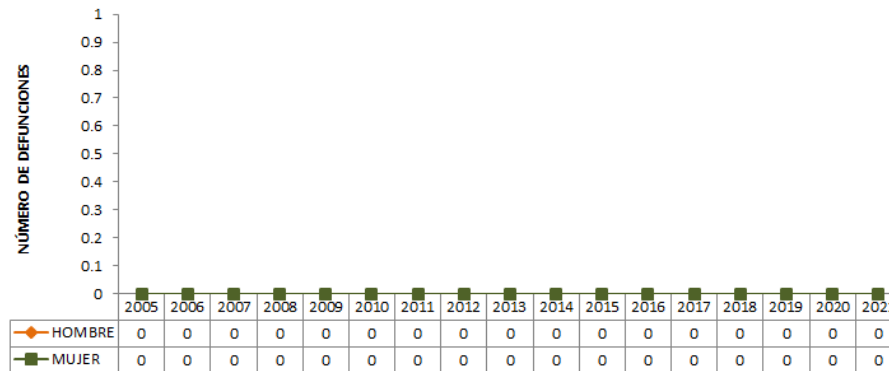
Para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se evidenciaron casos en el periodo analizado.

Figura 56. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

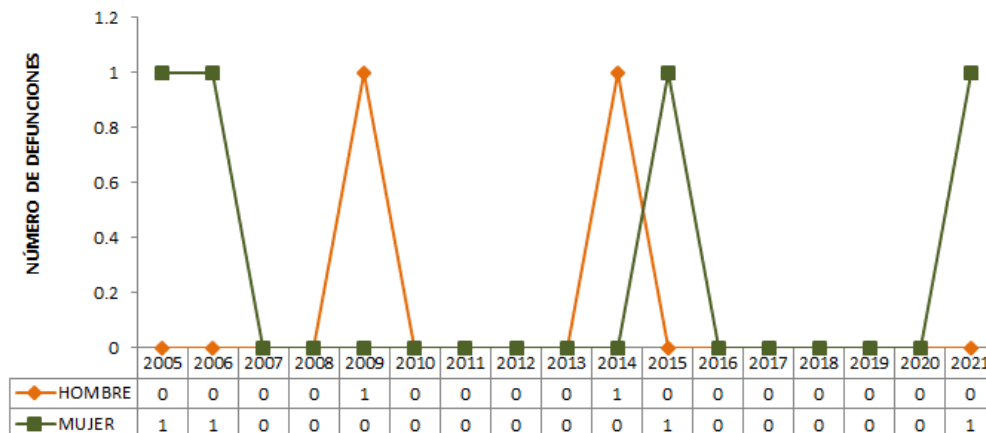
Figura 57. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al revisar los casos de mortalidad por epilepsia, se observa que durante el periodo 2005 - 2021 se indicaron un total de 6 defunciones, 2 hombres y 4 mujeres, los casos masculinos se dieron en los años 2009 y 2014, mientras los casos femeninos en los años 2005, 2006, 2015 y 2021.

Figura 58. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Santafé de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por COVID

El municipio de Santafé de Antioquia, según el comportamiento del COVID, se clasifica de afectación alta, con un 8,06% del total de la población antioqueña afectada.

Al 15 de diciembre de 2021, se registran 75 personas fallecidas; lo que nos indica una letalidad de 3,4. La edad media de las personas fallecidas fue de 67 años y en su mayoría fueron hombres.

Tabla 62. Seguimiento a fallecidos por COVID19. Municipio de Santafé de Antioquia, 2020 - 2021.



Fuente: Secretaría Seccional Salud Antioquia, Power bi, diciembre 15 del 2021.

3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta el listado de prioridades los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud). Para la priorización en mortalidad, se tuvo en cuenta su desarrollo tanto en el periodo 2005 – 2021, como su evolución hacia el último año del análisis, por ello se incluyeron en los hombres las muertes por tuberculosis y los accidentes que obstruyen la respiración, así como en la población en general por infecciones respiratorias agudas, la septicemia, excepto neonatal, las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y la mortalidad neonatal, que para el año 2021 presentan tendencia de aumento, y además siguen presentando cifras superiores a las departamentales; en el caso de las muertes en hombres por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en las mujeres por el tumor maligno de la mama de la mujer y el embarazo, parto y puerperio, así como en la población en general en los grupos de causas externas y enfermedades transmisibles y sus años de vida potencialmente perdidos, específicamente en los eventos por septicemia, excepto neonatal, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, agresiones (homicidios), trastornos mentales y del comportamiento, así como en la mortalidad en la niñez, es importante subrayar que la tendencia esta al aumento para el año 2021 frente al año 2020 y además por encima del indicador en el 2019, sus cifras en varios de los años del periodo se encuentran por debajo de la medida departamental, el llamado es a que las medidas y estrategias enfocadas en su mejoramiento sean ejecutadas de una manera mucho más eficientes y oportunas, esto con la intención de que la población sea aún más receptiva a los lineamientos establecidos, es importante entonces, continuar con el mejoramiento y adoptar todas las medidas necesarias en pro de otros indicadores que están en peor situación.

