



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO
ACTUALIZACIÓN 2023 V2**

FABIO IGNACIO MIRA VALENCIA
Alcalde

LAURA MEJIA MESA
Secretaria de Salud y Protección Social

**SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA
2024**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| PRESENTACIÓN | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| METODOLOGÍA | 11 |
| AGRADECIMIENTOS | 12 |
| SIGLAS | 13 |
| CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO | 14 |
| 1.1 CONTEXTO TERRITORIAL | 14 |
| 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica | 15 |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio | 20 |
| 1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO | 24 |
| 1.2.1 Estructura demográfica | 28 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica | 32 |
| 1.2.3 Movilidad forzada..... | 35 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+ | 36 |
| 1.2.5 Población Migrante | 39 |
| 1.2.6 Población Campesina | 43 |
| 1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD | 45 |
| 1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD..... | 50 |
| CAPÍTULO II PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL | 68 |
| 2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO | 68 |
| 2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO | 69 |
| 2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO..... | 77 |
| CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES | 78 |
| 3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD | 78 |
| 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad | 78 |
| 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores | 91 |
| 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria | 92 |
| 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad..... | 97 |
| 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad..... | 99 |
| 3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD..... | 101 |
| 3.2.1 Mortalidad general | 101 |
| 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo | 109 |
| 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... | 122 |
| 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad..... | 137 |
| CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO | 140 |
| CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO | 143 |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

**CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL
PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD 148**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. SANTO DOMINGO 2023 | 15 |
| TABLA 2. VÍAS RURALES MUNICIPALES Y EXTENSIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO..... | 16 |
| TABLA 3. DISTANCIA DE CADA VEREDA A LA CABECERA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO | 17 |
| TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL..... | 18 |
| TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS | 19 |
| TABLA 6. CLIMAS EN SANTO DOMINGO Y ÁREA RELATIVA..... | 24 |
| TABLA 7. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2023 | 25 |
| TABLA 8. CARACTERIZACIÓN DE VIVIENDAS SANTO DOMINGO 2023 | 26 |
| TABLA 9. CARACTERIZACIÓN DE HOGARES SANTO DOMINGO 2023 (CORTE 21/11/2023) | 26 |
| TABLA 10. POBLACIÓN POR ETNIA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2023..... | 27 |
| TABLA 11. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO SANTO DOMINGO, 2015, 2023 Y 2030 | 29 |
| TABLA 12. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO SANTO DOMINGO 2015, 2022, 2030 | 32 |
| TABLA 13. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2021..... | 34 |
| TABLA 14. TABLA VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR SEXO. SANTO DOMINGO 2023 | 36 |
| TABLA 15. INDICADORES DEMOGRÁFICOS, POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDA, SANTO DOMINGO 2021 | 40 |
| TABLA 16. ATENCIONES EN SALUD DE POBLACIÓN MIGRANTE. SANTO DOMINGO ANTIOQUIA, 2021..... | 42 |
| TABLA 17. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. SANTO DOMINGO- ANTIOQUIA, 2021 | 42 |
| TABLA 18. ATENCIONES EN SALUD DE POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN PROCEDENCIA. SANTO DOMINGO- ANTIOQUIA, 2021 | 42 |
| TABLA 19: POBLACIÓN GENERAL SEGÚN SEXO TOTAL NACIONAL 2020..... | 43 |
| TABLA 20: POBLACIÓN DE 15 AÑOS O MÁS QUE SE IDENTIFICA SUBJETIVAMENTE COMO CAMPESINA Y NO CAMPESINA. TOTAL NACIONAL 2020 | 43 |
| TABLA 21. SERVICIOS HABILITADOS IPS, SANTO DOMINGO 2022..... | 46 |
| TABLA 22. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. SANTO DOMINGO, 2022 | 47 |
| TABLA 23. SISTEMA SANITARIO. SANTO DOMINGO 2021 | 48 |
| TABLA 24: POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO | 51 |
| TABLA 25. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2023..... | 65 |
| TABLA 26. CONDICIONES DE VIDA SANTO DOMINGO | 69 |
| TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD DESAGREGADOS SEGÚN URBANO – RURAL SANTO DOMINGO..... | 70 |
| TABLA 28. SEGURIDAD ALIMENTARIA SANTO DOMINGO, 2006 – 2022 | 70 |
| TABLA 29. COBERTURA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 75 |
| TABLA 30. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. SANTO DOMINGO 2022 | 77 |
| TABLA 31. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. SANTO DOMINGO | 78 |
| TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL SANTO DOMINGO 2009 – 2022 | 80 |
| TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES. SANTO DOMINGO 2009 – 2022 | 81 |
| TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES SANTO DOMINGO 2009 – 2022 | 82 |
| TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO TOTAL, SANTO DOMINGO 2009 – 2022 | 84 |
| TABLA 36. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPO, HOMBRES. SANTO DOMINGO 2009 – 2022..... | 85 |
| TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN LAS MUJERES SANTO DOMINGO 2009 – 2022..... | 87 |
| TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL TOTAL SANTO DOMINGO 2009 – 2022..... | 88 |
| TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN HOMBRES. SANTO DOMINGO 2009 – 2022 | 89 |
| TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL EN MUJERES. SANTO DOMINGO 2009 – 2022. | 90 |
| TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS SANTO DOMINGO 2009 – 2020 | 91 |
| TABLA 42. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES SANTO DOMINGO 2006 –2020..... | 92 |
| TABLA 43. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SANTO DOMINGO, 2006 –2020..... | 92 |
| TABLA 44. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, 2022. | 93 |
| TABLA 45. PACIENTES COVID CON COMORBILIDAD. SANTO DOMINGO 2021 | 94 |
| TABLA 46. PACIENTES COVID SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN. SANTO DOMINGO 2021 | 95 |
| TABLA 47. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2022 | 98 |
| TABLA 48. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD. SANTO DOMINGO 2022 | 99 |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

| | |
|---|------------|
| TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 122 |
| TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. SANTO DOMINGO, 2006 – 2021 | 123 |
| TABLA 51. TOTAL MENORES DE UN AÑO. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 130 |
| TABLA 52. HOMBRES MENORES DE 1 AÑO. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 130 |
| TABLA 53. MUJERES MENORES DE 1 AÑO. SANTO DOMINGO 2005 – 2021..... | 130 |
| TABLA 54. TOTAL 1 Y 4 AÑOS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 131 |
| TABLA 55. HOMBRES 1 Y 4 AÑOS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 131 |
| TABLA 56. MUJERES 1 Y 4 AÑOS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 132 |
| TABLA 57. TOTAL MENORES DE 5 AÑOS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 132 |
| TABLA 58. HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 133 |
| TABLA 59. MUJERES MENORES DE 5 AÑOS. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 133 |
| TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2009 – 2021 | 134 |
| TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2009 - 2021 | 135 |
| TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO | 136 |
| TABLA 63. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD EN SALUD DEL MUNICIPIO SANTO DOMINGO 2021..... | 138 |
| TABLA 64: MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO..... | 141 |
| TABLA 65: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO..... | 145 |
| TABLA 66: ANEXO 1. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL..... | 147 |
| TABLA 67: MATRIZ PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO | 148 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL SANTO DOMINGO, 2015, 2023, 2030..... | 28 |
| FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO SANTO DOMINGO 2015, 2023, 203030 | |
| FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2023 | 30 |
| FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, NATALIDAD, MORTALIDAD, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2005 AL 2021 | 33 |
| FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA TOTAL – HOMBRE Y MUJER – ANTIOQUIA 2005-2023..... | 35 |
| FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, SANTO DOMINGO, 2021..... | 39 |
| FIGURA 7. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN. SANTO DOMINGO SEPTIEMBRE 2023 | 49 |
| FIGURA 8. AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. SANTO DOMINGO SEPTIEMBRE 2023 | 49 |
| FIGURA 9. AFILIADOS POR EDAD Y EPS. SANTO DOMINGO SEPTIEMBRE 2023 | 50 |
| FIGURA 10. INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040. SANTO DOMINGO..... | 52 |
| FIGURA 11. DEMANDAS POR DESAGREGACIÓN TERRITORIAL. SANTO DOMINGO..... | 52 |
| FIGURA 12. AGENDA ANTIOQUIA 2040 PILAR TERRITORIO DE VIDA SANTO DOMINGO..... | 53 |
| FIGURA 13. AGENDA ANTIOQUIA 2040 PILAR TERRITORIO DE OPORTUNIDADES SANTO DOMINGO | 54 |
| FIGURA 14. OCUPACIÓN E INGRESOS POBLACIÓN SANTO DOMINGO 2023..... | 68 |
| FIGURA 15.ESQUEMAS COMPLETOS APLICADOS, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO VACUNACIÓN COVID-19 CORTE 24/11/2023 . | 72 |
| FIGURA 16.DOSIS APLICADAS CONTRA COVID – 19, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO VACUNACIÓN COVID-19 CORTE 24/11/2023 | 73 |
| FIGURA 17. COBERTURA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO CORTE 24/11/2023 | 74 |
| FIGURA 18. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL..... | 76 |
| FIGURA 19. PIRÁMIDE DE MORBILIDAD CASOS COVID-19. SANTO DOMINGO 2021..... | 94 |
| FIGURA 20. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2022..... | 97 |
| FIGURA 21. TASAS AJUSTADAS TOTAL DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 101 |
| FIGURA 22. TASAS AJUSTADAS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 102 |
| FIGURA 23. TASAS AJUSTADAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 103 |
| FIGURA 24. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 104 |
| FIGURA 25. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTO DOMINGO 2005 – 2021 | 105 |
| FIGURA 26. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SANTO DOMINGO 2005 – 2021 | 106 |
| FIGURA 27. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 POBLACIÓN TOTAL, MUNICIPIO SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 107 |
| FIGURA 28.TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 108 |
| FIGURA 29.TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 109 |
| FIGURA 30. TRASMISIBLES EN HOMBRES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 110 |
| FIGURA 31.TRASMISIBLES EN MUJERES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 111 |
| FIGURA 32. NEOPLASIAS EN HOMBRES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 112 |
| FIGURA 33. NEOPLASIAS EN MUJERES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 113 |
| FIGURA 34. SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 114 |
| FIGURA 35. SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 115 |
| FIGURA 36. PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 116 |
| FIGURA 37. PERIODO PERINATAL EN MUJERES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 117 |
| FIGURA 38. CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021..... | 118 |
| FIGURA 39. CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 119 |
| FIGURA 40. DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. SANTO DOMINGO, 2005 – 2021 | 120 |
| FIGURA 41. DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. SANTO DOMINGO. 2005 – 2021..... | 121 |
| FIGURA 42.RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. SANTO DOMINGO 2005 – 2021..... | 123 |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

| | |
|---|------------|
| FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. SANTO DOMINGO 2005 – 2021 | 124 |
| FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. SANTO DOMINGO, 2005– 2021..... | 125 |
| FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. SANTO DOMINGO 2005 – 2021..... | 126 |
| FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. SANTO DOMINGO, 2005- 2021..... | 127 |
| FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. SANTO DOMINGO 2005– 2021 | 128 |
| FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS. SANTO DOMINGO 2005 - 2021 | 129 |
| FIGURA 49. DEFUNCIONES POR EPILEPSIA EN HOMBRES Y MUJERES. SANTO DOMINGO 2005 – 2021 | 137 |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

LISTA DE MAPAS

| | |
|--|-----------|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO. 2023 | 15 |
| MAPA 2. MAPA DE VÍAS Terciarias 2023 | 18 |
| MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO | 19 |
| MAPA 4. RELIEVE, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA | 20 |
| MAPA 5. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA | 21 |
| MAPA 6. ZONAS DE RIESGO GESTIÓN AMENAZA TORRENCIAL. SANTO DOMINGO 2023 | 23 |
| MAPA 7. ZONAS DE RIESGO GESTIÓN AMENAZA TORRENCIAL. SANTO DOMINGO 2023 | 23 |
| MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA 2023 | 25 |
| MAPA 9. PROYECCIÓN A 2035 DE HOGARES – MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO | 27 |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido fortaleciendo los procesos de análisis de situación de salud (ASIS) a nivel nacional y territorial. Para esto, inicialmente desarrolló guías conceptuales y metodológicas que permitieron una construcción guiada con la identificación y usos metodológicos de las fuentes de información cuantitativas existentes.

Estas, incluyen un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar seis capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de la configuración del territorio, II) los procesos económicos y circunstancias de la vida social, III) los desenlaces mórbidos y mortales, IV) Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V) Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y VI) Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud. Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis.

Sin embargo, en la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Es así como, la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud que visibilice las inequidades, implica avanzar en la construcción de un análisis de situación de salud que inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, a reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores, que son como mínimo el equipo de salud pública funcional de la secretaria de Salud que incluyen los equipos básicos de salud, las Aseguradoras e IPS que operan en el municipio, poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (víctimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial (consejo local de política social, consejo de gobierno, consejo territorial de seguridad social en salud y el COPACO).



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Este documento acoge el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para su implementación, generando orientaciones metodológicas para la construcción, como parte inicial del proceso para la planificación y formulación de política pública en salud a nivel territorial.

El objetivo de este, es definir los elementos conceptuales y metodológicos para la construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

La salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

De esta forma, cualquier acción en salud debe partir de conocer las características en que nacen, viven y mueren las poblaciones, de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones de manera apropiada.

El análisis de situación de salud, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud en el municipio, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

METODOLOGÍA

Para la elaboración y actualización del ASIS, se adoptó la metodología propuesta por el la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, quien a su vez se base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta los enfoques de participación y diferenciación étnica y las diferentes fuentes de información establecidas.

A continuación, se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo DANE 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la información, se utilizó del periodo 2005 al 2023 para la información demográfica, entre el 2005 al 2022 para el capítulo de morbilidad y entre el 2005 al 2021 para el capítulo de mortalidad.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia como mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, tasas de mortalidad ajustada por edad.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en Santo Domingo.

Para el desarrollo del proceso se tiene en cuenta la participación comunitaria, realizando el involucramiento de diferentes grupos organizados, se hace uso de la información establecida en la Agenda 2040, que es un programa desarrollado con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo; a la vez; que otras fuentes de información permitieron realizar un análisis con mayor aproximación a la realidad municipal. Se realizó un análisis participativo de la información, se concluye la posible causa de dicho comportamiento y se define la priorización según las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, contenidas en el capítulo III.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

AGRADECIMIENTOS

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Santo Domingo 2023, es realizado según los lineamientos impartidos e información suministrada por la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, además la asistencia técnica y el acompañamiento de su equipo de sistemas de información, la disponibilidad de los funcionarios de la Secretaria de Salud y Protección Social municipal, grupos de participación como Comité de Participación Comunitaria, Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, Equipo de Salud Pública, Líder de Participación Social en Salud, E.S.E San Rafael y Comité de Vigilancia Epidemiológica



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

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
DM: Diabetes mellitus
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
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



CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1 Contexto territorial

A Santo Domingo, se le conoce como “La Cuna del Costumbrismo”, pues allí nació, en 1858, el escritor Tomás Carrasquilla, quien creó un particular estilo de narración que refleja la cultura de los campesinos antioqueños. El clima de esta localidad es frío y entre sus muchos atractivos naturales, como los caminos rurales y los charcos, están los termales de la vereda Los Naranjos.

Recostado sobre un ramal de la cordillera central de los Andes, Santo Domingo ha dejado, tras de sí, páginas históricas que aún no se acaban de contar. Entre ellas están las relacionadas con lo ocurrido a lo largo de hace más de doscientos años de historia, comprendidos entre el año 1778 hasta nuestros días. La historia de Santo Domingo tiene como la piedra de toque, la actividad abnegada e incansable de sus habitantes y en especial de los que lideran la comunidad en cuanto al desarrollo espiritual, cultural y material de nuestro pueblo.

Sus hermosas calles y espacios llenos de tranquilidad y armonía, hacen de Santo Domingo un espacio para descansar y compartir en familia, sus lugares turísticos, paisajismo y museos, lo convierten en un atractivo turístico que hacen para propios y extraños de un excelente lugar para conocer y permanecer.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Santo Domingo es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia se encuentra localizado a 6° 28' 14" latitud norte y 75° 10' 02" longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich. Limita por el norte con los municipios de Yolombó y Cisneros, por el este con el municipio de San Roque, por el sur con los municipios de Alejandría y Concepción, y por el oeste con los municipios de Barbosa, Don Matías y Santa Rosa de Osos. El 50% de su territorio se ubica en el Nordeste y el otro 50% se encuentra ubicado en el oriente antioqueño.

El Municipio tiene una extensión de 274 Km², la cabecera urbana se encuentra a 1970 metros sobre el nivel del mar. Está constituido por 47 veredas y 5 corregimientos: Santiago, Porce, Botero, Versalles y Limón

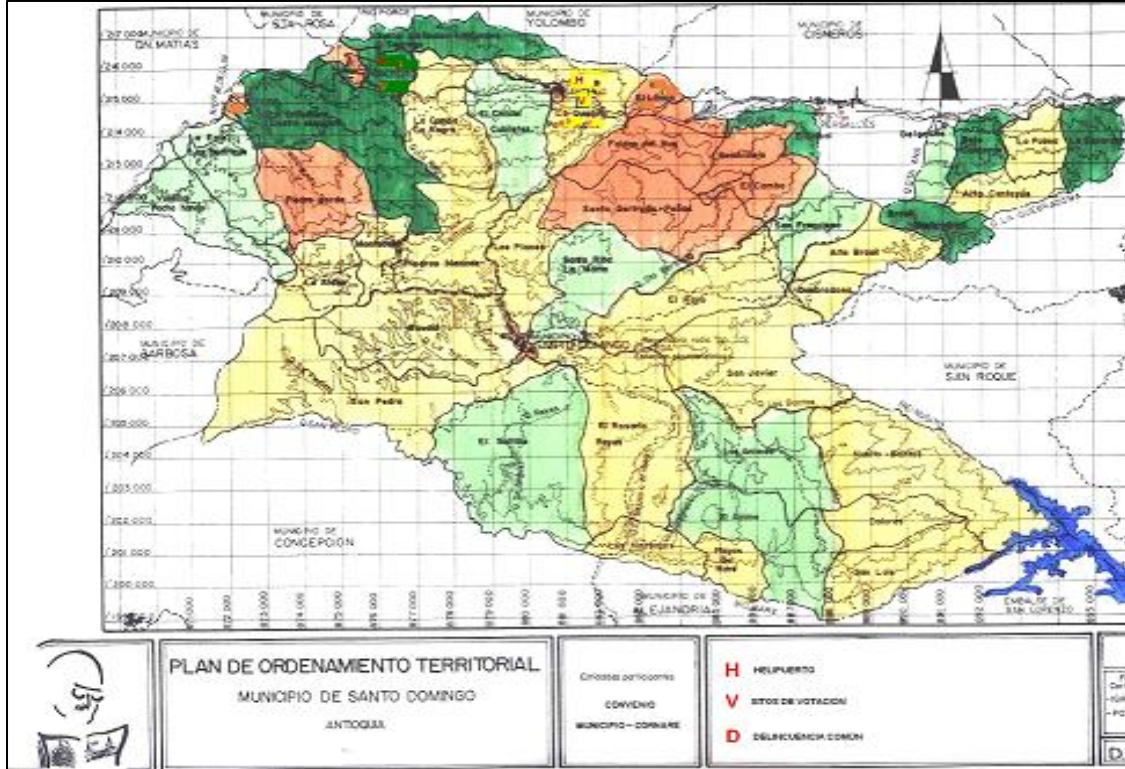
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. Santo Domingo 2023

| SANTO DOMINGO | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|---------------|------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| | 3 | 8.46% | 271 | 91.54% | 274 | 100% |

Fuente: Plan de Desarrollo

La cabecera municipal ocupa una pequeña proporción del total del territorio, que representa el 8.46% del total.

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Santo Domingo. 2023



Fuente: Plan de Desarrollo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

El municipio cuenta con transporte vehicular para las áreas viales primarias y secundarias las cuales le permiten al municipio comunicarse con el área metropolitana y las subregiones oriente y nordeste. La comunicación con el oriente se establece por la vía que de la cabecera municipal conduce a Alejandría, mientras que con el nordeste y el área metropolitana la comunicación se efectúa utilizando las vías que de la cabecera municipal conducen a los sitios Molino Viejo (pavimentada) y La Quiebra (sin pavimentar) en donde confluyen a la vía troncal Medellín – Puerto Berrio.

El transporte a nivel municipal es brindado por la empresa COOPETRANSA con salida de vehículos cada hora a la ciudad de Medellín, y el transporte de los corregimientos (Santiago, Porce, Botero y Versalles), por estar situados en vía Puerto Berrio se da con horarios y rutas diferentes que son cubiertas por las flotas de transporte de Nordeste y Magdalena Medio.

En cuanto a la accesibilidad desde la cabecera a la zona rural, 38 veredas cuentan con vía vehicular, 9 su vía es en caballo o caminando ellas son: Cantayús Alto, Guadalejo, El Chilcal, El Combo, Nucito, Piedras Blancas, San Luis, Peñas.

Tabla 2. Vías rurales municipales y extensión del municipio de Santo Domingo

| VEREDA | EXTENSIÓN |
|---------------------------|------------------|
| | |
| Vía La Eme | 2.67 Kilómetros |
| Vía Vainillal | 2.89 Kilómetros |
| Vía Leyenda – La Colombia | 17.15 Kilómetros |
| Vía Piedragorda | 4.5 Kilómetros |
| Vía Dolores | 11.22 Kilómetros |
| Vía El Anime | 4 Kilómetros |
| Vía Santa Gertrúdis | 5.2 Kilómetros |
| Vía Alto Brasil | 3.74 Kilómetros |
| Vía Montebello | 3.65 Kilómetros |
| Vía San Pedro | 8.3 Kilómetros |
| Vía Faldas del Nus | 1.93 Kilómetros |
| Vía El Limón | 3.45 Kilómetros |
| Vía la Delgadita | 7.76 Kilómetros |
| Vía Alto Brasil | 2.09 Kilómetros |
| Vía El Sallito | 4.5 Kilómetros |

Fuente: Planeación Municipal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 3. Distancia de cada vereda a la cabecera municipio de Santo Domingo

| VEREDA | DISTANCIA CABECERA A ESCUELA EN (KM) | TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO | TIPO DE TRANSPORTE |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| VAINILLAL | 35 | 60 MINUTOS | Vehículo motor |
| PACHOHONDO | 17 | 90 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA EME | 37 | 90 MINUTOS | Vehículo motor |
| LAS BEATRICES | 34 | 90 MINUTOS | Vehículo motor |
| PIEDRA GORDA | 47 | 100 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA PRIMAVERA | 31 | 110 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| CUATRO ESQUINAS | * | 120 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA COMBA | 26 | 100 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA NEGRA | * | 110 MINUTOS | Vehículo motor |
| EL CHILCAL | 10 | 75 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| CUBILETES | 20 | 90 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA ALDEA | 6 | 15 MINUTOS | Vehículo motor |
| MONTEBELLO | 11 | 30 MINUTOS | Vehículo motor |
| PIEDRAS BLANCAS | 15 | 70 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| LOS PLANES | 6 | 20 MINUTOS | Vehículo motor |
| RAUDAL | 3 | 10 MINUTOS | Vehículo motor |
| SAN PEDRO | 7 | 40 MINUTOS | Vehículo motor |
| EL SALTILLO | 5 | 30 MINUTOS | Vehículo motor |
| EL LIMON | 17 | 60 MINUTOS | Vehículo motor |
| FALDAS DEL NUS | 30 | 50 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| GUADUALEJO | 25 | 180 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| EL BALSAL | 20 | 60 MINUTOS | Vehículo motor |
| EL COMBO | 28 | 180 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| SAN FRANCISCO | 20 | 90 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| SANTA GERTRUDIS | 18 | 75 MINUTOS | Vehículo motor |
| PEÑAS | 11 | 170 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| SANTA RITA | 6 | 30 MINUTOS | Vehículo motor |
| EL RAYO | 9 | 25 MINUTOS | Vehículo motor |
| SAN JAVIER | 22 | 1.30 HORAS | Mixta: carro y mula |
| EL ROSARIO | 12 | 45 MINUTOS | Vehículo motor |
| LOS NARANJOS | 14 | 50 MINUTOS | Vehículo motor |
| LAS ANIMAS | 23 | 40 MINUTOS | Vehículo motor |
| EL ANIME | 20 | 40 MINUTOS | Vehículo motor |
| PLAYAS DEL NARE | 26 | 120 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| NUSITO - DANTAS | 31 | 180 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| DOLORES | 27 | 90 MINUTOS | Vehículo motor |
| SAN LUIS | 28 | 135 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| QUEBRADONA | 15 | 40 MINUTOS | Vehículo motor |
| ALTO BRASIL | 19 | 60 MINUTOS | Vehículo motor |
| BRASIL QUEBRADONA | 22 | 75 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| ALTO CANTAYUS | 30 | 150 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| BAJO CANTAYÚS | * | 90 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA DELGADITA | 31 | 105 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA PALMA | 28 | 100 MINUTOS | Vehículo motor |
| LA ESPERANZA | 35 | 180 MINUTOS | Mixta: carro y mula |
| LA QUIEBRA | 11 | 45 MINUTOS | Vehículo motor |
| C. SANTIAGO | 18 | 60 MINUTOS | Vehículo motor |
| C. PORCE | 30 | 75 MINUTOS | Vehículo motor |
| C. VERSALLES | 22 | 100 MINUTOS | Vehículo motor |
| C. BOTERO | 50 | 110 MINUTOS | Vehículo motor |

Fuente: Planeación Municipal

* Vereda sin escuela



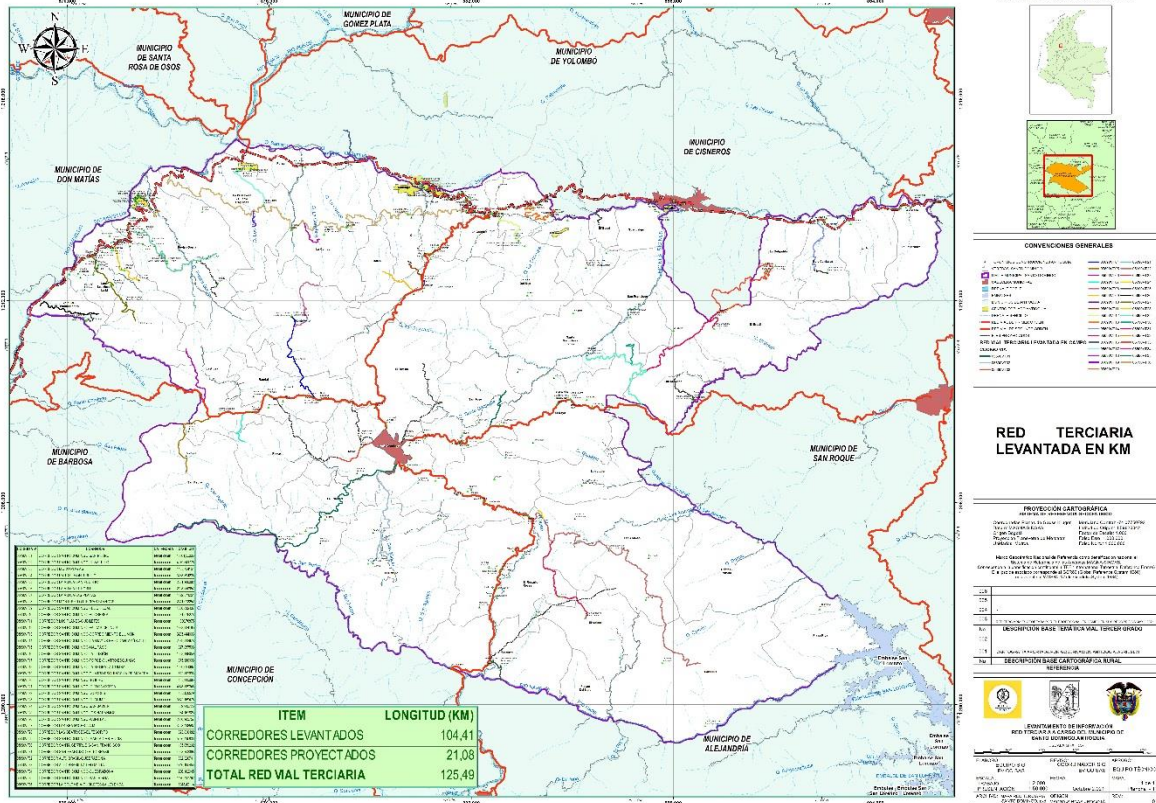
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Mapa 2. Mapa de vías terciarias 2023



Fuente:Secretaria de planeación, municipio de Santo Domingo 2023

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

| MUNICIPIO | Tiempo de llegada a la capital | Distancia en Km | Tipo de transporte |
|---------------|--------------------------------|-----------------|--------------------|
| SANTO DOMINGO | 120 minutos | 69 | Vehicular |

Fuente: Planeación Municipal



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

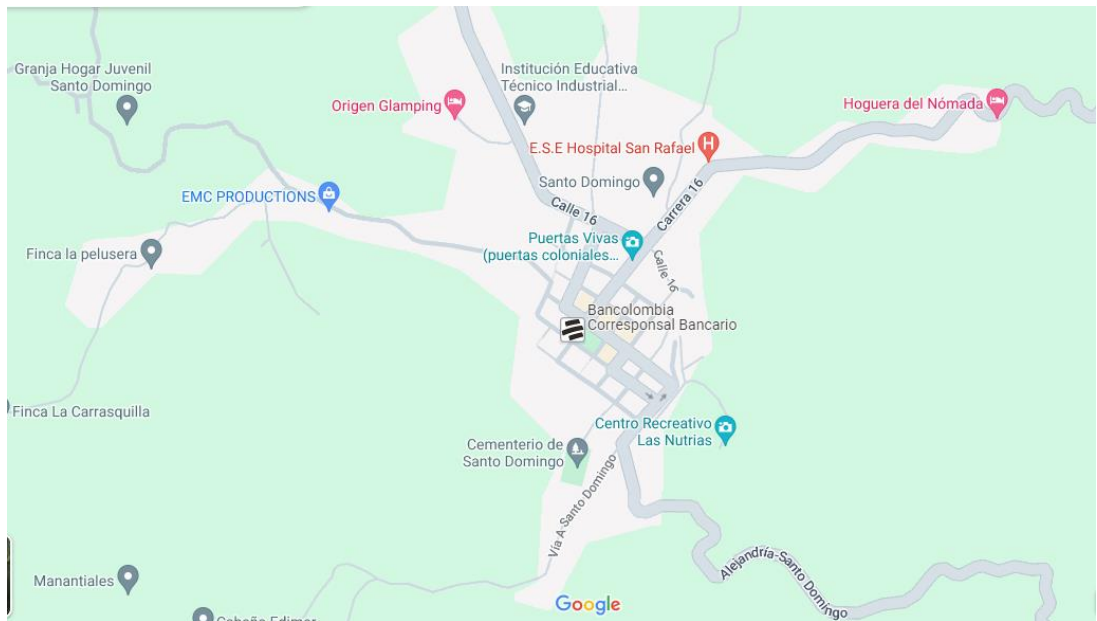
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a municipios vecinos

| MUNICIPIO | Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino | Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino | Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el municipio vecino |
|------------|--|---|---|
| Cisneros | 19 Kilómetros | Vehicular | 1 Hora |
| San Roque | 22 Kilómetros | Vehicular | 1 Hora |
| Alejandría | 20 Kilómetros | Vehicular | 1 Hora |

Fuente: Plan de Desarrollo

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Santo Domingo



Fuente: Google Maps



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Se encuentra a una altura sobre el nivel del mar de 1975 mts. La cabecera municipal, con una precipitación promedio de 2729,5 mm/año, con una temperatura media de 17.6°C por la diferencia altitudinal dentro de su jurisdicción y su relieve.

La temperatura del Municipio varía de 0.6°C cada 100 metros de diferencia de altitud, se cuenta con distintos pisos térmicos cálido, templado y frío, la temperatura media mensual es de 20°C, la máxima es de 25.4°C y la mínima de 16 ° C.

Mapa 4. Relieve, municipio de Santo Domingo – Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Hidrografía

El municipio en toda su extensión está rodeado por las hoyas hidrográficas de los ríos: Porce, Nus y Nare. Al riachuelo de San Pedro, afluente del Nare tributan sus aguas las quebradas que rodean el área urbana (San Miguel, Enriquez, del Hospital y la quebrada Moro), todas están unidas a la de la Trinidad; ésta se precipita en bellísimas cascadas en los sitios denominados “El platanal y el Saltillo”. El riachuelo San Pedro poco antes de llegar al río Nare en donde desemboca, tiene a su orilla izquierda unas aguas termales sulfurosas, con grandes propiedades medicinales y allí donde se une con el Nare, éste los recibe al pie de una importante cascada, llamada el “Salto de Pérez”. Debajo de este salto desagua el río Nusito, rico en oro de aluvión. A corta distancia de La Quiebra, y un poco más abajo por la falta del Nus, se desprende desde la serranía precipitándose en el río Nus, un gran riachuelo denominado Nusito, distinto al que se desemboca en el río Nare, formando una de las cascadas de mayor altura en Colombia, desembocan también en el mismo río los riachuelos Guaimaros y Santa Gertrudis, Santa Ana y Quebradona. Del río Porce puede decirse que corre un lecho de oro; en él desembocan los riachuelos: Iracal, Enea, Piedra Gorda, La Negra, Honda, Moro y Porcesito. Estos ríos son atravesados por la línea férrea y recorren ricas regiones agrícolas.

La humedad relativa municipal es del ochenta y ocho (88) por ciento, valor considerado alto como quiera que se aproxima a los promedios de las zonas más húmedas del país.

Las horas efectivas de sol son en promedio de 1882 horas al año, cifra equivalente al 42% de las horas de sol astronómicas anuales, lo que significa que en el municipio el número de días despejados es menor que el número de días nublados y semicubiertos.

Mapa 5. Hidrografía, municipio de Santo Domingo – Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Zonas de Riesgos

Las quemadas no controladas hechas con fines de agricultura, año tras año, han ocasionado quemadas de cultivos y terrenos vecinos, en la gran mayoría de la zona rural del municipio, en estos se han generado quemadas en terrenos de alta pendiente en los cuales su recuperación es muy lenta y en épocas de invierno se incrementa el arrastre de materiales.

El derrame y/o liberación accidental de una sustancia química peligrosa puede presentar un riesgo para la vida, salud o la propiedad. Entre los eventos que se pueden generar y sus efectos, se destacan, los incendios, las explosiones, las fugas (gases, cloro, oxígeno, propano), derrames esto debido al paso del gasoducto por la vereda La Aldea de nuestro municipio.

Amenazas por avenidas torrenciales e inundaciones en el municipio de Santo Domingo

El riesgo por movimiento en masa se encuentra asociado a problemas erosivos del suelo, en la mayoría del territorio dominicano se presenta la unidad geológica de batolito antioqueño, la cual contiene La Granodiorita, roca que forma el batolito antioqueño es una roca muy vulnerable a generar procesos erosivos, es por ello puede presentar procesos como cárcavamientos y surcos asociados a las aguas de escorrentía y aguas servidas, desprendimientos y deslizamientos asociados a cortes desarrollados para la construcción de la infraestructura vial, como para la construcción obras civiles. Igualmente genera procesos asociados al uso del suelo en el desarrollo de actividades de cultivos limpios que requieran quitar por completo la capa vegetal ya que deja el saprofito completamente expuesto a los factores hidro climáticas.

En general los suelos de Santo Domingo son superficiales o moderadamente profundos con limitaciones físicas y químicas originadas por el alto nivel freático y la presencia de piedras y rocas. La marcada acidez y la muy alta toxicidad en aluminio, la escasa cobertura de cenizas volcánicas y el bajo contenido de materia orgánica, nitrógeno, fósforo y potasio, son características que teniendo en cuenta las elevadas pendientes, la falta de protección vegetal, el inadecuado manejo de las aguas de escorrentía y el lavado de sustancias y nutrientes, hacen de los suelos unos suelos bien drenados, con una buena profundidad efectiva, susceptibles a procesos erosivos y con una baja fertilidad.



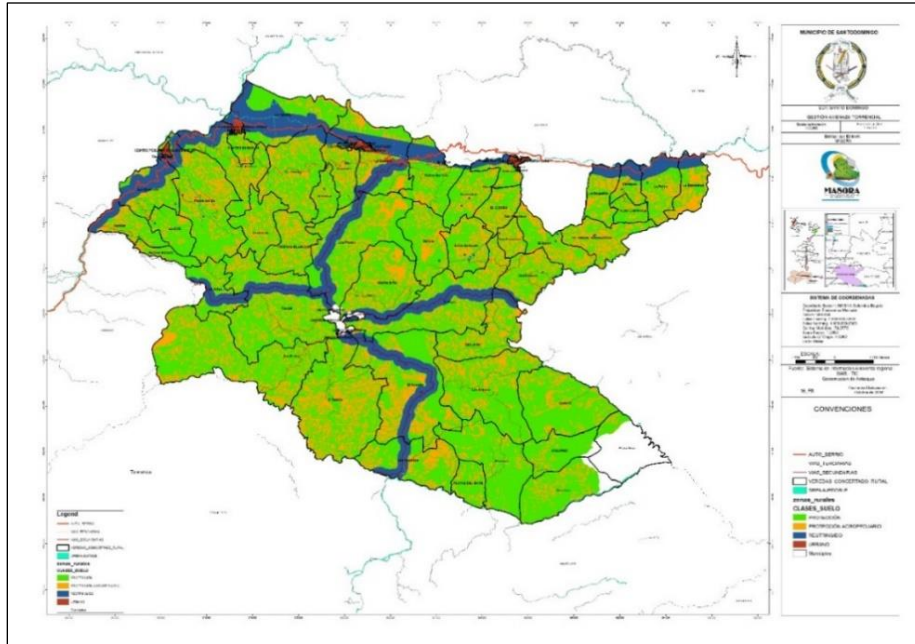
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

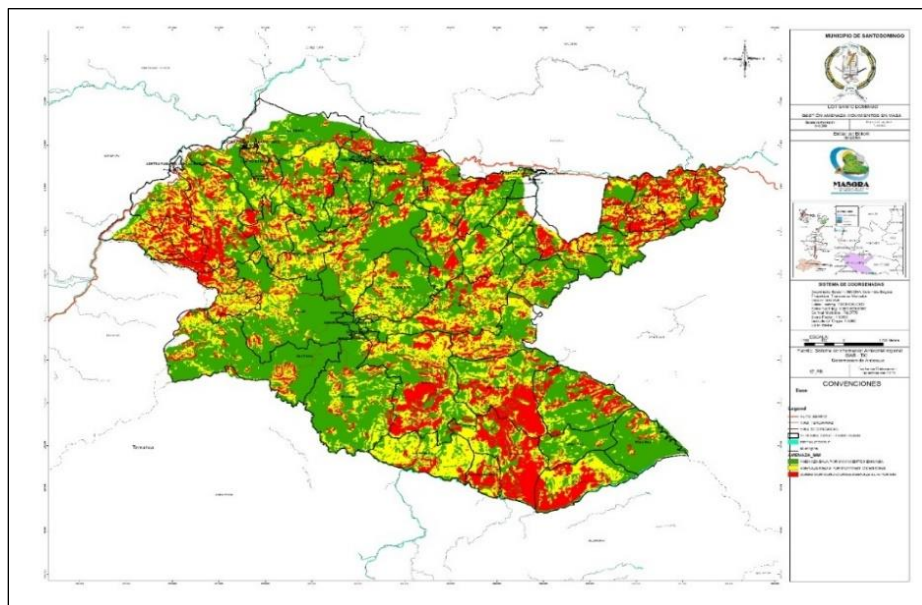
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Mapa 6. Zonas de riesgo gestión amenaza torrencial. Santo Domingo 2023



Fuente: Secretaria de planeación, municipio Santo Domingo

Mapa 7. Zonas de riesgo gestión amenaza torrencial. Santo Domingo 2023



Fuente: Secretaria de planeación, municipio Santo Domingo



Temperatura y Humedad

El clima involucra una serie de condiciones atmosféricas que caracterizan una región donde los elementos más importantes son la precipitación y la temperatura; igualmente tienen influencia otros elementos climáticos como la evaporación, la humedad, la velocidad y dirección del viento, la radiación, la luminosidad y la nubosidad.

La temperatura varía entre 16 y 25°C; presenta un régimen de lluvias entre 1000 y 4000 mm por año, con dos temporadas de lluvias en abril-mayo y octubre-noviembre y tiempo seco entre Enero-Marzo y Julio-Septiembre, aunque esto puede variar significativamente.

Se puede identificar los climas que se dan en el territorio del municipio de Santo Domingo usando la clasificación del método de Caldas-Lan adaptado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC 2007), basada en la variación de la temperatura con la altura y le integra el componente humedad, teniendo en cuenta el índice que relaciona la evapotranspiración potencial y la precipitación.

Los climas que se configuran en Santo Domingo son: Templado Pluvial (Tp), Templado Muy Húmedo (Tmh), Frío Muy Húmedo (Fmh), Cálido Muy Húmedo (Cmh), y Templado Húmedo (Th), la extensión estimada del área del municipio en porcentaje ocupada por cada uno se encuentra en la siguiente tabla, su localización y los valores de los principales parámetros climáticos.

Tabla 6. Climas en Santo Domingo y área relativa

| No | Nombre | Símbolo | % Área |
|----|---------------------|---------|--------|
| 1 | Templado Pluvial | Tp | 54 |
| 2 | Templado Muy Húmedo | Tmh | 13,5 |
| 3 | Frío Muy Húmedo | Fmh | 25 |
| 4 | Cálido Muy Húmedo | Cmh | 7 |
| 5 | Templado Húmedo | Th | 0,5 |

Fuente: CORNARE

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población del municipio de Santo Domingo al año 2023 es de 12.970 habitantes; entre el 2015 y el 2023 se observa un aumento en la población general de 366 personas y se espera que para el año 2030 se cuente con 13.517, lo que evidenciaría un incremento de 913 habitantes.

Los datos de población se trabajan con población DANE, es importante aclarar que difiere de la población real del municipio; dado que según la encuesta SISBEN, se registra una población de 9938 habitantes con corte al 20 de noviembre de 2023 de los cuales 2511 pertenecen a la zona urbana y 7427 a la zona rural.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Teniendo en cuenta que el municipio de Santo Domingo cuenta con una extensión territorial de 274 km² y una población de 12.970, se puede decir que la densidad poblacional es de 47,3 habitantes por kilómetro cuadrado.

La población está más concentrada en la zona urbana.

Si observamos la densidad poblacional por área urbana se obtiene que es de 1190 por km² y para el área rural de 35 habitantes por km².

Población por área de residencia urbano/rural

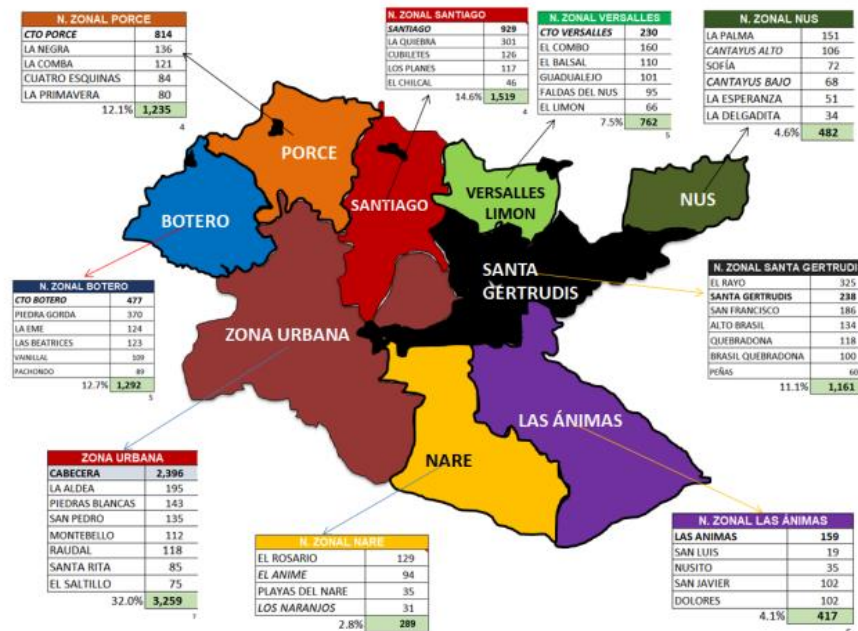
En cuanto al área de residencia se tiene que la población del municipio, en su mayoría se encuentra ubicada en la zona rural, según el DANE en el 2023 la población rural corresponde al 72,5% (9401 habitantes) y la zona urbana al 27,5% (3569 habitantes).