En el caso de las muertes en hombres por tumor maligno de la próstata, y los años de vida potencialmente perdidos por neoplasias y las demás causas, así como en mujeres por infecciones respiratorias agudas, tumor

maligno del estómago, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y en la población en general por enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus y enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, su tendencia al año 2021 frente al año 2020, algunas al aumento y otras a disminución, por el momento sus cifras no muestran diferencias estadísticamente significativas frente al departamento. Se hace importante hacer ajustes para que sus indicadores en los próximos análisis evidencien tendencias favorables para el municipio; las muertes en hombres por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, las demás enfermedades del sistema circulatorio, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo; en las mujeres el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del útero, parte no especificada, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, insuficiencia cardíaca, eventos de intención no determinada, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como en la población en general el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades del sistema urinario, puesto que muchas de ellas presentan tendencias de aumento, sus cifras se sitúan sobre las medidas departamentales, lo que debe preocupar teniendo en cuenta el comparativo de la población municipal frente a la departamental y su perfil salud – enfermedad, por ello se hace urgente además de ser priorizadas, darles un manejo más eficiente en su ejecución y destinación de recursos para que estas de manera constante se evidencien al descenso y mejoren a corto y a largo plazo; con esta información se invita entonces al municipio a reforzar las acciones de promoción y prevención a fin de darle un cambio favorable en las condiciones de salud de la población Santaferaña.

Tabla 63. Identificación de prioridades en la mortalidad. Municipio de Santafé de Antioquia, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Santa Fe de Antioquia (2021)	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio - Hombres	206,8	181,9	Aumento	001
	2. Enfermedades transmisibles	37,1	32,2	Aumento	012
	3. Causas externas	72,5	68,0	Disminución	012
	4. Neoplasias - Mujeres	68,4	89,3	Disminución	007
	5. las demás causas - Hombres	102,6	125,1	Disminución	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tuberculosis	3,5	2,4	Aumento	009
	2. Infecciones respiratorias agudas	23,3	18,3	Aumento	007
	3. Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,6	4,3	Aumento	009
	4. Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	14,2	5,8	Aumento	007
	5. Tumor maligno de la mama de la mujer	9,5	12,2	Aumento	007
	6. Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,8	5,5	Disminución	001
	7. Enfermedades isquémicas del corazón	100,6	73,9	Aumento	001
	8. Enfermedades cerebrovasculares	29,2	26,6	Aumento	001
	9. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	13,1	11,9	Aumento	001
	10. Enfermedades hipertensivas	9,8	23,3	Aumento	001
	11. Accidentes de transporte terrestre	14,6	14,5	Aumento	012
	12. Agresiones (homicidios)	39,8	30,2	Aumento	012
	13. Ahogamiento y sumersión accidentales	11,5	2,0	Aumento	012
	14. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,2	27,1	Aumento	002
	15. Resto de las enfermedades	20,7	10,6	Aumento	009
	16. Resto de enfermedades del sistema digestivo	10,6	14,2	Disminución	000
	17. Tuberculosis - Hombres	7,4	3,9	Aumento	009
	18. Infecciones respiratorias agudas - Hombres	23,4	22,3	Aumento	009
	19. Enfermedad por el VIH (SIDA) - Hombres	7,1	7,1	Aumento	009
	20. Tumor maligno del estómago - Hombres	0,0	12,6	Disminución	007
	21. Tumor maligno de la próstata	6,8	13,7	Disminución	007
	22. Leucemia - Hombres	7,0	3,3	Disminución	007
	23. Enfermedades isquémicas del corazón - Hombres	138,8	96,2	Aumento	001
	24. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón - Hombres	7,1	13,8	Disminución	001
	25. Insuficiencia cardíaca - Hombres	6,2	6,5	Aumento	001
	26. Enfermedades cerebrovasculares - Hombres	30,5	29,3	Disminución	001
	27. Las demás enfermedades del sistema circulatorio - Hombres	17,4	8,0	Disminución	001
	28. Accidentes de transporte terrestre - Hombres	29,3	24,8	Aumento	012
	29. Caídas - Hombres	6,5	5,1	Aumento	012
	30. Ahogamiento y sumersión accidentales - Hombres	22,9	3,6	Aumento	012
	31. Agresiones (homicidios) - Hombres	73,4	56,7	Aumento	012
	32. Accidentes que obstruyen la respiración - Hombres	7,0	3,6	Aumento	012
	33. Diabetes mellitus - Hombres	0,0	13,5	Disminución	001
	34. Resto de enfermedades - Hombres	33,2	10,8	Aumento	009
	35. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Hombres	39,6	29,7	Disminución	002
	36. Enfermedades del sistema urinario - Hombres	12,1	14,1	Disminución	000
	37. Septicemia, excepto neonatal - Mujeres	5,5	2,4	Aumento	009
	38. Infecciones respiratorias agudas - Mujeres	25,0	15,0	Disminución	009
	39. Tumor maligno del estómago - Mujeres	3,9	6,5	Disminución	007
	40. Tumor maligno de otros órganos genitourinarios - Mujeres	26,3	6,0	Aumento	007
	41. Tumor maligno de la mama de la mujer	9,5	12,2	Aumento	007
	42. Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido - Mujeres	11,8	4,9	Disminución	007
	43. Enfermedades hipertensivas - Mujeres	11,8	20,1	Aumento	001
	44. Enfermedades isquémicas del corazón - Mujeres	69,1	56,7	Aumento	001
	45. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón - Mujeres	18,2	10,4	Aumento	001
	46. Enfermedades cerebrovasculares - Mujeres	29,1	24,4	Aumento	001
	47. Accidentes de transporte terrestre - Mujeres	0,0	5,0	Disminución	000
	48. Agresiones (homicidios) - Mujeres	7,1	4,7	Aumento	012
	49. Diabetes mellitus - Mujeres	13,4	11,8	Disminución	001
	50. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis - Mujeres	14,8	10,7	Aumento	001
	51. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Mujeres	16,5	25,1	Aumento	002
	52. Enfermedades del sistema urinario - Mujeres	10,7	12,8	Disminución	000
AVPP	1. Causas externas	3332,9	2915,0	Aumento	012
	2. Enfermedades transmisibles	1102,9	792,5	Aumento	009
	3. Neoplasias - Hombres	569,6	1693,6	Disminución	007
	4. Las demás causas - Hombres	1280,4	2171,8	Aumento	000
	5. Enfermedades sistema circulatorio - Mujeres	1629,5	1495,1	Aumento	001
Mortalidad Materno Infantil	1. Mortalidad neonatal	7,9	6,1	Aumento	008
	2. Mortalidad en la niñez	18,4	11,5	Aumento	008