Tabla 7. Población por área de residencia Municipio de Santo Domingo 2023

| Cabecera municipal | | Resto | | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|-------|------|--------|-----------------------|
| N° | % | N° | % | | |
| 3.569 | 27,5 | 9.401 | 72,5 | 12.970 | 27,5 |

Fuente: SISPRO DANE MSPS

Mapa 8. Población por área de residencia, municipio de Santo Domingo – Antioquia 2023



Fuente: Plan de Desarrollo 2020 – 2023



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Grado de urbanización

El municipio de Santo Domingo tiene un grado de urbanización del 27,5%, lo que refleja que es un municipio, donde la mayoría de su población reside en áreas rurales, lo cual a su vez es asociado con las principales fuentes de economía ya que depende del sector agropecuario, en estas se destacan el sector panelero, el café y la ganadería y vienen aumentando la porcicultura y avicultura.

Número de viviendas

De acuerdo con las bases de datos del SISBEN con corte al 20 de noviembre del 2023, en Santo Domingo se tienen 3699 viviendas, ubicadas de la siguiente manera: 953 en la zona urbana y 2746, centros poblados y rural disperso.

Tabla 8. Caracterización de viviendas Santo Domingo 2023

| VIVIENDAS | Total | Porcentaje |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Urbano o Cabecera | 953 | 25% |
| Centros poblados y Rural disperso | 2746 | 75% |
| TOTAL | 3699 | 100% |

FUENTE: SISBEN

Número de hogares

El municipio de Santo Domingo en la actualidad cuenta con 3815 hogares, distribuidos en zona urbana 997 corregimientos 783 y rural disperso 2035 al 21 de noviembre de 2023; como se observa solo el 26% de la población se ubica en el área urbana; por lo que se requiere incluir en los procesos de planeación, programas y proyectos que permitan acceder a la población rural.

Tabla 9. Caracterización de hogares Santo Domingo 2023 (corte 21/11/2023)

| Hogares | Total | Porcentaje |
|-------------------|-------------|-------------|
| Urbano o Cabecera | 997 | 26% |
| Centro poblado | 783 | 21% |
| Rural disperso | 2035 | 53% |
| TOTAL | 3815 | 100% |

FUENTE: SISBEN



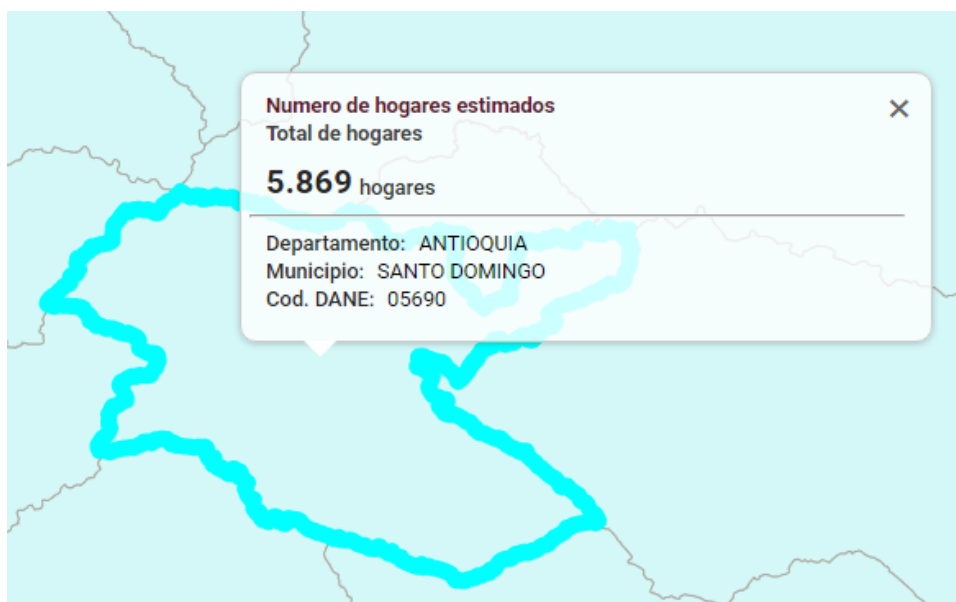
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Mapa 9. Proyección a 2035 de hogares – Municipio de Santo Domingo



Fuente: DANE

Población por pertenencia étnica

En cuanto a población perteneciente a etnias priorizadas en el país, se identifica que, en el municipio, con un 99.21% de población no pertenece a ningún grupo étnico y el 8% restante, se distribuye en afrodescendientes, indígena o está sin dato.

Tabla 10. Población por Etnia, Municipio de Santo Domingo 2023

| Auto reconocimiento étnico | Casos | % |
|---|--------------|------------|
| Gitano(a) o Rrom | 0 | 0,00 |
| Indígena | 3 | 0,03 |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) | 53 | 0,54 |
| Ningún grupo étnico | 9.709 | 99,21 |
| No informa | 21 | 0,21 |
| Palenquero(a) de San Basilio | 0 | 0,00 |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 0,00 |
| Total | 9.786 | 100 |

Fuente: Población Censo general DANE 2018



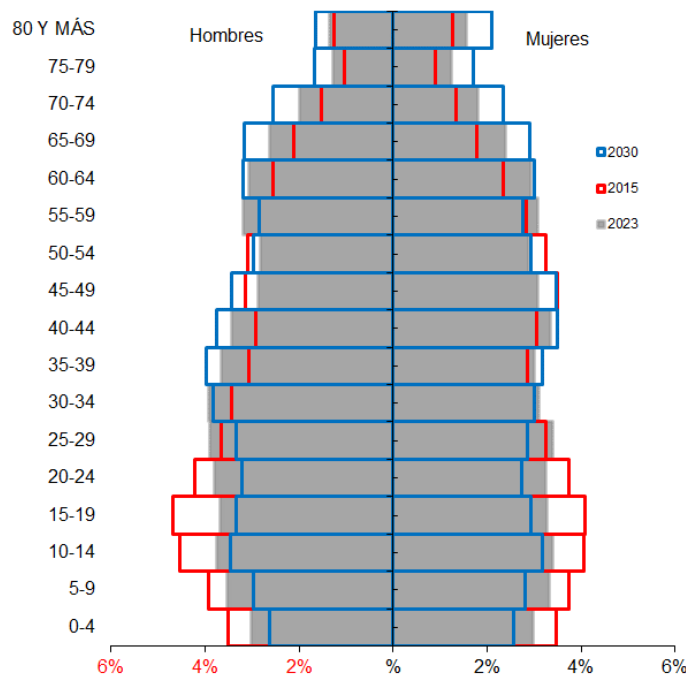
1.2.1 Estructura demográfica

Los indicadores de la estructura demográfica, como es la población de hombres y mujeres, y por los grupos quinquenales de edad se aprecian mejor en la pirámide poblacional municipal. Las pirámides poblacionales son histogramas de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; allí se compara el año 2023 y los cambios respecto a los años 2015 y la proyección al año 2030.

En la pirámide poblacional del municipio de Santo Domingo se observa para el año 2023, con relación a la información del año 2015, que disminuyó la base de la pirámide en los grupos de edad entre los 0 y 24 años; a su vez aumenta la cima desde los 55 años en adelante, lo que nos refleja menor número de nacimientos, esto atribuido posiblemente a los programas de planificación familiar, mayor acceso de las mujeres a formación educativa, participación de la mujer en la vida laboral, estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos y el fortalecimiento de programas de Atención Primaria en Salud,

Según lo evidenciado en la pirámide poblacional, vale la pena tener presente que se observa un comportamiento similar para el año 2030 según la población proyectada; por lo tanto, la tendencia al aumento de población adulta y adulta mayor, se podría relacionar con una mayor esperanza de vida en la población dominicana, lo que indicaría que los planes de acción en salud, se deben proyectar, teniendo en cuenta esta dinámica poblacional con el fin de brindar a la población adulta y adulta mayor, programas acordes a su ciclo vital, que les pueda brindar una mejor calidad de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional Santo Domingo, 2015, 2023, 2030



Fuente: Proyecciones población DANE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla, se puede observar el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, comparando los períodos 2015, 2023 y proyección al año 2030. En los años analizados, la tabla de proporción de la población por ciclo vital en el municipio de Santo Domingo muestra que el ciclo vital de la primera infancia e infancia tiende a la disminución, mientras que en el grupo de personas mayores de 60 años se observa una tendencia importante al aumento; el 43% de la población está en edades comprendidas entre 27 a 59 años y esta proporción es similar para cada año evaluado.

Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, municipio Santo Domingo, 2015, 2023 y 2030

| Ciclo vital | 2015 | | 2023 | | 2030 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 1.065 | 8,4 | 952 | 7,3 | 852 | 6,3 |
| Infancia (6 a 11 años) | 1.205 | 9,6 | 1.089 | 8,4 | 989 | 7,3 |
| Adolescencia (12 a 18) | 1.551 | 12,3 | 1.282 | 9,9 | 1.231 | 9,1 |
| Juventud (19 a 26) | 1.580 | 12,5 | 1.475 | 11,4 | 1.294 | 9,6 |
| Adultez (27 a 59) | 5.174 | 41,1 | 5.542 | 42,7 | 5.866 | 43,4 |
| Persona mayor (60 y más) | 2.029 | 16,1 | 2.630 | 20,3 | 3.285 | 24,3 |
| TOTAL | 12.604 | 100 | 12.970 | 100 | 13.517 | 100 |

Fuente: Proyección población DANE

Al analizar la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Santo Domingo para los años 2015, 2023 y 2030 se observa que el mayor porcentaje de población pertenece al grupo de 25 a 44 años, manteniéndose esta representación muy estable en el período evaluado. Los grupos de edades extremas (menores de un año y los mayores de ochenta años) son los que representan en el municipio los grupos etarios con menos población; los grupos de edades de 60 a 79 y 80 años y más presentan tendencia al aumento con relación al año 2015, mientras que los demás grupos tienden a ser estables o a disminuir.



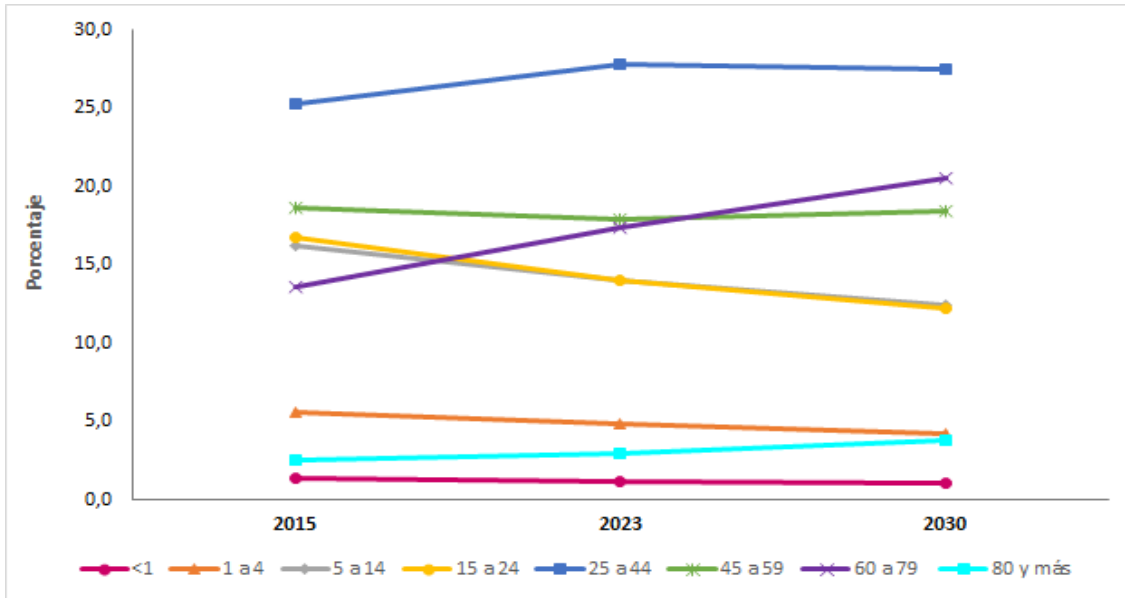
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

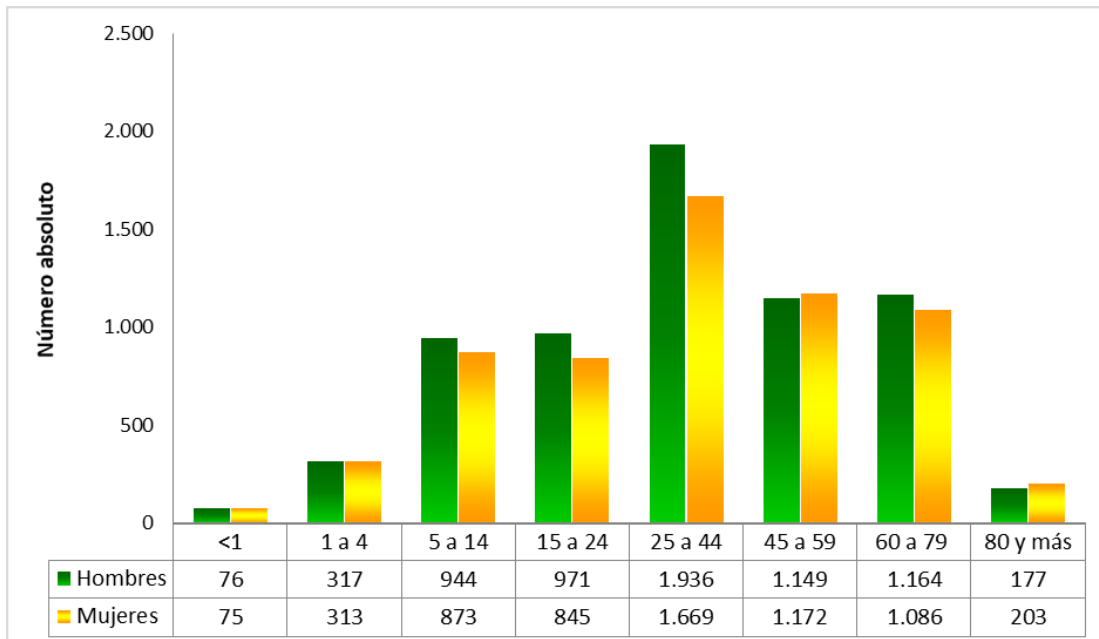
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Santo Domingo 2015, 2023, 2030



Fuente: Proyección población DANE

En el análisis de la población por sexo y grupo de edad en el año 2023, tenemos que el municipio de Santo Domingo tiene la mayor concentración en la población masculina en los grupos de edad desde los < 1 año hasta los 44 años y de 60 a 79 años; los grupos de 45 a 59 y 80 y más tienen mayor concentración de mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santo Domingo 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Otros indicadores de estructura demográfica

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, datos que representa homogeneidad entre géneros.
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, lo que demuestra disminución en la natalidad, reflejo de los programas de salud sexual y reproductiva que incluye planificación familiar y el incremento en aceptación de métodos definitivos de anticoncepción.
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas, evidenciando disminución en población económicamente dependiente, lo cual es consecuente con el control de natalidad.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas, evidenciando disminución en el indicador, donde hay menor número de jóvenes con relación a la misma población del año 2015.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas. Al contrario de los índices de infancia y juventud, este indicador incrementa, siendo consecuente con el comportamiento demográfico identificado en la pirámide poblacional, donde se observa aumento en población adulta y adulta mayor.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 69 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 101 personas, lo que afirma que se cuenta con una población envejecida y dependiente, generando una mayor carga para la población económicamente activa.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas. Aunque este índice disminuye, de 53 a 52 personas, esta disminución se le puede atribuir al grupo de los menores de 15 años.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas.
- Índice de Friz: Permite establecer si la población está envejeciendo o no, de tal manera que, si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Para el año 2023 se observa un valor de 102,13, lo que obedece a una población



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.

En la siguiente tabla se puede apreciar la comparación de población entre los años 2015, 2023, y la proyección a 2030, se observa que la población del municipio va en aumento, un poco más en los hombres, que en las mujeres y que proyectado a 2030 serán 106 hombres por cada 107 mujeres. La disminución en la proporción de población menor de 4 años que se observa en la pirámide poblacional, se refleja en la razón niños mujer, donde en 2015 era de 30 menores por cada 100 mujeres en edad reproductiva y se proyecta para el 2030 un número de 24 menores por cada 100 mujeres.

En consonancia con la forma de la pirámide poblacional, los indicadores nos muestran una disminución progresiva de los índices de infancia y juventud; es llamativo el incremento en el índice envejecimiento pasando de 69 adultos mayores por cada 100 habitantes en 2015 a 101 personas de este grupo por cada 100 habitantes en el 2023. Todos estos cambios en la composición poblacional han llevado a una disminución progresiva del índice de Friz, que nos indica que la población dominicana es una población madura.

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Santo Domingo 2015, 2022, 2030

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2023 | 2030 |
| Poblacion total | 12.604 | 12.970 | 13.517 |
| Poblacion Masculina | 6.492 | 6.734 | 7.023 |
| Poblacion femenina | 6.112 | 6.236 | 6.494 |
| Relación hombres:mujer | 106,22 | 107,99 | 108 |
| Razón niños:mujer | 30 | 27 | 24 |
| Índice de infancia | 23 | 20 | 18 |
| Índice de juventud | 24 | 21 | 18 |
| Índice de vejez | 16 | 20 | 24 |
| Índice de envejecimiento | 69 | 101 | 138 |
| Índice demografico de dependencia | 52,57 | 52,25 | 55,60 |
| Índice de dependencia infantil | 35,48 | 30,50 | 27,44 |
| Índice de dependencia mayores | 17,09 | 21,75 | 28,16 |
| Índice de Friz | 128,17 | 102,13 | 84,87 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica demográfica del Municipio de Santo Domingo entre las vigencias 2005 y 2023, basado en los indicadores proporcionados, revela varias tendencias y cambios en los aspectos clave de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad a lo largo de los años. Aquí se presenta un análisis detallado:



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

● **Tasa de crecimiento Natural:**

Los factores que determinan el crecimiento natural de la población, están dados por la fecundidad y la mortalidad. La tasa de crecimiento natural para el municipio de Santo Domingo es positiva debido a que se registran mayor número de nacimientos que defunciones. La tasa de crecimiento natural más alta se presentó en el año 2005 con un valor de 9.4, ha presentado una tendencia a disminuir y para el año 2021 obtuvo un valor 1.6

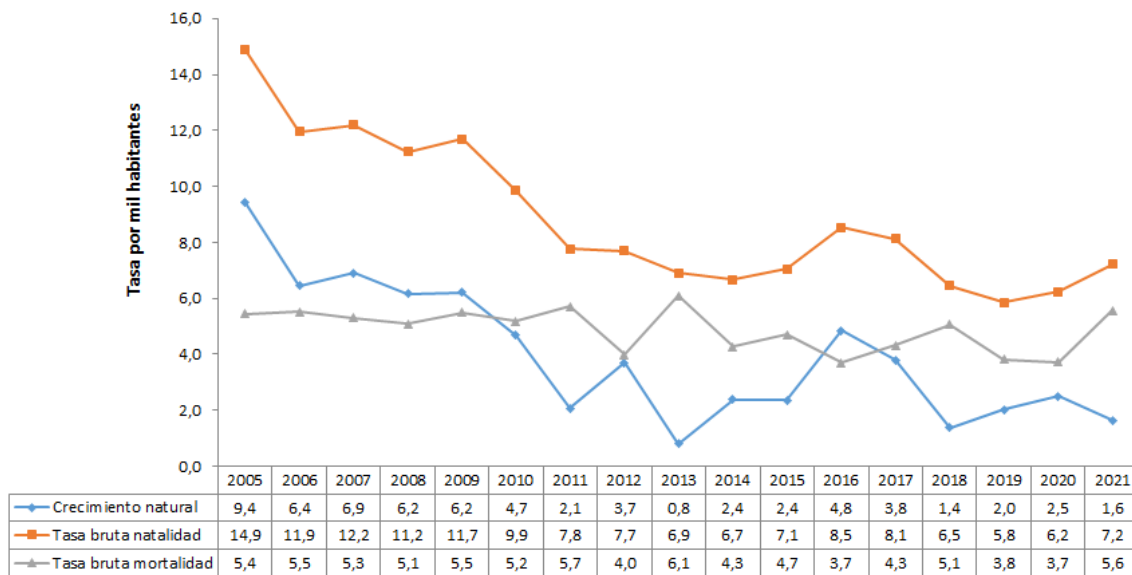
● **Tasa de Mortalidad:**

Entre los años 2005 y 2011 se presenta una tendencia estable de 5 muertes por cada cien mil habitantes, entre los 2019 y 2020 disminuyó a 3 muertes y para el año 2021 se evidencia un incremento de 5,6 por cada cien mil habitantes.

● **Tasa de Natalidad:**

En el municipio de Santo Domingo para el año 2005 por cada 100.000 habitantes se registraron 14,9 nacimientos, este indicador presenta una tendencia a disminuir y para el año 2021 obtiene un valor de 7,2 nacimientos por cada cien mil habitantes.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, natalidad, mortalidad, municipio de Santo Domingo, 2005 al 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años:** Durante el periodo evaluado este indicador presentó variabilidad; a partir del 2013 se observó una tendencia a la disminución; en el año 2018 se observa un aumento atípico obteniendo la tasa más alta del periodo evaluado de 6,4 nacidos vivos por cada cien mil mujeres entre los 10 y 14 años y continua con una tasa de 0 para los años 2019, 2020 y 2021.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años:** Estas tasas han tenido un comportamiento muy fluctuante durante el periodo evaluado, presento una tendencia a disminuir para el año 2021 con respecto al año anterior.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años:** La Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años del municipio de Santo Domingo muestra fluctuaciones a lo largo de los años. Sin embargo, en los últimos años ha habido un ligero repunte en la tasa, aunque sigue estando por debajo de los niveles de años anteriores.

Tabla 13. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Santo Domingo 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 | 4,5 | 1,6 | 4,9 | 3,4 | 1,8 | 5,8 | 4,0 | 6,3 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 2,1 | 0,0 | 6,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| De 15 a 19 | 72,3 | 55,9 | 82,8 | 52,7 | 71,6 | 50,4 | 46,7 | 41,5 | 52,0 | 40,4 | 58,4 | 75,1 | 48,5 | 32,1 | 30,6 | 37,9 | 35,7 |
| De 10 a 19 | 35,7 | 27,1 | 42,7 | 28,2 | 38,0 | 29,3 | 26,6 | 24,9 | 26,9 | 20,3 | 29,4 | 36,8 | 22,6 | 18,4 | 15,2 | 18,8 | 17,6 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa bruta de natalidad

La Tasa Bruta de Natalidad en el municipio de Santo Domingo muestra una notable disminución a lo largo del tiempo. En el año 2005, se registraron 14.9 nacimientos por cada 100,000 habitantes, mientras que en 2021 este indicador ha descendido a 7.2 nacimientos por cada 100,000 habitantes. Esta reducción sugiere cambios significativos en la dinámica demográfica del municipio durante este periodo de tiempo. Es posible que factores como el acceso a la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos y cambios socioculturales hayan influido en esta tendencia a la baja en la tasa de natalidad. Además, esta disminución podría tener implicaciones en áreas como la planificación urbana, la distribución de recursos y servicios públicos, y el desarrollo socioeconómico a largo plazo del municipio.



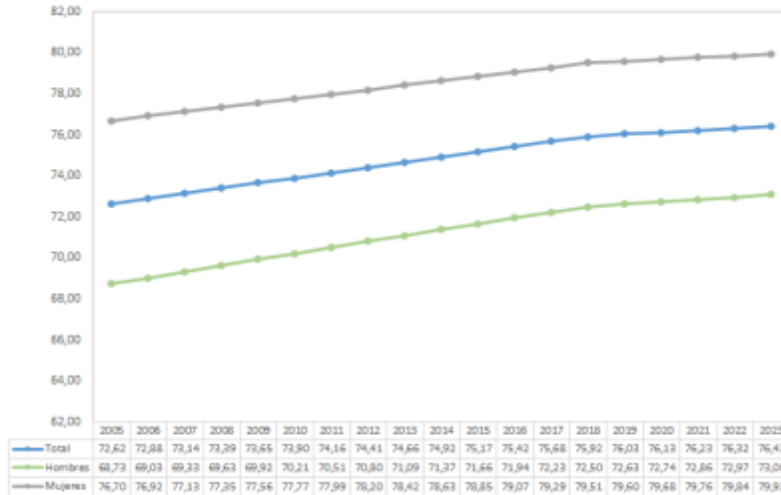
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 5. Esperanza de vida total – Hombre y Mujer – Antioquia 2005-2023



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Santo Domingo se encuentra entre los municipios afectados por el fenómeno de la violencia, a noviembre del 2023, tiene un censo de 5326 movilizados de los cuales el 48% son hombres y el 52% son mujeres; el mayor número de personas, se encuentra entre los 29-60 años, seguido por el grupo de edad de 18 a 28 años; en el grupo de edad de mayores de 60 se observa también una cantidad importante de población; también se relacionan personas en la primera infancia, infancia y adolescencia, dichas personas sufrieron movilidad forzada entre los años 1991 y 2023; sin embargo es importante tener en cuenta que alguna de esa población ya no reside en el municipio.

En la actualidad el municipio de Santo Domingo, atiende por cada vigencia entre 4 y 5 hogares víctimas de movilidad forzada, garantizando su alojamiento, vestuario, implementos y alimentación con un tiempo de atención inicial de tres meses.

En articulación con todas las dependencias de la administración municipal, a la población que se encuentra en dicha condición, se beneficia con los diferentes planes y proyectos incluyéndolos de manera prioritaria, se garantiza la ayuda humanitaria inmediata, la asistencia funeraria y la participación de las víctimas mediante la mesa municipal de víctimas, incluyendo el apoyo logístico y compensatorio.

El municipio de Santo Domingo, ha recibido principalmente, familias con movilidad forzada de los municipios de Ituango, Cáceres y Valdivia, en menor proporción de Segovia y Maceo; por lo general, los motivos se encasillan en amenazas de atentar contra su vida sino abandonan el territorio y llegan al municipio por conexión de amigos y/o familiares.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 14. Tabla víctimas de desplazamiento por sexo. Santo Domingo 2023

| EDAD | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 0-5 | 37 | 29 | 66 |
| 6-11 | 165 | 201 | 366 |
| 12-17 | 291 | 253 | 544 |
| 18-28 | 599 | 592 | 1191 |
| 29-60 | 1066 | 1246 | 2312 |
| 61-100 | 396 | 412 | 808 |
| SIN DATO | 22 | 17 | 39 |
| TOTAL | 2576 | 2750 | 5326 |
| PORCENTAJE | 48% | 52% | 100% |

Fuente: Secretaria de Gobierno municipio de Santo Domingo, noviembre 2023

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es extremadamente diversa y no puede ser caracterizada de manera monolítica, ya que incluye a personas con una variedad de orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y experiencias individuales. Sin embargo, aquí hay algunas características comunes que pueden encontrarse dentro de esta comunidad:

1. **Diversidad en Orientaciones Sexuales:** La población LGBTIQ+ incluye a personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, pansexuales, asexuales, entre otras orientaciones sexuales. Cada una de estas identidades implica atracción emocional, romántica o sexual hacia diferentes géneros.
2. **Diversidad en Identidades de Género:** Además de las identidades de género binarias tradicionales (hombre y mujer), la población LGBTIQ+ también incluye a personas transgénero, no binarias y otras identidades de género diversas. Estas personas pueden identificarse con un género diferente al que les fue asignado al nacer, o pueden no identificarse plenamente con ningún género en absoluto.
3. **Experiencias de Discriminación y Estigma:** Muchas personas LGBTIQ+ han experimentado discriminación, estigma y violencia debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede manifestarse en formas como la exclusión social, la discriminación laboral, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la violencia física o verbal.
4. **Luchas por los Derechos y la Igualdad:** La comunidad LGBTIQ+ ha estado históricamente involucrada en la lucha por la igualdad de derechos, incluyendo el matrimonio igualitario, la no discriminación en el empleo y el acceso a atención médica adecuada. Estas luchas varían según el país y la cultura, pero en general buscan garantizar que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, tengan igualdad de oportunidades y derechos.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

5. **Diversidad Cultural:** La población LGBTIQ+ es diversa en términos de etnia, cultura, religión y otros aspectos socio-culturales. Las experiencias de las personas LGBTIQ+ pueden ser influenciadas por sus contextos culturales y pueden enfrentar desafíos específicos en función de estos factores.
6. **Redes de Apoyo y Comunidad:** A pesar de los desafíos que enfrentan, muchas personas LGBTIQ+ encuentran apoyo y solidaridad dentro de sus comunidades y redes de pares. Estas redes pueden proporcionar un espacio seguro para la expresión de la identidad y la conexión con otras personas que comparten experiencias similares.

En resumen, la población LGBTIQ+ es diversa, compleja y multidimensional, y cualquier intento de caracterizarla debe reconocer esta diversidad y evitar generalizaciones simplistas.

De este modo, se adoptó la política pública LGBTI del municipio Santo Domingo para el decenio 2023-2032, el cual tiene como fin la implementación de acciones que permitan derribar las barreras discriminatorias que impiden el pleno ejercicio de la ciudadanía por parte del colectivo de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y demás personas que sufren la violencia y exclusión basadas en la orientación sexual y la identidad y/o expresión de género o sexo.

El Acuerdo municipal, establece los conceptos y las líneas estratégicas para que las entidades y organismos competentes formulen, adopten e implementen los programas, estrategias y proyectos necesarios para construir y transformar los factores estructurales que generan segregaciones y exclusiones basadas en estereotipos o imaginarios por razones de sexo, género o identidad sexual; enfocando sus esfuerzos en generar igualdad sustantiva, lo que significa centrarse en la modificación de comportamientos que limitan el acceso y goce pleno de derechos mediante acciones institucionales, legislativas y programáticas, que mueva barreras culturales e imaginarios de exclusión y rechazo.

Atendiendo esta situación, la formulación de la Política Pública LGBTI de Santo Domingo, se ha asumido como un ejercicio dinámico de construcción de pensamiento político y sentido de corresponsabilidad entre actores estratégicos para su gestión.

El planteamiento estratégico se basa en tres ejes así:

- a) **Línea Estratégica 1.** Santo Domingo Bienestar, Igualitario y Respetuoso de las diferentes formas de pensamiento.
- b) **Línea Estratégica 2.** Santo Domingo reconoce las identidades que han sido históricamente vulneradas
- c) **Línea Estratégica 3.** Santo Domingo es Buen Gobierno para el bienestar de la población LGBTI.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Dentro del plan de desarrollo en el municipio de Santo Domingo, se van a llevar a cabo una serie de acciones destinadas a fortalecer y apoyar a la población LQTBIQ+:

- Se buscará fortalecer las plataformas de diversidad de los diferentes colectivos que representan a esta comunidad, con el objetivo de avanzar en la creación de estrategias que les proporcionen mejores oportunidades y una mayor calidad de vida.
- Se brindará acompañamiento en programas de salud específicos para esta población, con el fin de garantizar su bienestar integral mediante la prevención y promoción de la salud.
- Se establecerán escenarios de diálogo permanente, con el propósito de fomentar la participación activa de la comunidad LQTBIQ+ en la toma de decisiones y la construcción de proyectos que aborden sus necesidades e intereses.
- Se ejecutarán programas educativos y culturales dirigidos especialmente a esta población, con el objetivo de promover su participación en eventos y actividades organizadas por la administración municipal.
- Se implementarán procesos destinados a fomentar la inclusión y el respeto hacia la población LQTBIQ+, con el firme propósito de erradicar la discriminación y la violencia basadas en la diversidad sexual.

Podemos concluir que se destaca la diversidad y complejidad de la población LGBTIQ+, resaltando sus distintas orientaciones sexuales, identidades de género, experiencias de discriminación y luchas por la igualdad. Se reconoce su diversidad cultural y la importancia de las redes de apoyo dentro de la comunidad.

Por otro lado, se describen las acciones específicas que se llevarán a cabo en el municipio de Santo Domingo como parte del plan de desarrollo para fortalecer y apoyar a la población LQTBIQ+. Estas acciones incluyen el fortalecimiento de plataformas de diversidad, acompañamiento en programas de salud, establecimiento de espacios de diálogo, ejecución de programas educativos y culturales, y la implementación de procesos para fomentar la inclusión y el respeto.

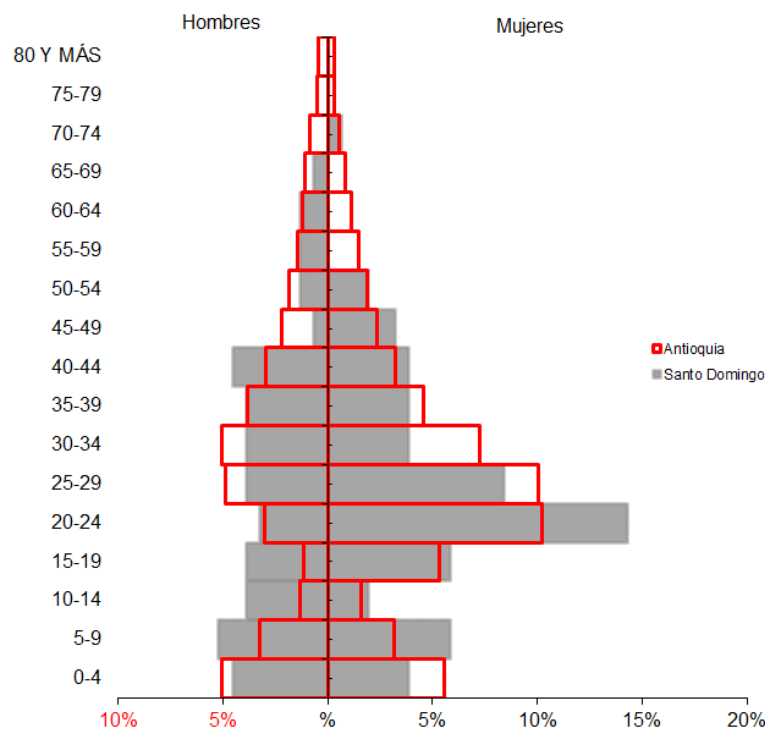
En conjunto, tanto las conclusiones como las acciones propuestas reflejan un compromiso con la diversidad y la inclusión, así como un esfuerzo concreto para abordar las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la población LGBTIQ+.



1.2.5 Población Migrante

El municipio de Santo Domingo, es receptor de población extranjera, en su mayoría venezolanos, al mirar la composición demográfica de dicha población en el municipio, podemos observar que su distribución por sexo se asemeja a la evidenciada en el departamento de Antioquia donde hay un mayor porcentaje en mujeres y están concentradas en los grupos etarios de 15 a 39 años, población joven que puede afectar positivamente la composición de la pirámide del municipio, siempre y cuando se logre su regularización, incorporación a la fuerza laboral y acceso a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ofrece el municipio.

Figura 6. Pirámide Población Migrante, Santo Domingo, 2021



Fuente: MSPS

Se presentaron 294 atenciones a población migrante en el municipio de Santo Domingo, de éstas el 48% fueron por procedimientos, el 19% por consulta externa, el 16% por atenciones de hospitalización, el 9% por servicios en urgencias, el 6% por nacimientos y el 2% por medicamentos. En el municipio de Santo Domingo para el año 2021 con una población migrante de 154 extranjeros, de los cuales 89 son mujeres y 65 hombres, el grupo de edad que más población presenta se encuentra entre los 20-24 años, en mayor cantidad para la población femenina.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 15. Indicadores demográficos, población migrante atendida, Santo Domingo 2021

| Índice Demográfico | 2021 | |
|-----------------------------------|---------------|-----------|
| | Santo Domingo | Antioquia |
| Población total | 154 | 151,550 |
| Población Masculina | 65 | 60,746 |
| Población femenina | 89 | 90,804 |
| Relación hombres: mujer | 73.03 | 67 |
| Razón niños: mujer | 19 | 25 |
| Índice de infancia | 25 | 20 |
| Índice de juventud | 40 | 35 |
| Índice de vejez | 3 | 7 |
| Índice de envejecimiento | 10 | 36 |
| Índice demográfico de dependencia | 36.28 | 33.14 |
| Índice de dependencia infantil | 34.51 | 26.58 |
| Índice de dependencia mayores | 1.77 | 6.56 |
| Índice de Friz | 125.58 | 84.07 |

Fuente: MSPS

- **Relación hombres mujer:** En el municipio Santo Domingo para el año 2021 por cada 73 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento 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 Santo Domingo para el año 2021 por cada 19 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 Antioquia para el año 2019 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 Santo Domingo en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 25 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en 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 Santo Domingo en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 40 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

- **Índice de vejez:** En el municipio de Santo Domingo en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
- **Índice de envejecimiento:** En Santo Domingo en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 10 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud
- **Índice demográfico de dependencia:** En Santo Domingo de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 36 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 Santo Domingo 35 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 Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia mayores:** En Santo Domingo 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 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, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida., para el año 2021 arrojó un valor de 125 por lo que se determina que la población migrante radicada en el municipio, es madura.

En el año 2021 se realizaron 294 atenciones a población migrante, los servicios que más alto porcentaje de atención presentaron fueron los procedimientos con un 48%, consultas ambulatorias 19% y medicamentos con 2%, de 161 de ellos se tiene su condición de seguridad social y el 94% de los atendidos pertenecen a migrantes venezolanos.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 16. Atenciones en salud de población migrante. Santo Domingo Antioquia, 2021

| Santo Domingo | Tipo de atención | Santo Domingo | | Antioquia | | Concentración Santo Domingo |
|---------------|------------------------|---------------|--------------|-----------|--------------|-----------------------------|
| | | 2021 | Distribución | 2021 | Distribución | 2021 |
| Santo Domingo | Consulta Externa | 55 | 19% | 111,457 | 37% | 0.0% |
| | Servicios de urgencias | 27 | 9% | 19,371 | 6% | 0.1% |
| | Hospitalización | 47 | 16% | 13,029 | 4% | 0.4% |
| | Procedimientos | 140 | 48% | 103,968 | 35% | 0.1% |
| | Medicamentos | 6 | 2% | 47,808 | 16% | 0.0% |
| | Nacimientos | 19 | 6% | 5,310 | 2% | 0.4% |
| | Total | | 294 | 100% | 300,943 | 100% |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 17. Atenciones en salud a población migrante según régimen de afiliación. Santo Domingo- Antioquia, 2021

| Regimen de afiliación | Total de migrantes con atenciones en salud en Santo Domingo | % | Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia | % | Concentración |
|--|---|------------|---|------------|---------------|
| Contributivo | 12 | 7.5 | 55721 | 34.9 | 0.0% |
| Subsidiado | 8 | 5.0 | 9514 | 6.0 | 0.1% |
| No afiliada | 122 | 75.8 | 46767 | 29.3 | 0.3% |
| Particular | 8 | 5.0 | 26451 | 16.6 | 0.0% |
| Otro | 11 | 6.8 | 20317 | 12.7 | 0.1% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo | 0 | 0.0 | 316 | 0.2 | 0.0% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado | 0 | 0.0 | 164 | 0.1 | 0.0% |
| En desplazamiento no asegurado | 0 | 0.0 | 345 | 0.2 | 0.0% |
| Sin dato | 0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0% |
| Total de migrantes atendidos | 161 | 100 | 159695 | 100 | 0.1% |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 18. Atenciones en salud de población migrante según procedencia. Santo Domingo- Antioquia, 2021

| Santo Domingo | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | | Antioquia | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | | Concentración de la atención población migrante |
|---------------|------------------------------------|--|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|--------------|---|
| | | 2021 | Proporción | | | 2021 | Distribución | 2021 |
| Santo Domingo | Brasil | 0 | 0% | Entidad territorial de referencia | Brasil | 178 | 0% | 0.0% |
| | Ecuador | 0 | 0% | | Ecuador | 449 | 0% | 0.0% |
| | Nicaragua | 0 | 0% | | Nicaragua | 17 | 0% | 0.0% |
| | Otros | 1 | 1% | | Otros | 38372 | 21% | 0.0% |
| | Panamá | 0 | 0% | | Panamá | 206 | 0% | 0.0% |
| | Perú | 1 | 1% | | Perú | 434 | 0% | 0.2% |
| | República Bolivariana de Venezuela | 145 | 94% | | República Bolivariana de Venezuela | 111897 | 60% | 0.1% |
| | Sin identificador de país | 7 | 5% | | Sin identificador de país | 34106 | 18% | 0.0% |
| | Total | 154 | 100% | | Total | 185659 | 100% | 0.1% |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



1.2.6 Población Campesina

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años (ver tabla 1 y 2).

Tabla 19: Población general según sexo Total Nacional 2020

| <i>Población nacional 2020:</i> 50.586.590 personas | | <i>Población nacional de 15 años y más:</i> 38.643.133 personas | | <i>Población campesina:</i> 10.208.534 personas | |
|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|
| 51,2% Mujeres | 48,8% Hombres | 52,1% Mujeres | 47,9% Hombres | 48,8% Mujeres | 51,2% Hombres |
| 25,8 millones | 24,0 millones | 20,1 millones | 18,4 millones | 4,9 millones | 5,2 millones |

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Tabla 20: Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total Nacional 2020

| | Total | Proporción |
|---------------------|--------------|-------------------|
| Campesino | 10.208.534 | 26,4% |
| No campesino | 28.434.599 | 73,6% |

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

La caracterización de la población campesina en el municipio de Santo Domingo, Antioquia, incluye varios aspectos:

1. **Actividades económicas:** La población campesina generalmente se dedica a actividades agrícolas y ganaderas, contribuyendo al sustento alimentario local y a la economía rural. Esto puede incluir cultivos como café, plátano, maíz, entre otros, así como la cría de ganado.
2. **Condiciones de vida:** Es probable que la población campesina enfrente condiciones de vida que difieran de las áreas urbanas, como acceso limitado a servicios básicos como salud, educación, transporte y servicios públicos.
3. **Cultura y tradiciones:** La población campesina suele conservar fuertes lazos con la tierra, la naturaleza y las tradiciones culturales propias de la vida rural, lo que puede incluir festividades locales, prácticas agrícolas tradicionales y sistemas de cooperación comunitaria.
4. **Infraestructura:** Es posible que las zonas rurales, donde se concentra la población campesina, tengan una infraestructura menos desarrollada en comparación con las áreas urbanas, lo que puede afectar el acceso a servicios básicos y oportunidades de desarrollo.
5. **Vulnerabilidad:** La población campesina puede enfrentar desafíos adicionales relacionados con la vulnerabilidad ante desastres naturales, cambios climáticos, fluctuaciones en los precios de los productos agrícolas y la presión de la competencia con la agricultura industrial.

En resumen, la población campesina en el municipio de Santo Domingo, Antioquia, se caracteriza por su contribución a la actividad agrícola y ganadera, su estilo de vida rural, sus lazos con la tierra y la naturaleza, así como por los desafíos que enfrenta en términos de acceso a servicios básicos y vulnerabilidad frente a diversos factores externos.

En el plan de desarrollo 2024-2027 para la atención campesina del municipio de Santo Domingo, se destacan diversas iniciativas que abordan aspectos fundamentales para mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo integral de la población rural. Entre estas grandes apuestas se encuentran:

Educación y Cultura:

- Fortalecimiento del programa de alimentación escolar como estrategia para promover la permanencia escolar, gestionada desde la Secretaría de Salud y P.S.
- Implementación de transporte escolar para mejorar el acceso a la educación, aunque actualmente no está en funcionamiento.
- Promoción del programa de bilingüismo dirigido a todos los alumnos, incluyendo la población rural.

Secretaría Agroambiental:

- Impulso de un desarrollo económico y rural sostenible.
- Mejora de los cultivos de café mediante la implementación de proyectos por zonas y vigencias fiscales, incluyendo el remplazo de plantaciones en su ciclo productivo.
- Apoyo para la renovación de cultivos de caña con variedades mejoradas.
- Incorporación de tecnologías adecuadas con asesoramiento técnico permanente.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

- Mejora y equipamiento de los trapiches paneleros.
- Implementación de acciones para mejorar pastos y establecer parcelas de forrajes.
- Provisión de asistencia técnica integral a pequeños y medianos productores.
- Desarrollo de jornadas de sanidad e inocuidad agropecuaria.
- Estímulo a la producción agroecológica para aumentar la competitividad y acceso a mercados.
- Apoyo a la creación y fortalecimiento de unidades productivas familiares para garantizar la seguridad alimentaria y la sostenibilidad a largo plazo.