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Santafé de Antioquia, 2023.

Conclusiones

La mortalidad general para el municipio de Santafé de Antioquia para el año 2021, muestra que los grupos que más muertes aportaron fueron, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas; esta última causa de muerte que se ubica como la tercera con más porcentaje desplazó las neoplasias que en el 2020 se ubicaba como tercera y que ahora presenta una tendencia de disminución de muertes; aun cuando la primera y tercera causa presentaron tendencias al aumento frente al año 2020, las demás enfermedades, siendo la segunda causa de muerte para 2021 presenta un comportamiento de disminución de casos.

En cuanto a la estimación de las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), durante el período 2005 – 2020, para el municipio de Santafé de Antioquia, se observa que las causas externas fueron la gran causa que más muertes prematuras aportó durante todo el período de estudio, con su cifra más alta en el año 2016, luego encontramos las enfermedades del sistema circulatorio como segunda causa y finalmente las demás causas; las causas anteriormente mencionadas siguen siendo el motivo principal de años de vida potencialmente perdidos en la población del municipio de Santa fe de Antioquia.

Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas en las enfermedades transmisibles, en los hombres del municipio de Santafé de Antioquia, se observa para el año 2021, que las infecciones respiratorias agudas como primera causa, dejaron casi 10 muertes más respecto al año 2020, este indicador durante el periodo se ha mostrado oscilante, sin embargo, el aumento de fallecimientos por dicha causa es importante para el último año. También es importante indicar la tendencia al aumento en las muertes a causa de enfermedad por el VIH (SIDA), pues en los años 2019 y 2020 la tasa estaba en cero y para el 2021 aumentó.

La mortalidad por subgrupo de causas en las enfermedades transmisibles durante el período 2005 – 2021, en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, se observa que para el año 2021, el indicador muestra que es la primera causa de muerte las infecciones respiratorias agudas, evidenciándose además una tendencia de aumento frente al año 2020. También es importante indicar la tendencia de aumento que presentó las muertes por septicemia, excepto neonatal frente al 2020, dado que, estando la tasa en cero, aumentó para el año 2021.

En cuanto a la mortalidad por subgrupo de causas en las neoplasias por sexo en el municipio de Santa fe de Antioquia, encontramos que para el año 2021 la causa principal de muertes en los hombres es por leucemia, desplazando ésta el tumor maligno de la próstata a un segundo lugar, con una disminución de los casos casi la mitad respecto al año 2020, mientras que en las mujeres la principal causa se da a expensas del tumor maligno de otros órganos genitourinarios y con un aumento importante para el último año del periodo.

Al analizar la mortalidad por el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, en los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia, se observa que para el año 2021, se presentaron muertes por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, las demás enfermedades del sistema circulatorio y enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Mientras en las mujeres, las principales causas de muerte tienen que ver con las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, quiere decir que la afectación se da para ambos sexos. En todo el periodo se evidencia un comportamiento hacia la disminución de estas dos primeras causas; como tercera causa de muerte en las mujeres, está la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con un pico alto de la tasa en el año 2021.

Las defunciones para los hombres del municipio de Santa fe de Antioquia, en el periodo 2005 – 2021, se indican casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años relacionados con trastornos respiratorios específicos del período perinatal, por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y por sepsis bacteriana del recién nacido; mientras en las mujeres se indicaron casos por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, también por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

En cuanto a las defunciones por causas externas tanto en hombres como en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia para el año 2021, se evidencia que las agresiones (homicidios) es la causa más recurrente, seguido de los accidentes de transporte terrestre, y finalmente las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

En el grupo de muertes por las demás causas en hombres y mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, en el año 2021 se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores afectan a ambos sexos; para los hombres la segunda causa de muerte es por enfermedades del sistema digestivo y para las mujeres la diabetes mellitus con variaciones de aumento y disminución de los caos durante el periodo 2005-2021.

En los hombres también se presentaron muertes por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (6,2) cuando solamente se habían presentado en el año 2005 con 19,9 muertes por cada cien mil hombres. En cuanto a los fallecimientos por diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema respiratorio y cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado no presentaron casos para el año 2021, en tanto que todas disminuyeron la tasa a cero casos frente al 2020.