Secretaría de Planeación:

- Construcción de placas huellas rurales para mejorar la conectividad vial.
- Mantenimiento y mejora de vías y caminos en las veredas.
- Realización de mejoramientos en viviendas rurales.
- Implementación de cocinas y estufas eficientes.
- Instalación de sistemas de pozos sépticos para mejorar el saneamiento básico.

Estas medidas reflejan un enfoque integral que busca impulsar el desarrollo socioeconómico, educativo y cultural de la población campesina en el municipio de Santo Domingo, promoviendo la equidad y el bienestar en las zonas rurales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional de protección social y sectorial en salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de Santo Domingo proporciona una perspectiva esencial para comprender las variaciones en la salud de las poblaciones locales. Estos determinantes son factores directamente relacionados con el estado de salud y desempeñan un papel crucial en la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud pública.

Servicios habilitados IPS

El municipio de Santo Domingo tiene una Institución Prestadora de Servicios de Salud “La E.S.E Hospital San Rafael”, de primer nivel de atención, cuenta con los corregimientos de Santiago, Porce, Botero y Versalles, cada uno con puesto de salud y el corregimiento de Santiago y Versalles con el Centro de Salud. Adicional en la zona urbana se tienen dos consultorios privados, 1 consultorio odontológico y 1 consultorio médico.

Además, la E.S.E Hospital San Rafael, realizó ampliación y adecuación del área de urgencias, adecuando los siguientes espacios: construcción de 5 habitaciones, área de enfermería, sala para yeso, adecuación unidades sanitarias, y el servicio de Médico en casa, con el objetivo de realizar atención domiciliaria en la zona urbana y rural con los pacientes que presentan movilidad reducida, con el fin de brindarles un cuidado integral y humanizado por parte de un equipo de profesionales en salud.

Los servicios habilitados son: apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias, además el hospital realiza



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

brigadas de salud en la zona rural donde se brinda atención por parte de vacunación, médico, odontología y los diferentes programas de promoción y prevención.

Tabla 21. Servicios habilitados IPS, Santo Domingo 2022

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

| Grupo Servicio | Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|---|--|------|------|------|------|------|------|------|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia | | | | | | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| INTERNACION | | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| NO DEFINIDO | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | | | 1 | | | | | |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Fuente: MSPS, SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio cuenta con dos ambulancias para dar cubrimiento a los corregimientos y a la zona urbana, urgencias dos camas, adultos dos camas, maternas una cama y en pediatría una cama.



Tabla 22. Otros indicadores de sistema sanitario. Santo Domingo, 2022

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

| Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0.38 | 0.49 | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.16 | 0.64 | 0.16 |
| Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de ambulancias por 1.000 habitantes | 0.38 | 0.49 | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.16 | 0.64 | 0.16 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0.29 | 0.29 | 0.29 | 0.30 | 0.30 | 0.24 | 0.24 | 0.24 |
| Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas por 1.000 habitantes | 0.77 | 0.78 | 0.79 | 0.80 | 0.81 | 0.65 | 0.64 | 0.47 |

Fuente: MSPS, SISPRO

Sistema sanitario

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la cobertura sanitaria tiene como principal objetivo asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios sin presentar dificultades para obtenerlos. Al analizar los indicadores del servicio sanitario en el municipio de Santo Domingo encontramos los siguientes hallazgos:

Cobertura de afiliación al SGSSS:

El municipio de Santo Domingo para el año 2021 tiene una cobertura del 63,2%, mientras que el departamento tiene una cobertura del 99,6%; estadísticamente es más desfavorable para el municipio, aunque se han implementado diferentes estrategias de captación de la población no afiliada como llamados por la emisora, llamados a celular, depuración permanente de las bases de datos del SISBEN; actividades que son articuladas entre la secretaría de salud y la EAPB, aun así no se logra que aumente dicha cobertura. Es de tener en cuenta que la población del municipio ya no es tan estable, vienen de otras partes, lo que puede llegar a dificultar la captación de estos a una afiliación; así mismo hay personas que tienen la encuesta SISBEN en Santo Domingo, pero en realidad viven en Medellín o en otros municipios, y esto hace que las coberturas en afiliación disminuyan para el municipio. La diferencia que existe entre población registrada en el censo DANE y la realmente sisbenizada en el municipio afecta de manera importante este indicador.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:

Las coberturas administrativas para BCG, en el año 2021 fueron del 8% para el municipio, para el Departamento del 89,6%, estas coberturas pueden verse como un riesgo significativo para el municipio, no obstante, se debe tener en cuenta que, en este indicador no se ha alcanzado la meta programada del Ministerio, debido a que la mayoría de los partos son atendidos en otros niveles de atención, por lo tanto los bebés son vacunados en estas instituciones y la cobertura se asigna al municipio donde nace y no al municipio donde reside la madre;



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Los pocos niños que nacen en la institución local son vacunados antes de salir de la institución por lo tanto para el municipio estas coberturas son del 100% en nacidos vivos. Es de resaltar que el municipio de Santo Domingo viene ejecutando un programa llamado soy dominicano, con fin de fortalecer el parto humanizado y generar en la comunidad la confianza para que sus partos sean atendidos en el municipio.

Las coberturas de vacunación para el último año han mejorado considerablemente, las coberturas del municipio se encuentran más altas que el departamento, aunque no se evidencian diferencias estadísticamente significativas con el departamento, este aumento si indica que los esfuerzos realizados con todo lo relacionado al tema de vacunación en el municipio muestra los avances que se pueden lograr con respecto a las coberturas de vacunación.

Los demás indicadores, no presentaron diferencias significativas respecto al departamento.

Tabla 23. Sistema sanitario. Santo Domingo 2021

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Santo Domingo | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 7,3 | 1,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) | 4,5 | 3,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 99,6 | 63,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 89,6 | 8,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 85,4 | 88,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84,6 | 88,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84,1 | 79,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 87,2 | 88,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99,1 | 98,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99,2 | 98,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB

Con respecto al aseguramiento en salud para la población del municipio de Santo Domingo, se observa que de la población según DANE 12970, se tiene un total de afiliados de 7931 para una cobertura del 61.15%, la mayoría de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado con un 46.99%, seguido del régimen contributivo con un 12.16% y con un menor porcentaje para el régimen de excepción y fuerzas militares. El total de personas que cotizan son 1.018 y sus beneficiarios son 559.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

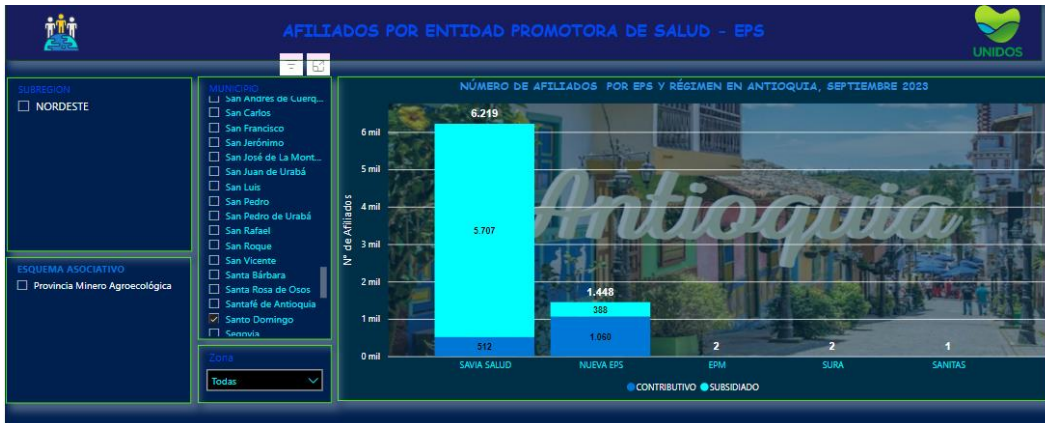
Figura 7. Cobertura de aseguramiento en salud de la población. Santo Domingo septiembre 2023



Fuente: DSSA

Se tiene que en cuanto a la afiliación en salud la mayoría de la población dominicana se encuentra afiliada al régimen subsidiado con SAVIA Salud y por el régimen contributivo la mayoría pertenecen a NUEVA EPS, en ambas se encuentra población afiliada a ambos regímenes.

Figura 8. Afiliados por entidad promotora de salud. Santo Domingo septiembre 2023



Fuente: DSSA

De acuerdo con la información de afiliados por sexo se tiene que el 47,48% son mujeres y el 52,52% son hombres de un total de 7858, savia salud y nueva EPS son las que presentan mayor número de afiliados, excepción, SURA y EPM los que menor afiliados presentan, por grupo de edad la mayoría de los afiliados pertenecen al grupo de la adultez, seguido de la vejez y juventud, por otro lado en cuanto a la pirámide poblacional por quinquenios de vida se observa que la población entre 15 y 19 años y 50 a 54 años y para el grupo de las mujeres son lo que mayor número de afiliados presenta.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 9. Afiliados por edad y EPS. Santo Domingo septiembre 2023



Fuente: DSSA

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Igualmente, se fomenta la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, donde las políticas facilitan la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad, permitiendo la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

A continuación, se relacionan los Acuerdos municipales en los cuales la Secretaría de Salud, participa como parte de sus competencias en el desarrollo integral de las Políticas Públicas en el municipio de Santo Domingo.

Tabla 24: Políticas públicas municipio de Santo Domingo

| N° | Número | Fecha | Título del Acuerdo |
|----|--------|-------------------------|---|
| 1 | 007 | 2 de junio de 2000 | "Por medio del cual se adopta la política pública de Equidad de Género". |
| 2 | 009 | 3 de junio de 2000 | "Por medio del cual se adopta la política pública de Discapacidad". |
| 3 | 024 | 1 de diciembre de 2000 | "Política Pública de envejecimiento humano y vejez" |
| 4 | 018 | 2 de diciembre de 2021 | "Política Pública y Plan Municipal de Seguridad Alimentaria" |
| 5 | 008 | 6 de octubre de 2023 | "Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y rutas futuro del Municipio de Santo Domingo Antioquia para el periodo 2021 - 2031". |
| 3 | 023 | 19 de diciembre de 2023 | "Política Pública para las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales (LGBTI) del Municipio de Santo Domingo para el decenio 2023-2032". |

Fuente: Administración Municipal

Agenda Antioquia 2040

Para identificar de manera acertada los determinantes sociales de la población, el departamento de Antioquia, está desarrollando una construcción colectiva, para generar insumos que le permitan elaborar el Plan Estratégico Territorial para los próximos veinte años, denominada "Agenda Antioquia 2040", cuyo principal objetivo es construir el Plan en conjunto con la población, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Según la información desarrollada en la agenda, se observa que el municipio de Santo Domingo se compromete a liderar procesos para contribuir a una región, tranquila, emprendedora, resiliente, incluyente, mágica, turística, basada en sus costumbres, con patrimonio cultural y ambiental, sin corrupción, sin pobreza, con comunidades pacíficas y en paz, con medio ambiente y desarrollo sostenible, entre otros, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población dominicana.

El municipio de Santo Domingo se reconoce por sus habitantes, por su cultura y por su turismo, y quiere ser reconocido por su oferta de turismo, sus habitantes y su diversidad natural.

Dentro del proceso de la agenda Antioquia 2040 se realizó la siguiente pregunta en cuanto a participación, si se tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios; para este cuestionario de los participantes la mayoría eran mujeres y el rango de edad de los participantes tenían entre 29 y 59 años, respondiendo a temas prioritarios como la agricultura y desarrollo rural, educación y formación, salud y vivienda, desarrollo económico emprendimiento y empleo, factores clave para un territorio con desarrollo, pujante y próspero.



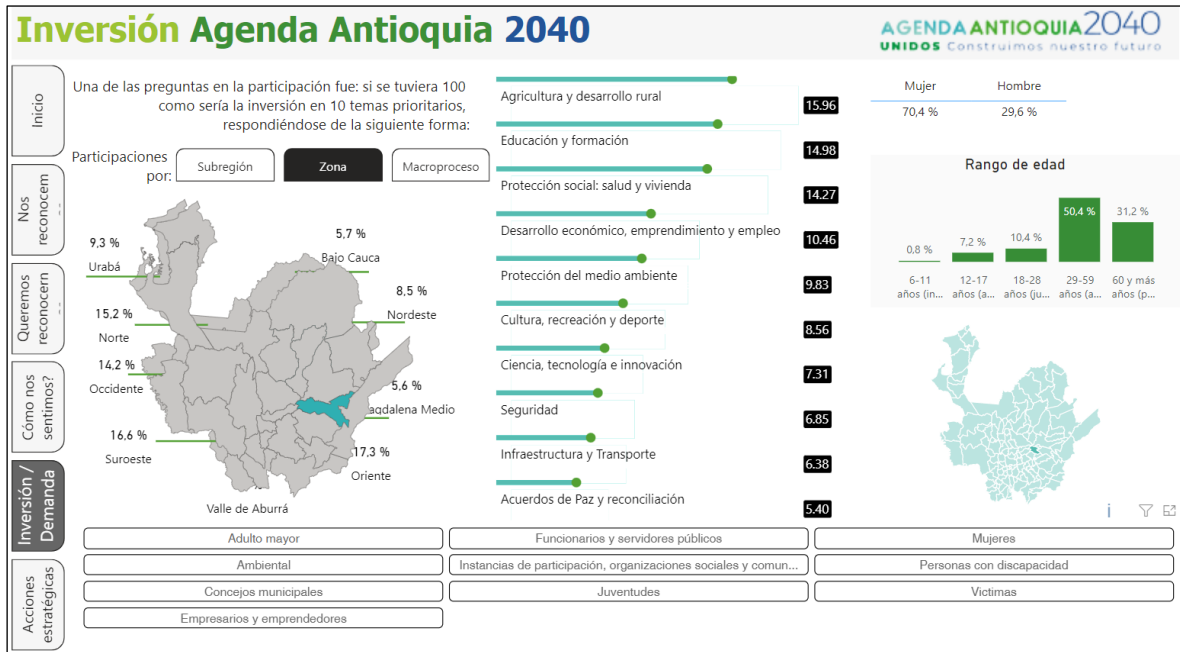
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

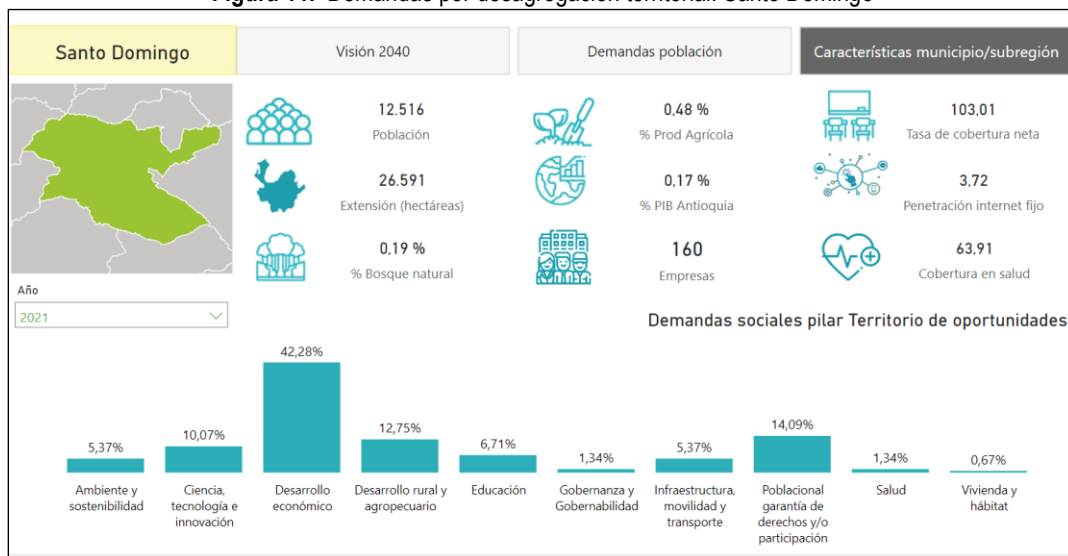
Figura 10. Inversión agenda Antioquia 2040. Santo Domingo



Fuente: Agenda Antioquia 2040

A continuación y según la agenda 2040 se presentan características clave del municipio con una población de 12516 habitantes, una extensión de 26.591, un porcentaje de bosque natural del 0.19%, una producción agrícola del 0.48%, un porcentaje del producto interno bruto del 0.17%, un número total de 160 empresas establecidas en el territorio y una cobertura en salud del 63.91%, en las demandas sociales en el pilar territorio de oportunidades la población demanda desarrollo económico y la garantía de derechos y en tercer orden desarrollo rural y agropecuario.

Figura 11. Demandas por desagregación territorial. Santo Domingo



Fuente: Agenda Antioquia 2040



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**

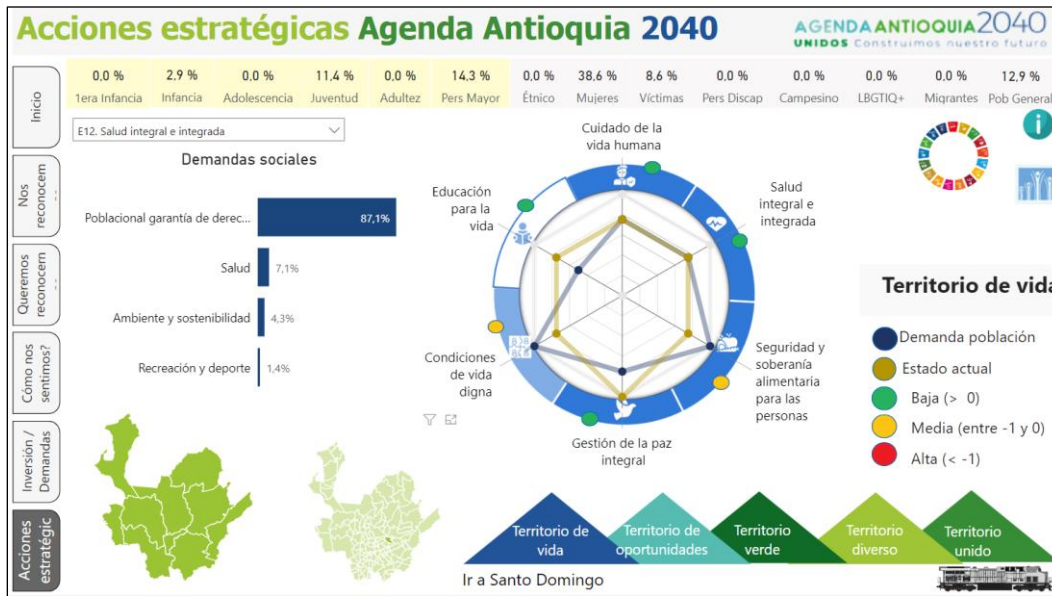


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Dentro de la Agenda 2040 y según la participación ciudadana, en el Pilar territorio de vida, en su movilizador de Salud Integral e integrada, se observa que la población demanda garantía de derechos y participación, salud, ambiente y sostenibilidad, recreación y deporte; por lo tanto, es necesario tener en cuenta estas bases, para realizar una adecuada planeación y priorización en salud, que sea incluyente, transversal, intersectorial y participativa, que responda de manera acertada a las necesidades de la población.

Figura 12. Agenda Antioquia 2040 pilar territorio de vida Santo Domingo

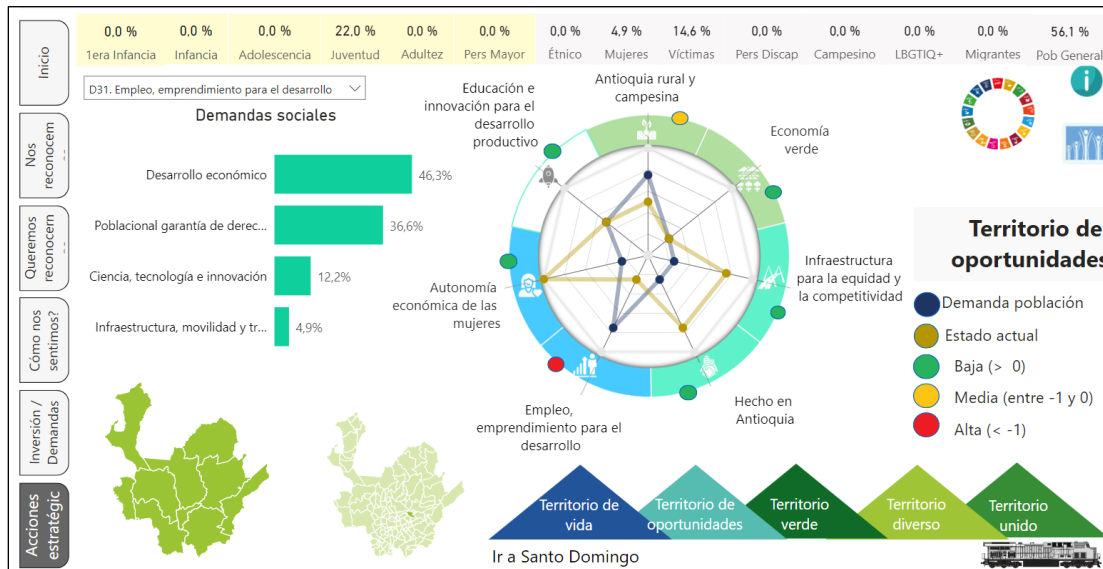


Fuente: Agenda Antioquia 2040

Para el pilar territorio de oportunidades en su movilizador empleo, emprendimiento para el desarrollo, se observa que la población demanda desarrollo económico, garantía de derechos y participación, ciencia, tecnología e innovación, infraestructura, movilidad y transporte, indicando esto que para fortalecer la salud en la población también se debe fortalecer el tema del empleo.



Figura 13. Agenda Antioquia 2040 pilar territorio de oportunidades Santo Domingo



Fuente: Agenda Antioquia 2040

La visión al 2040 desde la comunidad Dominicana nos comprometemos a liderar una gran Antioquia, tranquila emprendedora, resiliente, incluyente, mágica, turística, basada en sus costumbres, patrimonio cultural y ambiental; sin corrupción, sin pobreza, con comunidades pacíficas y en paz, con desarrollo sostenible y protección del medio ambiente. Con honestidad, compromiso igualdad y equidad, amor y comunicación para alcanzar un mejor hábitat y calidad de la vida del todo, con memoria histórica, valorando la asociatividad, donde se respeten los derechos humanos y de la naturaleza, para lograr una vida mejor y tranquila, dejando marca y sello de progreso para nuestras comunidades.

Resultados Cartografía social

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral del territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social, que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

Dicho proceso sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Después de realizar un análisis detallado sobre la situación en cada zona del Municipio, se pueden identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para el desarrollo sostenible en el Municipio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Encuentro Municipal 9 de febrero de 2024, Municipio de Santo Domingo





**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Preguntas Orientadoras:

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en el Municipio?
2. ¿Qué oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población?
3. ¿Qué factores están afectando la salud de los habitantes del municipio?
4. ¿Qué riesgos identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
5. ¿Qué propondría para mejorar dicha problemática?

Respuestas Equipo Número 1

Pregunta 1:

- Enfermedades crónicas
- Salud mental
- Manejo de emociones
- Infecciones respiratorias
- Falta de agua potable en la zona rural
- Manejo de residuos

Pregunta 2:

- Utilización de químicos en la agricultura sin protección
- Utilización de recipientes de químicos para otros usos
- Estrés en madres comunitarias

Pregunta 3:

- Relaciones en la familia
- Falta de empleo
- Economía
- Cultura del municipio la población
- Falta de autoridad de los padres hacia los hijos
- Falta de actividad física
- Sobrepeso
- Malos hábitos alimenticios

Pregunta 4:

- Manejo de residuos sólidos
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Falta de educación ambiental



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

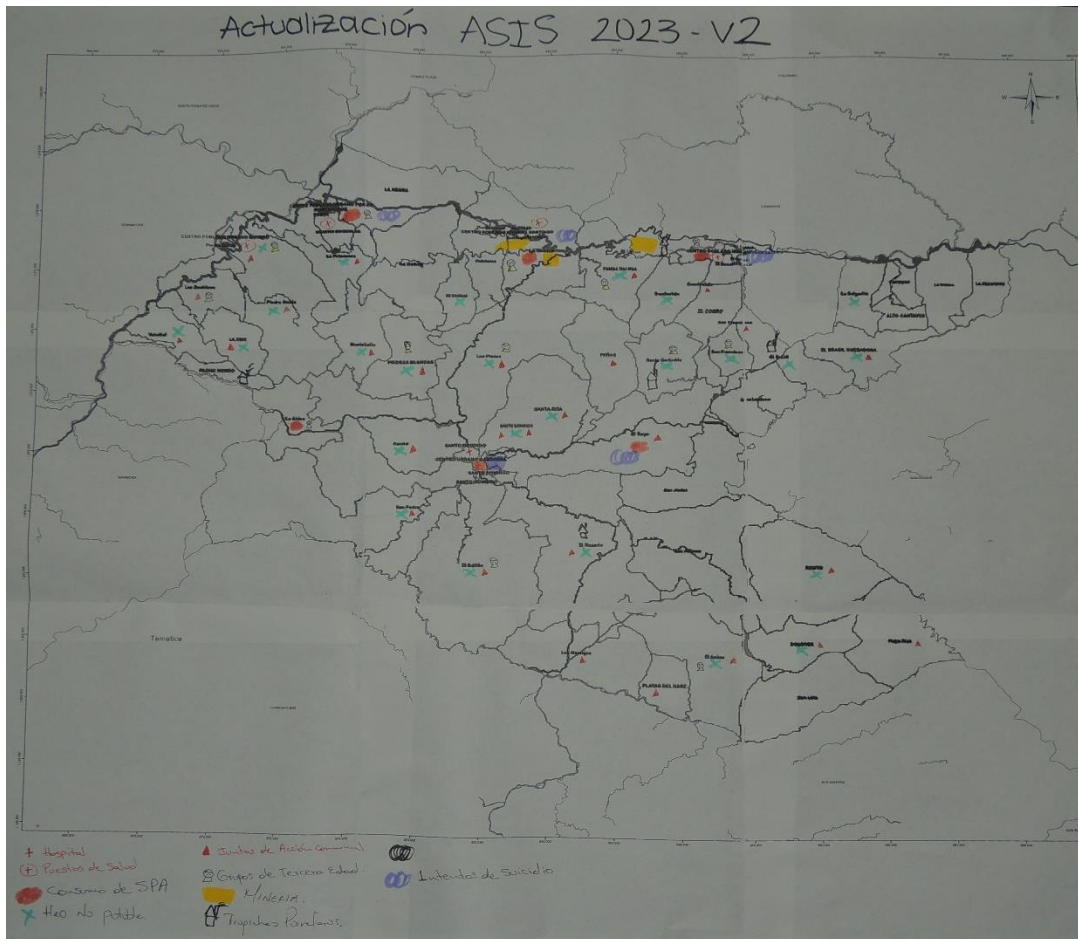
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

- Falta de cultura ciudadana

Pregunta 5:

- Generación de empleo
- Oportunidades de educación superior
- Educación en promoción y prevención
- Involucrar hombres en la familia
- Impulsar a la población en proyectos productivos

Croquis Municipio de Santo Domingo – Antioquia (9-02-2024) Equipo número 1





**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia



Respuestas Equipo Número 2

Pregunta 1:

- Falta de especialistas
- Necesidad de brigadas de salud
- Mejorar la dotación del hospital
- Mejor atención del personal del hospital
- Salud mental
- Problemas respiratorios
- Suicidio
- Depresión
- Ansiedad

Pregunta 2:

- Minería
- Relleno sanitario
- Agricultura



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Pregunta 3:

- Marraneras
- Galpones
- Control de los desechos que contaminan las fuentes hídricas
- Aguas estancadas en calle san pedro

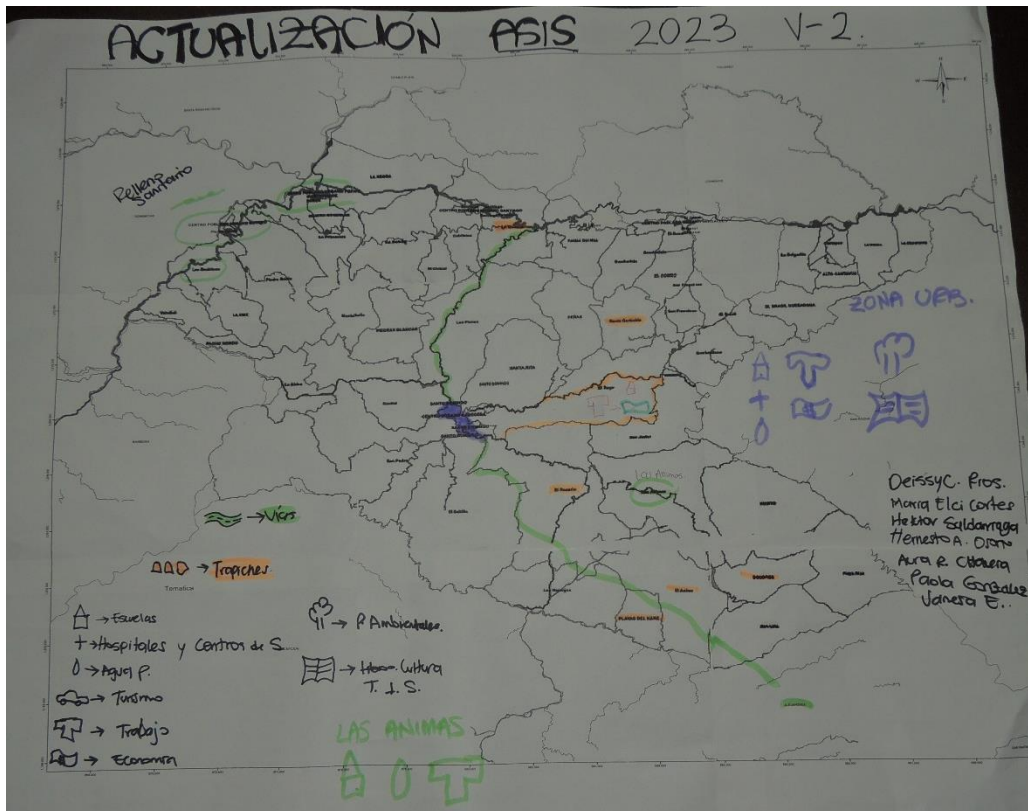
Pregunta 4:

- Depresión y ansiedad
- Enfermedades respiratorias
- Relleno sanitario
- Falta de acueducto y alcantarillado en zonas rurales
- Consumo de sustancias psicoactivas

Pregunta 5:

- Regular la dotación del hospital
- Transformación de estufas de leña a eficientes
- Regulación del relleno sanitario

Croquis Municipio de Santo Domingo – Antioquia (9-02-2024) Equipo número 2





Al analizar las respuestas de los grupos en la actividad participativa sobre las principales problemáticas en salud en el Municipio de Santo Domingo muestran una diversidad de preocupaciones y necesidades identificadas por la comunidad. Aquí hay un análisis de las principales problemáticas mencionadas:

1. **Enfermedades crónicas:** Este tema sugiere la preocupación por las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, que representan una carga significativa para el sistema de salud y afectan la calidad de vida de la población.
2. **Salud mental:** La mención de la salud mental, junto con problemas como la depresión, la ansiedad y el suicidio, indica una creciente conciencia sobre la importancia de abordar los trastornos mentales y emocionales en la comunidad.
3. **Infecciones respiratorias:** Las infecciones respiratorias son preocupantes y pueden estar relacionadas con problemas ambientales o de acceso a la atención médica adecuada.
4. **Falta de agua potable en la zona rural:** Este problema señala las dificultades de acceso a servicios básicos de salud pública, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y afectar la higiene personal y doméstica.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

5. **Manejo de residuos:** La gestión inadecuada de los residuos puede tener impactos negativos en la salud pública, como la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y la contaminación ambiental.
6. **Falta de especialistas:** La escasez de especialistas médicos puede dificultar el acceso a atención médica especializada y afectar la calidad de la atención en el municipio.
7. **Necesidad de brigadas de salud:** La solicitud de brigadas de salud sugiere la importancia de las intervenciones comunitarias y de promoción de la salud para abordar las necesidades de salud locales de manera integral.
8. **Mejorar la dotación del hospital y atención del personal del hospital:** Estas preocupaciones destacan la importancia de mejorar la infraestructura y los recursos humanos en el sistema de salud local para garantizar una atención médica de calidad y accesible para la población.

En general, las respuestas reflejan una comprensión de las problemáticas de salud en el Municipio de Santo Domingo, así como la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto las enfermedades físicas como las mentales, además de mejoras en la infraestructura y los recursos humanos del sistema de salud.

Las respuestas sobre los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población en el Municipio de Santo Domingo revelan una variedad de preocupaciones relacionadas con la exposición a riesgos ocupacionales y ambientales. Aquí hay un análisis de las principales ocupaciones mencionadas y sus posibles impactos en la salud:

1. **Utilización de químicos en la agricultura sin protección:** La exposición a productos químicos agrícolas puede aumentar el riesgo de intoxicaciones, irritaciones cutáneas, problemas respiratorios y efectos a largo plazo en la salud, especialmente si no se utilizan medidas de protección adecuadas.
2. **Utilización de recipientes de químicos para otros usos:** La reutilización de recipientes que han contenido químicos puede representar un riesgo de contaminación cruzada y exposición a sustancias tóxicas, lo que podría tener efectos adversos en la salud.
3. **Estrés en madres comunitarias:** El estrés crónico puede tener un impacto significativo en la salud física y mental, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y problemas de salud relacionados con el estrés.
4. **Minería:** La actividad minera puede generar una serie de riesgos para la salud, incluyendo la exposición a sustancias tóxicas como metales pesados, polvo y gases, así como riesgos de accidentes y lesiones graves.
5. **Relleno sanitario:** La gestión de residuos en un relleno sanitario puede generar problemas de contaminación ambiental, olores desagradables, proliferación de vectores de enfermedades y riesgos de enfermedades respiratorias debido a la exposición al polvo y los gases.
6. **Agricultura:** Aunque la agricultura es fundamental para la economía local, puede implicar riesgos para la salud, como la exposición a productos químicos, lesiones por trabajo físico y problemas musculoesqueléticos relacionados con las tareas agrícolas.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En resumen, las ocupaciones mencionadas representan diferentes riesgos para la salud de la población en el Municipio de Santo Domingo, desde la exposición a productos químicos hasta el estrés laboral y los riesgos ambientales asociados con actividades como la minería y la gestión de residuos. Es importante abordar estos riesgos mediante medidas de prevención, capacitación en seguridad laboral y regulaciones adecuadas para proteger la salud de los trabajadores y la comunidad en general.

Al analizar las respuestas sobre los factores que están afectando la salud de los habitantes del municipio en Santo Domingo reflejan una comprensión profunda de los diversos determinantes sociales de la salud. Aquí hay un análisis de los factores mencionados:

1. **Relaciones en la familia:** Las relaciones familiares pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los individuos. Los conflictos familiares, la falta de apoyo emocional y el estrés en el hogar pueden contribuir a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad.
2. **Falta de empleo:** El desempleo puede generar estrés financiero, inseguridad económica y dificultades para acceder a servicios de salud y recursos básicos, lo que afecta negativamente la salud física y mental de las personas y sus familias.
3. **Economía:** Las condiciones económicas locales influyen en el acceso a recursos y servicios de salud, así como en la disponibilidad de alimentos nutritivos, vivienda adecuada y educación, lo que a su vez impacta en la salud y el bienestar de la población.
4. **Cultura del municipio y la población:** Los aspectos culturales pueden influir en las prácticas de salud y en la percepción de la enfermedad, así como en la aceptación de intervenciones de salud pública. Promover una cultura de salud positiva puede ser fundamental para mejorar los resultados de salud en la comunidad.
5. **Falta de autoridad de los padres hacia los hijos:** La falta de estructura familiar y disciplina puede tener consecuencias negativas para la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes, contribuyendo a comportamientos de riesgo y problemas de salud mental y emocional.
6. **Falta de actividad física y sobrepeso:** El sedentarismo y el sobrepeso son factores de riesgo importantes para una variedad de enfermedades crónicas, incluyendo la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.
7. **Malos hábitos alimenticios:** Una dieta poco saludable, caracterizada por el consumo excesivo de alimentos procesados, grasas saturadas, azúcares y alimentos con bajo contenido nutricional, puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y problemas de salud relacionados con la dieta.
8. **Marraneras y galpones:** La presencia de criaderos de animales y estructuras agrícolas puede generar problemas de salud ambiental, como la contaminación del aire y del agua, así como la proliferación de vectores de enfermedades.
9. **Control de los desechos que contaminan las fuentes hídricas:** La gestión inadecuada de los desechos puede contaminar las fuentes de agua, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y afectando la salud de la población.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

10. **Aguas estancadas en calle San Pedro:** La presencia de aguas estancadas puede ser un riesgo para la salud pública, ya que puede ser un criadero de mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue y la malaria.

En conclusión, las respuestas destacan la importancia de abordar una amplia gama de factores sociales, económicos, culturales y ambientales que afectan la salud de la población en el municipio de Santo Domingo. Este análisis subraya la necesidad de enfoques integrales y colaborativos que aborden estos determinantes de la salud de manera holística para mejorar el bienestar de la comunidad.

Las respuestas de los grupos sobre los riesgos identificados en el territorio que pueden afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores del municipio en Santo Domingo muestran una comprensión de una variedad de amenazas tanto a nivel ambiental como de salud pública. Aquí está el análisis de los riesgos mencionados:

1. **Manejo de residuos sólidos:** Un manejo inadecuado de los residuos sólidos puede tener consecuencias negativas para la salud pública y el medio ambiente, como la contaminación del aire, el agua y el suelo, así como la proliferación de vectores de enfermedades.
2. **Consumo de sustancias psicoactivas:** El consumo de drogas puede tener impactos devastadores en la salud física y mental de los individuos, así como en la seguridad y el bienestar de la comunidad en general.
3. **Falta de educación ambiental:** La falta de conciencia y educación ambiental puede contribuir a prácticas perjudiciales para el medio ambiente y la salud, como la contaminación y la degradación de los recursos naturales.
4. **Falta de cultura ciudadana:** Una falta de cultura ciudadana puede llevar a comportamientos irresponsables y descuidados que afectan la salud pública y la calidad de vida en la comunidad.
5. **Depresión y ansiedad:** Los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad pueden tener efectos adversos en la salud física y mental de los individuos, así como en su capacidad para funcionar en la vida diaria.
6. **Enfermedades respiratorias:** Las enfermedades respiratorias, como el asma y las infecciones respiratorias agudas, pueden ser causadas por la contaminación del aire, el humo de combustibles sólidos, el polvo y otros factores ambientales.
7. **Relleno sanitario:** La gestión de residuos en un relleno sanitario puede generar problemas de contaminación ambiental, olores desagradables, proliferación de vectores de enfermedades y riesgos de enfermedades respiratorias debido a la exposición al polvo y los gases.
8. **Falta de acueducto y alcantarillado en zonas rurales:** La falta de acceso a servicios básicos de agua potable y saneamiento puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y afectar la salud y la calidad de vida de las comunidades rurales.

En resumen, las respuestas reflejan una comprensión de los riesgos ambientales, sociales y de salud pública que enfrenta la comunidad en el Municipio de Santo Domingo. Estos riesgos pueden tener consecuencias a corto y largo plazo para la salud de los pobladores, destacando la importancia de abordarlos de manera integral y colaborativa mediante políticas y acciones preventivas y de mitigación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Las propuestas para mejorar las problemáticas en el municipio de Santo Domingo muestran un enfoque integral que aborda diferentes aspectos sociales, económicos, de salud y ambientales. Aquí está el análisis de las propuestas mencionadas:

1. **Generación de empleo:** Proporcionar oportunidades de empleo puede contribuir a mejorar las condiciones socioeconómicas de la población, reducir el estrés financiero y aumentar el acceso a servicios de salud y recursos básicos.
2. **Oportunidades de educación superior:** Promover el acceso a la educación superior puede mejorar las perspectivas de empleo, aumentar el nivel educativo de la población y fortalecer las habilidades y capacidades de la comunidad.
3. **Educación en promoción y prevención:** La educación en promoción de la salud y prevención de enfermedades es fundamental para fomentar hábitos saludables, aumentar la conciencia sobre los riesgos para la salud y empoderar a la comunidad para que tome medidas proactivas para cuidar su salud.
4. **Involucrar hombres en la familia:** Promover la participación activa de los hombres en el cuidado y apoyo de la familia puede fortalecer los lazos familiares, mejorar la salud emocional y promover relaciones familiares más equitativas y saludables.
5. **Impulsar a la población en proyectos productivos:** Fomentar el emprendimiento y proyectos productivos puede diversificar la economía local, generar ingresos adicionales y mejorar el bienestar económico de la comunidad.
6. **Regular la dotación del hospital:** Garantizar una dotación adecuada de personal, equipos y suministros en el hospital puede mejorar la calidad de la atención médica, reducir los tiempos de espera y aumentar la confianza de la población en el sistema de salud.
7. **Transformación de estufas de leña a eficientes:** La sustitución de estufas de leña ineficientes por modelos más eficientes puede reducir la contaminación del aire en el hogar y mejorar la salud respiratoria de la población.
8. **Regulación del relleno sanitario:** Implementar regulaciones más estrictas para la gestión de residuos en el relleno sanitario puede reducir la contaminación ambiental, proteger la salud de la población y mejorar la calidad de vida en la comunidad.

En resumen, las propuestas destacan la importancia de abordar las problemáticas de manera integral, incluyendo aspectos como el empleo, la educación, la salud, el medio ambiente y la participación comunitaria. Estas medidas podrían contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los habitantes del municipio de Santo Domingo.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

El desarrollo de prioridades en salud, responde al uso eficiente y adecuado de los recursos en salud, definir prioridades es uno de los objetivos de gobernanza y gestión, es un paso esencial para fortalecer el sistema y mejora los resultados de salud; el sector salud es muy amplio, por eso la importancia de priorizar, para identificar dónde se deben centrar todos los esfuerzos; para lo cual, es importante observar las enfermedades, condiciones o factores de riesgo que generan una carga de enfermedad significativa y las necesidades reales de la población.

A continuación, el municipio de Santo Domingo, presenta las prioridades enfocadas en el proceso de armonización entre las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y los ejes estratégicos establecidos en el PDSP 2022-2031.

Tabla 25. Priorización de los problemas de salud del municipio de Santo Domingo, 2023

| DIMENSION | EJE ESTRATEGICO PLAN DECENAL 2022-2031 | PRIORIDAD | GRUPO MIAS |
|--|--|--|------------|
| 1. Salud Ambiental | Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud | Calidad del agua en zona rural | 9 |
| | Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud | Cobertura de servicio de alcantarillado en zona rural | 0 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Enfermedades transmitidas por vectores | 10 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 0 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Disposición de residuos sólidos y líquidos | 9 |
| 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Enfermedades cardiovasculares | 1 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 9 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 12 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Tumor maligno de la mama de la mujer | 7 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Tumor maligno de la próstata | 7 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Promoción de estilos de vida saludable | 0 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Accidentes de transporte terrestre | 12 |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

| | | | |
|---|--|--|----|
| 3. Convivencia social y salud mental | Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud | Agresiones (homicidios) | 12 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Consumo de sustancias psicoactivas | 12 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Violencia intrafamiliar | 0 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Intento suicida | 4 |
| 4. Seguridad alimentaria y nutricional | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Lactancia materna | 8 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Alimentación Saludable | 0 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Manipulación de alimentos | 8 |
| 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años | 8 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Mortalidad perinatal | 8 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Trasmisión de ITS | 8 |
| 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Infección respiratoria aguda | 9 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Coberturas de vacunación | 0 |
| | Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud | Tuberculosis | 13 |
| 7. Salud pública en emergencias y desastres | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Gestión del riesgo en emergencias y desastres | 13 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Simulacros y capacidad de respuesta | 13 |
| 8. Salud y Ámbito laboral | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Alto porcentaje de población trabajadora informal | 0 |
| 9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Población víctima | 0 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Población migrante | 0 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Población discapacitada | 0 |
| | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Grupos étnicos | 0 |
| 10. Fortalecimiento de autoridad sanitaria | Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública | Aseguramiento en salud | 0 |
| | Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública | Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica | 0 |

Fuente: Elaboración Secretaría de Salud y Protección Social

Conclusiones del capítulo

El municipio de Santo Domingo está constituido por 47 veredas y 4 corregimientos: Santiago, Porce, Botero y Versalles; el 75% de la población dominicana está ubicada en zona rural, por lo cual, la administración municipal, se esfuerza en generar estrategias que permitan mejorar la accesibilidad a diferentes servicios como salud, recreación, cultura, deporte, entre otros. Una de las estrategias implementadas, está basada en la realización de brigadas de salud y en articulación con los programas e instituciones que trabajan pro del



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

bienestar de la comunidad. El Ente Territorial, posee una capacidad instalada que le permite llegar a todos los lugares del municipio, con acciones de educación, información y comunicación; a través de los programas de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Desarrollo Comunitario.