Es importante indicar para el año 2021 frente al año 2020, en las mujeres, el aumento en las muertes por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y el resto de enfermedades del sistema digestivo. Mientras la tendencia al descenso fue para las muertes por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, enfermedades del sistema urinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el resto de las enfermedades.

Las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Santafé de Antioquia, comparadas con las tasas del departamento de Antioquia en el año 2021; se observa que la tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago en el municipio, estadísticamente refleja una mejor situación frente al indicador departamental y además con tendencia de disminución de los casos por este tipo de tumor; para el resto de indicadores se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas, sin embargo es importante indicar la tendencia de disminución para el año 2021 frente al año 2020 en la tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata, diabetes mellitus y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), por lo que es importante continuar con la toma de acciones en la implementación de estrategias de mitigación y reducción de casos; mientras las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de la mama, mortalidad por agresiones (homicidios) y enfermedades transmisibles muestran una tendencia que va en aumento de casos por dichas causas.

La mortalidad en menores de un año en el municipio de Santa fe de Antioquia, para el periodo 2005 – 2021, indica dos causas principales como lo son las afecciones originadas en el periodo perinatal, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas patologías con casos en la mayoría de los años a través del periodo analizado; mientras los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, presento eventos en los años 2007, 2008 y 2009; en menores proporciones se encuentran casos sin reporte de fallecimientos hace 10 o más años, como lo es la mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del sistema respiratorio, del sistema digestivo y enfermedades del sistema genitourinario.

La mortalidad en menores de 1 a 4 años en el municipio de Santa fe de Antioquia, durante el periodo 2005 – 2021, indica como causa principal las relacionadas con causas externas de morbilidad y mortalidad, que para el año 2021 la tasa refleja una tendencia de aumento de casos; también se presentaron defunciones en menores de 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores proporciones durante el periodo se han presentado defunciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, del sistema respiratorio.

Por salud mental en el municipio de Santa fe de Antioquia, se indican muertes por trastornos mentales y del comportamiento con igual cantidad de casos en ambos sexos, cabe mencionar que en los últimos dos años del periodo no se han reportado defunciones por este tipo de trastornos. Para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se evidenciaron casos en el periodo analizado.

La semaforización de la mortalidad materno – infantil y en la niñez, en el municipio de Sante fe de Antioquia, durante el periodo 2006 – 2021, donde para el último año del periodo se observa que el municipio se encuentra en una situación desfavorable frente al departamento, al indicar diferencias estadísticamente significativas en las tasas de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA en menores de cinco años, las cuales presentaron una tendencia de aumento bastante amplia con respecto al año 2020.

En cuanto a la mortalidad neonatal el municipio no muestra diferencia estadísticamente significativa para el 2021, aun cuando la tasa está por encima del indicador departamental.

El municipio debe de continuar y reforzar el trabajo realizado con las madres gestantes y sus ingresos oportunos a los programas de control prenatal, el sistema de referencia y contrarreferencia de las gestantes, la captación de gestantes de la zona rural, la adherencia a protocolos de maternidad y demás acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de estos indicadores.

La razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2009 - 2021, muestra que se presentan casos por otras etnias en los años 2013 y 2019, siendo superior la del primer año; en los últimos dos años del periodo analizado, no se han registrado casos en este grupo poblacional.

La mortalidad materna por área en el municipio de Santa fe de Antioquia en el periodo 2009 - 2021, evidencio casos en la cabecera municipal para el año 2013, mientras para el año 2019 estos eventos se registraron en el área rural dispersa; mientras para la mortalidad neonatal se presentaron casos en la cabecera municipal en los años 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2020 y 2021; en el área rural dispersa se presentaron eventos en los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2015, 2019, 2020 y 2021

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

El desarrollo de la actividad de cartografía social realizada en Santa Fe de Antioquia ofrece una visión detallada de las problemáticas de salud que enfrenta la comunidad, así como los riesgos asociados y las propuestas para abordarlos, a través de una metodología participativa, se logró identificar y mapear estos aspectos cruciales para la actualización del ASIS 2023 versión 2.0.

Entre las principales problemáticas de salud identificadas se encuentran enfermedades transmisibles como el dengue, enfermedades gastrointestinales, gripa y virosis múltiples, incluyendo el Covid-19. Además, se destacan problemas de acceso a servicios básicos de salud y hospitalarios, infecciones cutáneas, enfermedades respiratorias y digestivas, afectaciones en los huesos, hipertensión, diabetes, migrañas, depresión y adicciones. Estas problemáticas se ubican tanto en espacios urbanos como rurales del municipio, con algunas variaciones específicas en ciertos barrios y veredas.

El informe también analiza la relación entre los oficios de la comunidad y las afectaciones en la salud. Se identificaron profesiones como campesinos, recolectores de residuos, recicladores, fumigadores, personal del área de la salud, cocineros, obreros, mineros ancestrales, paleros del río Cauca, sepultureros y médicos forenses, que pueden tener incidencias graves en la salud debido a la falta de medidas básicas de cuidado y seguridad.

Además, se identificaron diversos factores que están afectando la salud de la comunidad, como factores socioeconómicos (pobreza, desempleo, bajo nivel educativo), factores ambientales (contaminación del aire, exposición a partículas nocivas, malos olores, falta de alcantarillado, olas de calor), factores de acceso a la salud (falta de cobertura y infraestructura), factores de comportamiento (dieta poco saludable, falta de actividad física, consumo de sustancias) y otros factores como la violencia intrafamiliar y social.

El informe también señala los riesgos a corto y largo plazo para la salud de la comunidad. A corto plazo, se destacan el aumento de enfermedades transmisibles, la exacerbación de enfermedades respiratorias, los accidentes laborales y los problemas de salud mental. A largo plazo, se mencionan las enfermedades no transmisibles, los daños en el desarrollo infantil, las discapacidades y el deterioro de la calidad de vida.

Para hacer frente a estas problemáticas, el informe propone una serie de medidas y estrategias. Entre ellas se encuentran el fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud, la mejora del acceso a la salud, la realización de campañas de sensibilización, la mejora de las condiciones de vida, la protección del medio ambiente, el fortalecimiento de la seguridad laboral, la atención a la salud mental y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación.

Tabla 64 Mapeo de actores. Municipio de Santa Fe de Antioquia

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Dengue	Gobierno Nacional secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones Educativas	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS Escuela de padres Grupos juveniles Grupos de adulto mayor	Desarrollar campañas de educación y concientización sobre las enfermedades vectoriales, sus síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas. Involucrar a líderes comunitarios, instituciones educativas y medios de comunicación locales en la difusión de información.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Enfermedades gastrointestinales	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Lideres comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de enfermedades gastrointestinales.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de enfermedades gastrointestinales mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de enfermedades gastrointestinales
Enfermedades respiratorias	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Lideres comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias Fortalecer la vigilancia respecto al desecho de los residuos	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de acceso a los servicios básicos en salud y hospitalarios	Gobierno Nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a la ESE y EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Mal manejo de basuras	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal secretaría de Salud y Desarrollo Social secretaría ambiental oficina servicios públicos	Lideres comunales Juntas de acción comunal COPACO Veedurías Instituciones educativas	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	beneficiarios cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje
Afectaciones en los huesos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS	Lideres comunales Grupos de adulto mayor Casa Gerontológica Familias y cuidadores	Fortalecer las estrategias de informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención y detección temprana de las enfermedades de los huesos, con énfasis en los adultos mayores Implementar programas de actividad física y nutrición para la prevención y manejo de enfermedades de los huesos, en articulación con la casa gerontológica	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de enfermedades de los huesos mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de enfermedades de los huesos

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Enfermedades Crónicas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS	Líderes Comunitarios Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Migrañas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS	Líderes comunales escuela de padres Familias y cuidadores	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad sobre las migrañas, sus causas, síntomas y opciones de tratamiento Fortalecer la capacidad de los profesionales de atención primaria para el diagnóstico y manejo adecuado de las migrañas.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, Implementar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad en general, para reducir el estigma y promover la comprensión y el apoyo a las personas con migrañas.
Enfermedades de salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Policía Nacional	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o comunitario	beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de Sustancias Psicoactivas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Juan de Dios Coosalud EPS Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o comunitario	beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Fuente: Elaboración Propia

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

La cartografía social realizada en Santa Fe de Antioquia brinda una perspectiva integral de las problemáticas de salud que enfrenta la comunidad, así como los riesgos asociados y las propuestas para abordarlos. Se evidencia la necesidad de implementar medidas urgentes y sostenidas que prioricen la promoción y prevención de la salud, mejoren las condiciones de vida, brinden capacitación en prevención de enfermedades y atiendan la salud mental de la población. Este enfoque participativo y multidimensional es fundamental para lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de la comunidad de Santa Fe de Antioquia.

Tabla 65 Aplicación metodología Hanlon - Cartografía Social. Municipio de Santa Fe de Antioquia

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la intervención	Viabilidad de la intervención
Dengue	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedades gastrointestinales	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Enfermedades respiratorias	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Falta de acceso a los servicios básicos en salud y hospitalarios	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Mal manejo de basuras	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio
Afectaciones en los huesos	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Enfermedades Crónicas	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Migrañas	Bajo	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades de salud mental	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Consumo de Sustancias Psicoactivas	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 66 Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Santa Fe de Antioquia