El municipio tiene alta riqueza hidrográfica, dado que cuenta con ríos y riachuelos de aguas cristalinas y unas aguas termales sulfurosas, con grandes propiedades medicinales, cascadas y minerales que hacen de dichos lugares, atractivos para propios y extraños; su economía se basa en la ganadería, cultivos de caña de azúcar y café, además de la minería como el oro y otras fuentes de empleo ofertadas por el sector público (municipio y hospital) y algunas empresas de orden privado.

Para el año 2023, se cuenta con una población DANE de 12970 habitantes, de los cuales el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres; sin embargo, según la información SISBEN son 9938 habitantes. Se observa un porcentaje mínimo de población étnica. Su pirámide poblacional es angosta en la base, con un ensanchamiento progresivo de su cúspide por el aumento de la población mayor, fenómeno que se debe atender por varias razones: una de ellas es que Santo Domingo es un municipio rural, las prácticas laborales en una alta proporción no incluyen el pago de la seguridad social, razón por la cual muchos de estos adultos mayores van siendo totalmente dependientes económicamente; de otro lado, con el incremento de la edad se aumenta el riesgo de patología como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otros, los cuales ameritan una mayor atención médica.

Según el grado de urbanización, se indica que gran parte de la población dominicana vive en el área rural, por lo tanto, las acciones se deben centrar para dar respuesta a la a las necesidades de dicha la población, con vías en buen estado que faciliten el acceso a los servicios de salud de las comunidades, buenos centros educativos, espacios de placas polideportivas para los jóvenes y participación del estado ofertando sus servicios.

El crecimiento natural de la población ha disminuido de manera constante en el periodo estudiado, pasando de una tasa de 9 nacimientos por cada mil habitantes en el año 2005 a una tasa de 1.6 nacimientos por cada mil habitantes en el año 2021, lo que demuestra la efectividad de acciones de promoción y prevención en relación con la sexualidad responsable, planificación familiar y mayor conciencia frente al control de natalidad, dicho comportamiento también se ve reflejado en la tendencia a disminuir en la tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14, 15 a 19 años y de 10 a 19 años.

El municipio no es ajeno al fenómeno de violencia y migración; para la población víctima se tiene ruta de atención y las personas incluidas en el Registro Único de Víctimas son priorizadas en los diferentes programas y proyectos que brinda el municipio, la mayoría de esta población afectada por el fenómeno de la violencia son las mujeres; con relación a la población migrante, en su mayoría son venezolanos a quienes se les garantiza los derechos y deberes y se orientan el proceso de regularización. El fenómeno migratorio ha generado gran impacto en la comunidad, teniendo en cuenta que es población con costumbres y estilos de vida diferentes a los que tradicionalmente se conocen en el municipio.

La cartografía social es una herramienta versátil y poderosa para comprender las realidades sociales, identificar necesidades y recursos, promover la participación comunitaria y orientar la toma de decisiones en el desarrollo local y la planificación del territorio.



CAPÍTULO II PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

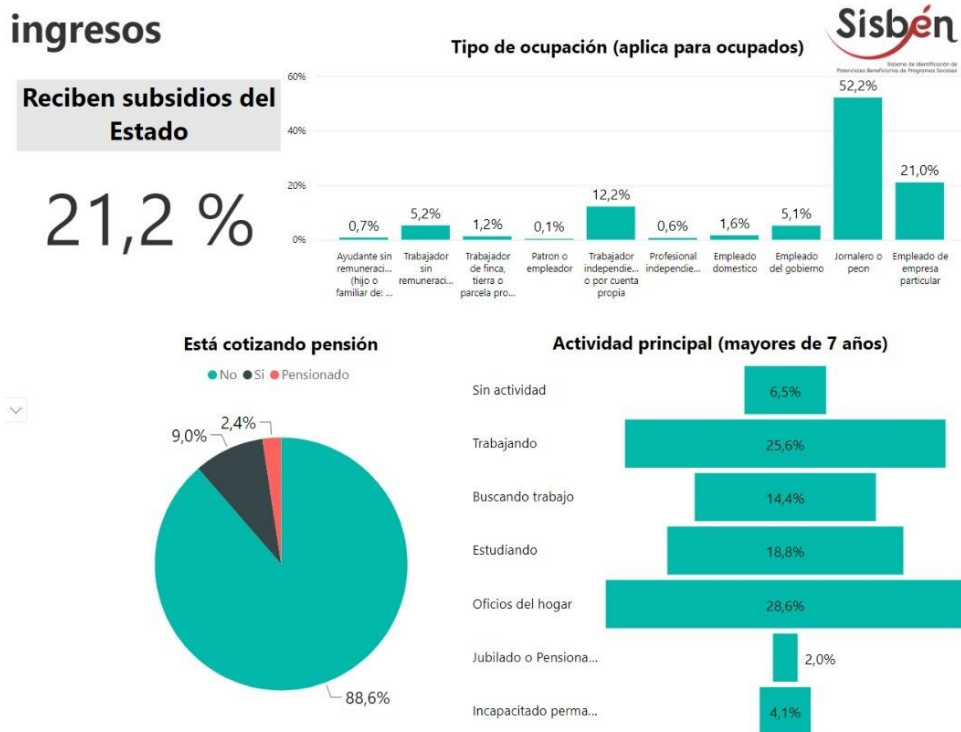
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Según la Organización Mundial de la Salud los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, estas circunstancias son el resultado de la mayor parte de las inequidades sanitarias principalmente evidenciadas en nuestro país.

Ocupación/Empleo

Según información por fuente SISBEN con corte al 22 de noviembre de 2023 se tiene que la mayoría de personas realizan oficios del hogar con un 28,6, se encuentra trabajando un 25,6% valor que disminuyo con relación al año 2022 el cual obtuvo un valor de 28,9%, también se observa que el porcentaje de personas buscando trabajo aumento con relación al mismo periodo del 2022, pasando de 11,4% al 14,4%.

Figura 14. Ocupación e ingresos población Santo Domingo 2023



Fuente: SISBEN corte noviembre 22 de 2023



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En cuanto a la tasa de desempleo por la encuesta de calidad de vida 2021 en el Nordeste se tiene una tasa de desempleo de 6,14% siendo más alta para la zona rural de 7,09% y la de zona urbana con 4,10% y en cuanto a la tasa de empleo informal se presentó que para el municipio de Santo Domingo se tienen los niveles más altos de empleo informal con un 77,30%, siendo más alto para zona urbana con un 78,17% y zona rural de 76,86%.

2.2 Condiciones de vida del territorio

La condición de vida de la población del municipio de Santo Domingo ha mejorado a través de los años analizados, teniendo una cobertura del 100% en la cobertura de los servicios de electricidad para la zona urbana y un 98.2 en la zona urbana. En cuanto a la cobertura del acueducto y alcantarillado los valores son inferiores al valor departamental, al igual que en IRCA, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de inadecuada eliminación de excretas. Estos indicadores tan bajos, se debe a que el municipio en un 80% es rural disperso y se dificulta que la comunidad tenga acceso a este servicio. Estos indicadores afectan al municipio en las condiciones de vida de sus habitantes.

Tabla 26. Condiciones de vida Santo Domingo

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia | Santo Domingo |
|---|-----------|---------------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 99.4 | 98.9 |
| Cobertura de acueducto | 90.3 | 49.5 |
| Cobertura de alcantarillado | 80.9 | 42.0 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 6.7 | 28.8 |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) | 13.1 | 45.2 |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) | 14.3 | 34.8 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la cobertura de servicios públicos se identifica con respecto al servicio de electricidad que no existe diferencias estadísticamente significativa entre el valor de la zona urbana con el resto de las zonas, mientras para el servicio de acueducto y alcantarillado se observa que la cabecera municipal presenta buena cobertura del servicio y para el resto de la zona la cobertura se encuentra muy baja, por lo cual se deberá continuar trabajando para llegar con dichos servicios en las zonas rurales y dispersas del municipio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud desagregados según urbano – rural Santo Domingo

| Determinantes intermediarios de la salud | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100.0 | 98.2 |
| Cobertura de acueducto | 99.9 | 31.8 |
| Cobertura de alcantarillado | 98.6 | 22.2 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Seguridad alimentaria

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

En lo relacionado al bajo peso al nacer, el municipio ha tenido un comportamiento variado, en comparación con el departamento, los porcentajes son menores y estadísticamente no es significativo con tiene una tendencia en los últimos años a la disminución.

Tabla 28. Seguridad alimentaria Santo Domingo, 2006 – 2022

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia | Santo Domingo | 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 | 3,8 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI – COVID 19

Cobertura de la vacunación PAI

El análisis de las coberturas de vacunación en el municipio de Santo Domingo arroja algunos puntos importantes a considerar:

1. **Cobertura de SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas) del 101,3% para la población de 1 año:** Este valor indica que, en teoría, se ha superado la cobertura total necesaria para vacunar a todos los niños de 1 año en el municipio. Sin embargo, una cobertura superior al 100% puede deberse a diversos factores, como errores en el registro de datos, inclusión de niños que no son residentes del municipio



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

o la necesidad de vacunar a niños más allá de la edad de 1 año por diversas razones (por ejemplo, retrasos en la vacunación).

2. **Cobertura de BCG del 4,7% para la población menor de 1 año:** Este valor es significativamente bajo y sugiere que hay una gran parte de la población infantil que no está recibiendo la vacuna BCG, la cual protege contra la tuberculosis. Esto podría indicar deficiencias en los programas de vacunación, barreras de acceso a los servicios de salud o falta de conciencia sobre la importancia de esta vacuna entre los padres o cuidadores.
3. **Cobertura de POLIO del 123,4% para la población menor de 1 año:** Similar al caso de la cobertura de SRP, una cobertura superior al 100% puede indicar una sobreestimación o errores en el registro de datos. Sin embargo, es importante destacar que una cobertura alta es deseable para prevenir la propagación de la poliomielitis, una enfermedad altamente contagiosa.

En general, estos datos sugieren que aunque la cobertura de SRP y POLIO parece ser alta, hay áreas de mejora en el programa de vacunación del municipio, especialmente en lo que respecta a la vacuna BCG, donde la cobertura es significativamente baja. Sería crucial realizar un análisis más detallado para identificar las causas subyacentes de estas brechas en la cobertura y diseñar estrategias específicas para mejorar el acceso y la conciencia sobre la importancia de la vacunación en la población del municipio de Santo Domingo.

Cobertura de la vacunación COVID 19

El alcance de incorporar la cobertura de vacunación COVID-19 en el ASIS, se basa en establecer los análisis mínimos que deberán realizar las entidades territoriales departamentales y municipales, con datos extraídos de la página del Ministerio de Salud y Protección Social – Acerca del avance de la vacunación por COVID - 19, contemplando que las entidades territoriales en el marco de la autonomía administrativa y de la planeación, en caso que lo requieran, pueden ampliar el análisis con datos propios o de otras fuentes formales, pero haciendo la claridad que se debe realizar la citación de la fuente y el dato de la fecha de consulta.

Al analizar los esquemas completos aplicados, se puede observar que los grupos de edad que más esquemas completos registra, es el de los 18 a 29 años con 1515 dosis, correspondientes a un 15.6% del total de vacunados, le sigue el grupo de los 50 a 59 años con 1416 esquemas completos, correspondientes a un 14.59% del total de vacunados y en tercer lugar se ubica el grupo de 40 a 49 años con 1415 esquemas completos, correspondiente a un 14,58%

El porcentaje de aplicación de esquemas completos por sexo es muy homogéneo, correspondiendo el 48.8% en los hombres y el 48.88% en mujeres.



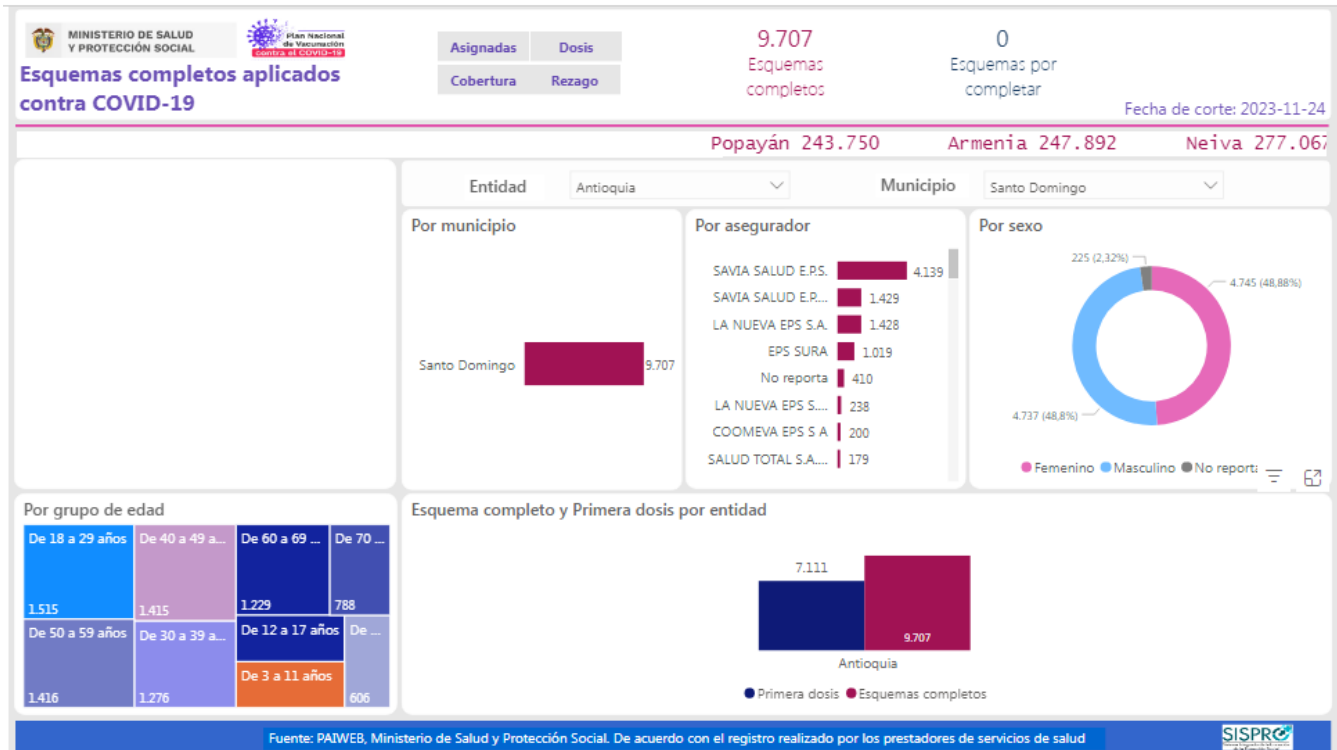
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 15. Esquemas completos aplicados, municipio de Santo Domingo vacunación COVID-19 corte 24/11/2023



Fuente: Base de datos Power Bi Seccional de Salud

Se puede observar en el municipio, que se han aplicado biológicos de Astrazeneca, Janssen, Moderna, Pfizer y Sinovac, siendo este último, sobre el biológico que más dosis se han aplicado con un total de 6.960, se puede observar que hasta la fecha del 24 de noviembre de 2023 se han aplicado un total de 20.699 dosis en el municipio de Santo Domingo.



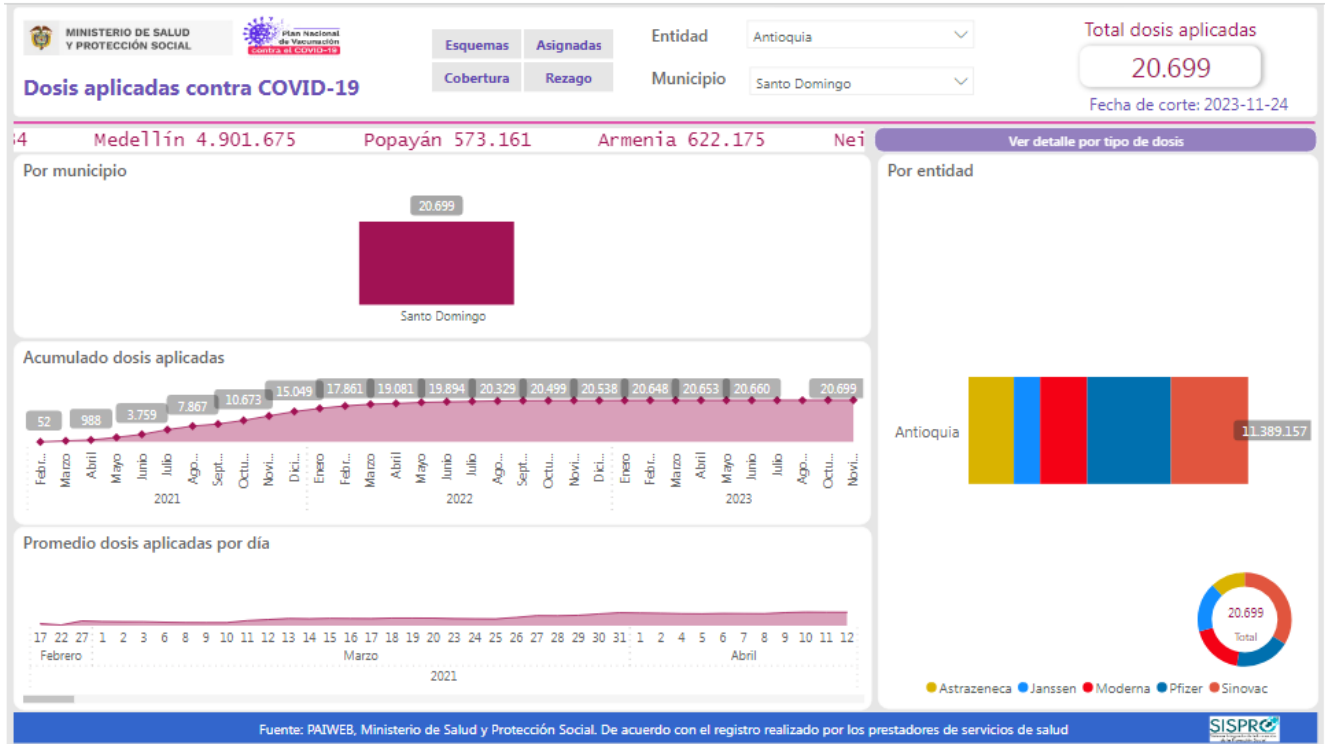
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 16. Dosis aplicadas contra COVID – 19, municipio de Santo Domingo vacunación COVID-19 corte 24/11/2023



Fuente: Base de datos Power Bi Seccional de Salud

Según la información registrada, se puede observar que el esquema ajustado para primeras dosis del municipio está en un 50.09% y para esquemas completos, tiene un porcentaje de cumplimiento del 75.21%. Los grupos de edad que mejor cobertura tienen es el de los mayores de 80 años con un porcentaje del 153,03% y quien menor cobertura tiene es el grupo de los 3 a 11 años con un porcentaje de 44.40%.

En el municipio se ha trabajado de manera articulada con los principales actores del sistema, para promover el autocuidado y la prevención del COVID-19, a su vez que motivar la vacunación generando estrategias que permiten llegar a la mayor población posible.



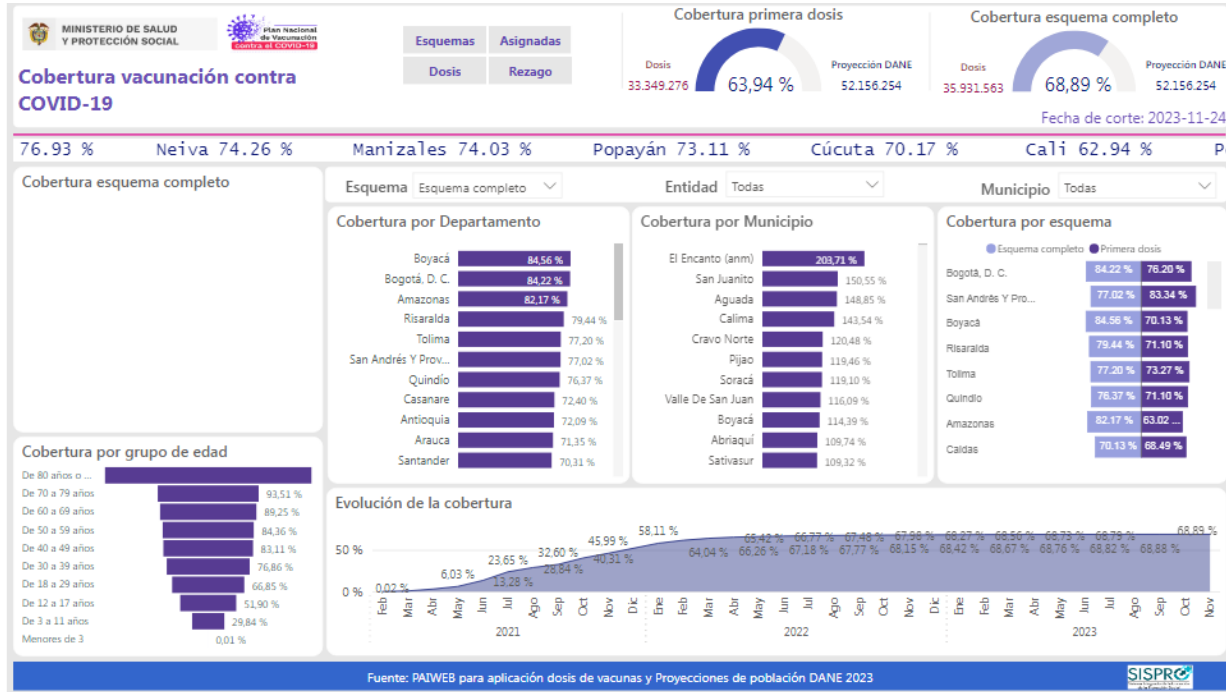
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 17. Cobertura vacunación contra COVID-19, municipio de Santo Domingo corte 24/11/2023



Fuente: Base de datos Power Bi Seccional de Salud

Cobertura de educación

En el sector educativo se encuentran programas en el municipio, como el Programa de Alimentación Escolar (PAE), programa MANA y capacitación del personal garantizando la seguridad alimentaria, en donde en un trabajo articulado con el grupo Nutresa - La Recetta, realizaron taller teórico-práctico, el 9 de septiembre de 2023, a 26 líderes del municipio de Santo Domingo, donde se contó con la participación activa de procesadoras de alimentos, niños, niñas del programa PAE, líderes de Programa de Alimentación Escolar (PAE) y docentes coordinadores, evento realizado en el comedor escolar de la IETI Tomás Carrasquilla, donde cada una se llevó nuevos conocimientos, aprendiendo con Juan David profesional en Gastronomía, y la Supervisora Martha Patricia Arango de MANA, con preparaciones como: Ceviche de proteína vegetal, Pasta Napolitana, Hamburguesa de proteína vegetal, Croqueta con mayonesa casera y bebida casera.