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dengue	<p>Presencia de vectores como mosquitos (<i>Aedes aegypti</i>, <i>Anopheles</i>) que transmiten enfermedades como dengue, zika, chikunguña y malaria.</p> <p>Condiciones ambientales favorables para la reproducción de vectores, como climas cálidos y húmedos, y acumulación de aguas estancadas.</p> <p>Falta de medidas de control y prevención efectivas contra los vectores.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan el acceso a viviendas adecuadas, servicios básicos y atención médica.</p> <p>Bajo nivel educativo que dificulta la comprensión y aplicación de medidas preventivas.</p> <p>Deficiencias en infraestructura y servicios públicos, como alcantarillado, recolección de basuras y suministro de agua potable.</p> <p>Migración y desplazamiento forzado que pueden introducir o propagar enfermedades en la comunidad.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas</p> <p>Ubicación geográfica: las zonas rurales y periurbanas suelen ser más vulnerables debido a la falta de infraestructura y acceso limitado a servicios de salud.</p> <p>Etnia y raza: las comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y medidas preventivas.</p> <p>Edad: los niños y adultos mayores son más susceptibles a complicaciones de estas enfermedades.</p>	<p>Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.</p>	<p>Educación comunitaria sobre prevención</p> <p>Fortalecimiento del sistema de salud</p> <p>Vigilancia epidemiológica y control de vectores</p> <p>Atención a determinantes sociales y reducción de inequidades</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades gastrointestinales	<p>Consumo de agua y alimentos contaminados: La falta de acceso a agua potable segura y la inadecuada manipulación de alimentos pueden provocar la transmisión de patógenos que causan enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Malos hábitos de higiene personal: El lavado inadecuado de manos, especialmente después de ir al baño y antes de comer, puede facilitar la propagación de infecciones gastrointestinales.</p> <p>Saneamiento básico o mal funcionamiento de sistemas de alcantarillado y eliminación de residuos puede contaminar el agua y el suelo, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Hacinamiento y condiciones de vivienda precarias: El hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento adecuados en las viviendas pueden favorecer la transmisión de infecciones gastrointestinales.</p> <p>Prácticas inadecuadas de preparación y conservación de alimentos: La falta de refrigeración, el almacenamiento</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica tienen un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales debido a la falta de acceso a servicios básicos, vivienda adecuada y alimentación segura.</p> <p>Bajo nivel educativo: Un menor nivel de educación puede limitar el conocimiento sobre prácticas de higiene, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las comunidades rurales y dispersas pueden enfrentar mayores desafíos para acceder a agua potable, saneamiento y servicios de salud, lo que aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Infraestructura sanitaria deficiente: La falta de inversión en sistemas de acueducto, alcantarillado y gestión de residuos puede perpetuar las condiciones de riesgo para las enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Cambio climático y eventos extremos: Los cambios en los patrones de precipitación, las inundaciones y las sequías pueden afectar la disponibilidad y calidad del agua, así como la seguridad alimentaria, aumentando el</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Niños y niñas menores de 5 años: Los niños pequeños son especialmente vulnerables a las enfermedades gastrointestinales debido a su sistema inmunológico en desarrollo y a la mayor probabilidad de exposición a agua y alimentos contaminados.</p> <p>Personas mayores: Los adultos mayores pueden tener un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad por enfermedades gastrointestinales debido a la disminución de la función inmunológica y la presencia de comorbilidades.</p> <p>Mujeres embarazadas: Las mujeres embarazadas pueden sufrir complicaciones más graves por enfermedades gastrointestinales, como deshidratación y parto prematuro, lo que afecta su salud y la del feto.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden tener dificultades para acceder a instalaciones sanitarias adecuadas y para implementar prácticas de higiene, lo que aumenta su riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Las personas en situación de</p>	<p>Incrementar la prevención de enfermedades gastrointestinales mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Fortalecer los programas de vigilancia y control de la calidad del agua y los alimentos, así como la inspección sanitaria de establecimientos que los producen, distribuyen y comercializan.</p> <p>Implementar campañas de educación y promoción de la salud enfocadas en la prevención de enfermedades gastrointestinales, adaptadas a los diferentes grupos poblacionales y contextos socioculturales del municipio.</p> <p>Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades gastrointestinales, con énfasis en la atención primaria y la detección temprana de complicaciones.</p> <p>Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica y sistemas de alerta temprana para detectar y responder oportunamente a brotes de enfermedades gastrointestinales en el municipio.</p> <p>Promover la investigación local sobre los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades gastrointestinales, así como sobre la efectividad de las intervenciones preventivas y de control en el contexto municipal.</p> <p>Fortalecer la participación comunitaria y la movilización social en la prevención y control de las enfermedades gastrointestinales, a través de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>inadecuado y la cocción insuficiente de los alimentos pueden permitir el crecimiento de bacterias y otros patógenos.</p> <p>Zoonosis y contacto con animales infectados: El contacto directo con animales portadores de patógenos, o la contaminación de alimentos y agua por sus desechos, puede causar enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Prácticas culturales y creencias: Algunas prácticas culturales y creencias tradicionales relacionadas con la alimentación, la higiene y la salud pueden influir en la adopción de medidas preventivas y la búsqueda de atención médica para las enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>migración o desplazamiento forzado pueden enfrentar condiciones de hacinamiento, falta de acceso a servicios básicos y interrupciones en su atención médica, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades gastrointestinales.</p>		<p>la formación de líderes, la conformación de comités de salud y la implementación de iniciativas de base comunitaria.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades respiratorias	<p>Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc.</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p> <p>Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece</p>	<p>limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>necesidades.</p> <p>Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		<p>campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>				

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Mal manejo de basuras</p>	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Afectaciones en los huesos</p>	<p>Envejecimiento: Con la edad, la densidad ósea disminuye y los huesos se vuelven más frágiles y propensos a fracturas, lo que aumenta el riesgo de osteoporosis y otras enfermedades óseas.</p> <p>Deficiencia de nutrientes: La falta de una ingesta adecuada de calcio, vitamina D y otros nutrientes esenciales para la salud ósea puede conducir a la pérdida de densidad ósea y al desarrollo de enfermedades como la osteoporosis.</p> <p>Inactividad física: La falta de actividad física regular y el sedentarismo pueden contribuir a la pérdida de masa ósea y al debilitamiento de los huesos, aumentando el riesgo de enfermedades óseas.</p> <p>Enfermedades crónicas: Algunas enfermedades crónicas, como la artritis reumatoide, la enfermedad inflamatoria intestinal y ciertos tipos de cáncer, pueden afectar la salud ósea y aumentar el riesgo de fracturas y otras complicaciones.</p> <p>Medicamentos: Ciertos medicamentos, como los glucocorticoides utilizados para tratar enfermedades inflamatorias, pueden tener efectos negativos</p>	<p>Género y envejecimiento: Las mujeres, especialmente después de la menopausia, tienen un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis debido a los cambios hormonales que aceleran la pérdida de densidad ósea. Además, la mayor esperanza de vida de las mujeres significa que viven más tiempo con los efectos acumulativos de la pérdida ósea.</p> <p>Pobreza y desigualdad: Las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica pueden tener un acceso limitado a una alimentación adecuada, atención médica preventiva y tratamientos para las enfermedades óseas, lo que aumenta su riesgo de complicaciones y discapacidad.</p> <p>Educación y conocimientos en salud: Un bajo nivel educativo y la falta de conocimientos sobre la salud ósea pueden limitar la adopción de prácticas preventivas, como una dieta rica en calcio y vitamina D, la actividad física regular y la búsqueda oportuna de atención médica.</p> <p>Entornos urbanos y rurales: Los entornos urbanos y rurales pueden presentar diferentes desafíos para la salud ósea. En las zonas urbanas, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire pueden desincentivar la actividad física al aire libre, mientras que en las zonas rurales, el acceso limitado a servicios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Mujeres posmenopáusicas: Las mujeres después de la menopausia enfrentan un mayor riesgo de osteoporosis y fracturas debido a la disminución de los niveles de estrógeno, que acelera la pérdida de densidad ósea. Además, pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis.</p> <p>Personas mayores en situación de pobreza: Los adultos mayores que viven en situación de pobreza pueden tener dificultades para acceder a una nutrición adecuada, atención médica y medicamentos para prevenir y tratar las enfermedades óseas, lo que aumenta su riesgo de complicaciones y discapacidad.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidades físicas o movilidad reducida pueden tener un mayor riesgo de desarrollar enfermedades óseas debido a la inactividad y la dificultad para realizar ejercicios de fortalecimiento óseo. Además, pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud y rehabilitación.</p> <p>Personas con trastornos alimentarios: Los trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia, pueden tener un impacto negativo en la salud ósea debido a la desnutrición y la deficiencia</p>	<p>Incrementar la prevención de enfermedades óseas mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Desarrollar una estrategia municipal de prevención y control de las enfermedades óseas, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el acceso oportuno a servicios de salud. Implementar programas de educación y sensibilización sobre la salud ósea en escuelas, centros comunitarios y espacios públicos, adaptados a diferentes grupos de edad y contextos socioculturales. Fortalecer la capacidad de los servicios de atención primaria para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades óseas, incluyendo la formación de profesionales de la salud y la dotación de equipos e insumos necesarios. Desarrollar programas de actividad física y nutrición específicamente diseñados para promover la salud ósea, con énfasis en la prevención de caídas y fracturas en adultos mayores y otros grupos de riesgo.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>sobre la salud ósea si se usan a largo plazo y en dosis altas.</p> <p>Factores genéticos: La predisposición genética puede influir en el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades óseas, como la osteoporosis, especialmente si hay antecedentes familiares de estas condiciones.</p>	<p>de salud especializados puede retrasar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades óseas.</p> <p>Ocupación y condiciones laborales: Ciertos trabajos que implican actividades físicas repetitivas, posturas inadecuadas o exposición a vibraciones, pueden aumentar el riesgo de trastornos musculoesqueléticos y enfermedades óseas relacionadas con el trabajo.</p> <p>Normas sociales y culturales: Las creencias y prácticas culturales relacionadas con la alimentación, la actividad física y la búsqueda de atención médica pueden influir en la prevención y el manejo de las enfermedades óseas. Por ejemplo, la preferencia por alimentos procesados y bebidas azucaradas en lugar de productos lácteos ricos en calcio puede afectar negativamente la salud ósea.</p>	<p>de nutrientes esenciales para el mantenimiento de la densidad ósea.</p> <p>Personas con enfermedades crónicas: Las personas que viven con enfermedades crónicas, como la artritis reumatoide, la enfermedad inflamatoria intestinal y ciertos tipos de cáncer, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar enfermedades óseas y enfrentar desafíos adicionales para su prevención y manejo.</p>		

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Migrañas	<p>Factores genéticos: La predisposición genética juega un papel importante en el desarrollo de las migrañas, y tener familiares cercanos con migraña aumenta el riesgo de padecerlas.</p> <p>Desequilibrios químicos en el cerebro: Las alteraciones en los niveles de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina pueden desencadenar episodios de migraña.</p> <p>Desencadenantes ambientales: Ciertos factores ambientales, como los cambios en el clima, la contaminación del aire, los ruidos fuertes y las luces brillantes, pueden provocar migrañas en personas susceptibles.</p> <p>Estrés y factores psicológicos: El estrés crónico, la ansiedad y la depresión pueden aumentar la frecuencia y la intensidad de las migrañas.</p> <p>Cambios hormonales: Las fluctuaciones hormonales, especialmente en las mujeres durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia, pueden desencadenar migrañas.</p> <p>Hábitos de vida: Ciertos hábitos, como la falta de sueño, la</p>	<p>Género: Las mujeres tienen una mayor prevalencia de migrañas en comparación con los hombres, lo que puede estar relacionado con factores hormonales y diferencias en la respuesta al estrés.</p> <p>Condiciones socioeconómicas: Las personas con menores ingresos y niveles educativos pueden enfrentar más barreras para acceder a un diagnóstico adecuado, tratamiento y atención especializada para las migrañas.</p> <p>Ocupación y condiciones laborales: Ciertos trabajos que implican altos niveles de estrés, horarios irregulares o exposición a desencadenantes ambientales pueden aumentar el riesgo de migrañas.</p> <p>Entorno social y apoyo: La falta de apoyo social, las relaciones conflictivas y la exposición a situaciones de violencia o trauma pueden exacerbar las migrañas y dificultar su manejo.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Las barreras geográficas, económicas y culturales pueden limitar el acceso a servicios de salud especializados para el diagnóstico y tratamiento de las migrañas, especialmente en comunidades rurales y de bajos ingresos.</p> <p>Estigma y comprensión limitada: El estigma social y la falta de comprensión</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Mujeres en edad reproductiva: Las mujeres en edad fértil, especialmente aquellas con migrañas relacionadas con el ciclo menstrual, pueden enfrentar desafíos adicionales para el manejo de sus síntomas y la conciliación de sus responsabilidades laborales y familiares.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidades físicas o mentales que también sufren de migrañas pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y apoyo adecuados, lo que puede agravar su condición y afectar su calidad de vida.</p> <p>Personas con trastornos de salud mental: Las personas con migrañas que también padecen trastornos de salud mental, como ansiedad o depresión, pueden enfrentar desafíos adicionales para el manejo de sus síntomas y la búsqueda de atención integral.</p> <p>Trabajadores informales y de bajos ingresos: Las personas que trabajan en el sector informal o tienen ingresos bajos pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y adaptaciones laborales necesarias para manejar sus migrañas.</p> <p>Niños y adolescentes: Los niños y adolescentes con</p>	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	<p>Desarrollar una estrategia municipal de atención integral a las migrañas, que incluya la sensibilización, la detección temprana, el diagnóstico adecuado y el acceso a tratamientos efectivos.</p> <p>Fortalecer la capacidad de los servicios de atención primaria para el manejo inicial de las migrañas, incluyendo la formación de profesionales de la salud en el diagnóstico y tratamiento basados en evidencia.</p> <p>Implementar programas de educación y autocuidado para personas con migrañas, que les brinden herramientas para identificar y manejar sus desencadenantes, adoptar estilos de vida saludables y mejorar su calidad de vida.</p> <p>Fortalecer los programas de atención psicosocial y salud mental, para abordar la comorbilidad entre las migrañas y los trastornos de salud mental, y brindar un enfoque integral de manejo.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>deshidratación, el ayuno prolongado y el consumo excesivo de cafeína o alcohol, pueden aumentar el riesgo de migrañas.</p>	<p>sobre la naturaleza y el impacto de las migrañas pueden llevar a la subestimación de su gravedad y a la falta de apoyo adecuado en el entorno familiar, laboral y comunitario.</p>	<p>migrañas pueden enfrentar desafíos únicos, como el impacto en su rendimiento escolar, las relaciones sociales y el desarrollo emocional, y pueden requerir enfoques de manejo adaptados a su edad y necesidades.</p>		

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Migración Forzada:</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de Sustancias Psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Fuente: Elaboración Propia

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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Santa Fe de Antioquia en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 67 Propuestas de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Santa Fe de Antioquia

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	RECOMENDACIONES
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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes responsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	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 fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes responsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Vigilancia en Salud Pública				4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y	

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	RECOMENDACIONES
					<p>equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</p>	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			<p>Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</p>	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles</p>	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.</p>	<p>4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles</p>	

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	RECOMENDACIONES
				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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14:	

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	RECOMENDACIONES
					Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	

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	RECOMENDACIONES
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión	

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	RECOMENDACIONES
				que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	diferencial de poblaciones vulnerables	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	4.2 Línea estratégica 1: Santa Fe de Antioquia se renueva con infraestructura estratégica Sector 5: Medio Ambiente Programa 5: Desarrollo ambiental sustentable	
	Participación social en salud				3.4 Línea estratégica 4: Hagamos que las cosas pasen por la conservación ambiental y la mitigación del cambio climático COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	4.2 Línea estratégica 1: Santa Fe de Antioquia se renueva con infraestructura estratégica Sector 5: Medio Ambiente Programa 5: Desarrollo ambiental sustentable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				4.2 Línea estratégica 1: Santa Fe de Antioquia se renueva con infraestructura estratégica Sector 5: Medio Ambiente Programa 5: Desarrollo ambiental sustentable	

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	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución,	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social,	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	trabajo digno y decente.		disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p> <p>4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p> <p>4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables</p>	

Fuente: Elaboración Propia