En el periodo evaluado 2009 – 2021 encontramos que el porcentaje de hogares con analfabetismo del municipio de Santo Domingo supera a la del departamento, siendo un indicador desfavorable para el municipio, se debe empezar a implementar acciones para la disminución de este indicador. Las tasas de cobertura bruta en educación primaria y educación secundaria, aunque tiene tasas más altas que las del departamento indican



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador del municipio comparado con el departamento y la tasa de cobertura bruta en educación categoría media es más alta que el departamento y estadísticamente significativa, es decir, que se encuentra con un indicador favorable.

Tabla 29. Cobertura de educación del Municipio Santo Domingo, 2005 – 2021

| Eventos de Notificación Obligatoria | Antioquia | Santo Domingo | 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 | 16,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ☑ | ☑ | - | - |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 105,4 | 116,9 | - | - | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 119,6 | 140,1 | - | - | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 90,7 | 119,6 | - | - | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ |

Fuente: SISPRO – MSPS

Pobreza (NBI)

Teniendo en cuenta que el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es un indicador que permite identificar qué tan vulnerable está la población en materia de servicios públicos, acceso a educación, dependencia económica de los hogares, condiciones de la vivienda y hacinamiento, el municipio de Santo Domingo, evidencia que algunos de los indicadores relacionados se encuentran con buenas coberturas, como es el caso de la cobertura de electricidad con un 98.9%; sin embargo las coberturas de acueducto y alcantarillado presentan diferencia significativa con la cobertura departamental, con valores de 49,5 para acueducto y 42,0 para alcantarillado; por lo tanto debe ser priorizado en el Plan Territorial en Salud, acciones que le apunten al aumento de dichas coberturas.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. El IPM refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo). Se puede utilizar para crear una imagen completa de las personas que viven en la pobreza; según fuente de datos del SISBEN el IPM es de 25,2%, teniendo presente variables como educación, trabajo, salud, vivienda y servicios públicos.



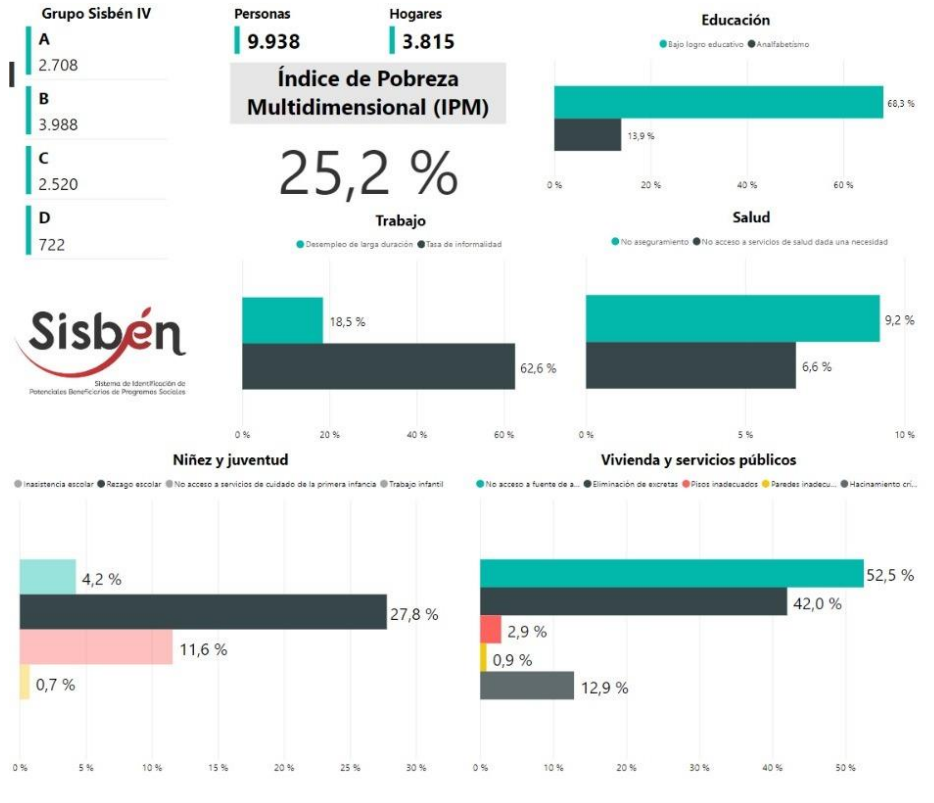
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 18. Índice de pobreza multidimensional



Fuente: SISBEN- corte noviembre 2023

De acuerdo con los resultados de la encuesta de calidad de vida 2021 para la subregión del Nordeste se presenta la siguiente información sobre la subregión:

- Vivienda inadecuada en términos de los materiales de construcción.
- Falta de acceso a servicios públicos; agua y alcantarillado.
- Alta densidad de ocupación de vivienda sobrepasando el límite de 3 personas por cuarto.
- Niños en edad escolar sin cobertura educativa (7-11 años).
- Alto nivel de dependencia sobrepasando el límite de 3 personas por persona ocupada y el jefe con escolaridad inferior a tres años.

En cuanto al porcentaje de personas en condición de pobreza por NBI en el municipio de Santo Domingo fue de 28.77%, para la zona rural es de 22.97% de NBI y para la zona urbana es de 46,17% de NBI, con esto se concluye que continúan siendo las zonas rurales las que presentan mayores NBI.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En la misma encuesta se obtuvo el número de viviendas con déficit cualitativo respondiendo que para la zona del Nordeste se encontró las viviendas con pisos de tierra son el 3,18% que corresponde a 2175 viviendas, para el municipio de Santo Domingo el número de viviendas con déficit cualitativo es del 28,09, en zona rural de 32,29 y zona urbana de 15,83, en cuanto a déficit de viviendas con déficit cuantitativo fue de 271,31 para zona rural de 198,99 y para zona rural de 72,32

Estos resultados indican que aproximadamente el 5,1% de las viviendas de Nordeste tienen 5 o más personas por cuarto, para el municipio de Santo Domingo fue de 2,98, por otro lado, los resultados de la encuesta indican que aproximadamente el 8,7% de las viviendas de Nordeste tienen materiales inadecuados y el municipio de Santo Domingo presentó el 2,98% de viviendas con materiales inadecuados.

Tabla 30. Necesidades básicas insatisfechas. Santo Domingo 2022

| Necesidades básicas insatisfechas | Porcentaje |
|--|-------------------|
| Hacinamiento crítico | 12,6 |
| Paredes inadecuadas | 0,8 |
| Pisos inadecuados | 3 |
| No acceso a fuente de agua mejorada | 52,9 |
| No cuenta con eliminación adecuada de excretas | 41,12 |

Fuente: SISBEN corte noviembre 22 de 2022

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Las dinámicas de convivencia en el Municipio de Santo Domingo son el resultado de una compleja interacción de factores culturales, sociales, económicos y políticos que afectan la vida diaria y las relaciones interpersonales en la comunidad. Es importante comprender estas dinámicas para promover la armonía y el bienestar en el municipio.

Factores psicológicos y culturales

La incidencia de violencia intrafamiliar y las tasas de violencia contra la mujer en el municipio son inferiores a las tasas departamentales y esta diferencia es estadísticamente significativa.

En el municipio se cuenta con la oficina de equidad de género la cual tiene la labor de realizar y llevar a cabo la aprobación de la política pública de la mujer. Se tienen grupos organizados en zona urbana, corregimientos



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

y diferentes veredas con el fin de involucrar activamente a la mujer dominicana, para que estas tengan espacios diferentes a su entorno, la buena utilización del tiempo libre, se les realiza talleres de autoconocimiento, valoración y auto cuidado de ellas y de sus familias, con ello se está logrando en ellas habilidades diferentes y un concepto frente a la vida positivo, estas actividades están mejorando cada día su calidad de vida y la de sus familias.

Tabla 31. Factores psicológicos y culturales. Santo Domingo

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Santo Domingo |
|--|-----------|---------------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020 | 35,3 | 8,1 |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019 | 118,9 | 67,1 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realiza el análisis de la morbilidad agrupada en el municipio para las enfermedades y eventos de alto costo, precursores y de notificación obligatoria. Las fuentes para tomar la 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 otras fuentes de información que contribuyeron al análisis de la morbilidad en el municipio de Santo Domingo.

Para el análisis se tomó en cuenta la morbilidad agrupada por ciclo vital, la cual permitió analizar las siguientes causas: condiciones transmisibles y nutricionales, maternas perinatales; enfermedades no transmisibles y lesiones, donde se toman las lesiones intencionales y no intencionales, se incluyen todas las relacionadas con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal definidas.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

El término morbilidad, es un término de uso médico y científico que sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de gran importancia para poder comprender la evolución, avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Se presenta la información por grupos de edad, primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, con participación de los eventos de notificación obligatoria, con fuentes de información que corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en el territorio.

La mayor proporción de servicios de salud utilizados por la población del municipio de Santo Domingo en todos los grupos de edad fue aportada por las enfermedades no transmisibles, con un mayor porcentaje de casos para los ciclos vitales de infancia, adultez y adulto mayor, seguidos por las condiciones mal clasificadas lo que indica que es necesario fortalecer en el personal asistencial el diligenciamiento de los registros médicos; para los grupos de la primera infancia y adolescencia se observa servicios atendidos por condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo de primera infancia (0-5 años), se evidencia que el grupo que genera mayor proporción en consultas por enfermedades no transmisibles, observando una tendencia a disminuir para el año 2022, lo que pudo haber sido causa de restricciones de atención y/o temor de llevar a esta población a consulta de servicios de salud por tema de pandemia. En este ciclo también llama la atención el aumento de las condiciones perinatales, con una tendencia en aumento en los años 2021 y 2022.

En el ciclo vital de Infancia (6-11 años), para el periodo 2021-2022, prevalecieron en segundo lugar las condiciones mal clasificadas, presentando estas además una tendencia a disminuir. Las enfermedades no transmisibles presentaron una tendencia al aumento.

Para el ciclo de adolescencia (12-18 años), prevalecieron en segundo lugar las condiciones no clasificadas, presentando estas además una tendencia a aumentar con una diferencia porcentual entre el 2021 y el 2022 de 5.83.

En juventud se observa que las enfermedades transmisibles y nutricionales aumentaron en el año 2022, con relación al año 2021 con una diferencia porcentual de 4.85, las condiciones mal clasificadas presentaron tendencia a la disminución y las demás causas de consulta presentaron tendencia a aumentar.

En los ciclos de adultez y persona mayor se evidencia tendencia de aumento en las enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas disminuyeron para el año 2022, las condiciones transmisibles, maternas y no transmisibles disminuyeron para el grupo de la adultez.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total Santo Domingo 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 | 48.02 | 29.11 | 42.74 | 36.01 | 33.41 | 37.17 | 28.85 | 20.34 | 38.02 | 31.58 | 25.76 | 23.44 | 15.98 | 31.48 | 15.50 | |
| | Condiciones perinatales | 3.97 | 6.33 | 5.98 | 10.29 | 1.24 | 1.46 | 2.39 | 8.90 | 5.72 | 3.69 | 0.55 | 7.29 | 22.37 | 28.02 | 5.85 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 32.74 | 53.16 | 38.46 | 31.83 | 41.53 | 35.54 | 41.87 | 41.53 | 33.23 | 32.26 | 45.93 | 44.79 | 33.79 | 29.88 | -39.1 | |
| | Lesiones | 5.16 | 3.80 | 5.98 | 11.58 | 7.22 | 8.33 | 8.89 | 10.59 | 7.42 | 6.80 | 10.02 | 6.25 | 10.05 | 4.32 | -87.2 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10.12 | 7.59 | 6.84 | 10.29 | 16.59 | 17.51 | 18.00 | 18.64 | 15.61 | 25.66 | 16.74 | 18.23 | 17.81 | 6.30 | -14.51 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 21.07 | 9.23 | 9.68 | 20.18 | 21.09 | 20.54 | 11.96 | 4.65 | 23.16 | 14.56 | 12.47 | 11.84 | 4.44 | 12.92 | 8.20 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.72 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.25 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 66.32 | 36.92 | 66.13 | 47.25 | 42.38 | 42.18 | 52.17 | 75.00 | 45.96 | 50.28 | 53.40 | 47.37 | 76.30 | 48.99 | -28.41 | |
| | Lesiones | 6.51 | 24.62 | 17.74 | 17.43 | 15.63 | 18.37 | 21.38 | 11.63 | 8.44 | 9.79 | 10.20 | 13.16 | 9.63 | 26.32 | 16.28 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 16.09 | 29.23 | 6.45 | 15.14 | 20.90 | 18.91 | 13.77 | 8.72 | 22.44 | 25.39 | 23.68 | 27.63 | 9.63 | 13.88 | 4.25 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14.35 | 19.18 | 10.43 | 5.63 | 9.33 | 10.39 | 7.00 | 5.45 | 10.44 | 8.44 | 7.77 | 12.03 | 24.49 | 6.64 | -17.85 | |
| | Condiciones maternas | 7.49 | 2.74 | 9.82 | 1.73 | 1.37 | 4.94 | 8.53 | 10.26 | 2.55 | 3.08 | 2.46 | 2.41 | 5.44 | 2.65 | -27.9 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 50.55 | 43.84 | 47.24 | 53.03 | 47.60 | 40.11 | 48.46 | 45.83 | 45.50 | 46.52 | 53.24 | 43.64 | 41.84 | 53.54 | 11.20 | |
| | Lesiones | 9.52 | 16.44 | 13.50 | 19.91 | 9.85 | 15.11 | 13.82 | 15.06 | 13.92 | 8.93 | 14.18 | 17.01 | 8.84 | 11.95 | 3.00 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 18.10 | 17.81 | 19.02 | 19.70 | 31.85 | 29.44 | 22.18 | 23.40 | 27.59 | 33.04 | 22.34 | 24.91 | 19.39 | 25.22 | 5.28 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12.46 | 6.36 | 8.46 | 7.68 | 8.28 | 8.13 | 3.08 | 5.66 | 10.78 | 9.39 | 7.03 | 9.66 | 2.90 | 7.75 | 4.25 | |
| | Condiciones maternas | 9.97 | 2.31 | 8.16 | 11.88 | 11.03 | 10.07 | 14.01 | 19.38 | 9.26 | 7.24 | 5.84 | 7.41 | 14.70 | 21.04 | 6.20 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 52.79 | 50.87 | 52.57 | 56.81 | 48.51 | 48.81 | 42.03 | 39.79 | 47.57 | 48.93 | 52.14 | 43.12 | 48.16 | 49.53 | 1.35 | |
| | Lesiones | 12.32 | 26.01 | 16.31 | 10.43 | 10.27 | 12.80 | 20.31 | 17.84 | 9.76 | 9.16 | 12.58 | 15.90 | 16.63 | 15.03 | -16.80 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 12.46 | 14.45 | 14.50 | 13.19 | 21.92 | 20.19 | 20.57 | 17.32 | 22.63 | 25.28 | 22.41 | 23.90 | 17.60 | 6.65 | -10.96 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9.92 | 7.88 | 4.47 | 5.87 | 7.54 | 5.93 | 4.29 | 6.83 | 6.28 | 6.31 | 4.98 | 7.60 | 7.13 | 5.39 | -17.3 | |
| | Condiciones maternas | 2.41 | 2.39 | 1.63 | 2.05 | 1.37 | 1.44 | 3.04 | 4.15 | 1.35 | 1.33 | 1.18 | 2.20 | 1.75 | 2.59 | 0.24 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 70.82 | 73.51 | 71.41 | 74.02 | 68.93 | 65.44 | 68.17 | 63.83 | 68.07 | 68.97 | 71.96 | 69.32 | 66.43 | 64.89 | -17.4 | |
| | Lesiones | 5.74 | 9.07 | 8.27 | 9.50 | 6.01 | 8.15 | 8.27 | 10.06 | 8.48 | 6.03 | 7.32 | 9.03 | 10.14 | 13.04 | 2.89 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.11 | 7.16 | 14.23 | 8.56 | 16.15 | 19.04 | 16.23 | 15.04 | 15.81 | 17.36 | 14.53 | 11.85 | 14.55 | 14.29 | -0.26 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7.18 | 6.30 | 3.35 | 5.76 | 4.77 | 5.10 | 4.93 | 6.80 | 4.56 | 3.31 | 3.41 | 3.88 | 4.58 | 5.78 | 1.21 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.05 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 80.91 | 77.78 | 77.84 | 78.46 | 82.52 | 78.40 | 77.12 | 70.27 | 82.68 | 80.13 | 83.64 | 82.92 | 80.03 | 81.50 | 1.77 | |
| | Lesiones | 2.76 | 9.63 | 6.44 | 7.58 | 3.65 | 6.43 | 7.02 | 13.98 | 3.74 | 4.90 | 3.61 | 4.62 | 5.69 | 5.36 | -0.33 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 9.15 | 6.30 | 12.37 | 8.19 | 9.06 | 10.07 | 10.88 | 8.96 | 9.02 | 11.66 | 9.35 | 8.59 | 9.71 | 7.36 | -2.35 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En el grupo de hombres, se observa el mismo comportamiento que en la población general, en relación con que el ciclo vital con una mayor proporción de consultas por enfermedades trasmisibles y nutricionales es en la adolescencia, tendencia que disminuyo para el último año con un porcentaje de 38.97 y las enfermedades no transmisibles en el grupo de la juventud también presentaron una disminución a una tasa de 3.45

Una diferencia importante en la distribución de las consultas por subgrupo, se da en las consultas por lesiones, ya que, si bien es cierto que se repite, en los ciclos vitales en los cuales es mayor el porcentaje de consultas por lesiones son todos los grupos poblacionales, la proporción de consultas es mucho mayor que la observada en los hombres con tendencia a aumentar para el año 2022.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres. Santo Domingo 2009 – 2022

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | | Tendencia |
|---------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 45.93 | 19.05 | 42.86 | 36.36 | 33.80 | 36.68 | 28.33 | 27.00 | 37.95 | 31.54 | 28.95 | 20.00 | 18.45 | 24.20 | 5.35 |
| | Condiciones perinatales | 2.93 | 0.00 | 0.00 | 9.09 | 1.63 | 0.65 | 1.25 | 2.00 | 9.42 | 2.60 | 0.19 | 9.41 | 8.74 | 36.94 | 28.26 |
| | Enfermedades no transmisibles | 32.90 | 61.80 | 41.27 | 34.97 | 34.97 | 36.50 | 48.33 | 36.00 | 32.41 | 30.50 | 43.98 | 41.18 | 38.81 | 27.81 | 18.99 |
| | Lesiones | 6.19 | 9.52 | 6.35 | 12.59 | 8.62 | 9.17 | 8.75 | 17.00 | 8.86 | 8.15 | 12.03 | 8.24 | 11.65 | 6.73 | 5.92 |
| | Condiciones mal clasificadas | 12.05 | 9.52 | 9.52 | 6.99 | 20.98 | 18.00 | 13.33 | 18.00 | 11.36 | 27.21 | 14.85 | 21.18 | 21.36 | 6.31 | 16.05 |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18.40 | 0.00 | 19.35 | 19.54 | 19.00 | 18.94 | 11.56 | 5.60 | 20.22 | 14.44 | 13.33 | 7.95 | 6.25 | 9.17 | 2.32 |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 54.40 | 21.43 | 35.48 | 41.38 | 38.35 | 36.36 | 48.98 | 80.80 | 45.85 | 49.32 | 51.43 | 50.00 | 58.33 | 42.20 | 16.13 |
| | Lesiones | 8.00 | 53.57 | 35.48 | 27.59 | 22.58 | 25.76 | 27.89 | 8.80 | 11.55 | 14.71 | 10.48 | 17.05 | 20.83 | 35.78 | 14.88 |
| | Condiciones mal clasificadas | 19.20 | 25.00 | 9.68 | 11.49 | 20.07 | 18.94 | 11.56 | 4.80 | 22.38 | 21.53 | 24.76 | 25.00 | 14.58 | 12.84 | -17.4 |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.60 | 17.78 | 4.17 | 2.15 | 14.43 | 15.48 | 4.49 | 7.59 | 10.86 | 11.69 | 7.12 | 20.71 | 45.83 | 6.86 | -38.97 |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.08 | 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 | 56.58 | 44.44 | 64.88 | 57.53 | 42.27 | 38.26 | 43.26 | 53.79 | 40.08 | 42.00 | 49.00 | 38.79 | 25.00 | 51.96 | 26.86 |
| | Lesiones | 13.60 | 26.67 | 16.67 | 17.74 | 15.98 | 26.33 | 29.21 | 21.38 | 23.38 | 15.66 | 25.21 | 19.64 | 14.58 | 20.59 | 6.30 |
| | Condiciones mal clasificadas | 16.23 | 11.11 | 14.58 | 21.51 | 27.32 | 19.93 | 23.03 | 17.24 | 25.68 | 30.65 | 18.66 | 22.86 | 14.58 | 20.59 | 6.30 |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.76 | 9.00 | 6.94 | 5.90 | 8.65 | 11.25 | 4.24 | 7.77 | 11.78 | 9.25 | 8.07 | 14.87 | 2.16 | 11.67 | 9.00 |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.91 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 44.50 | 46.00 | 43.06 | 69.00 | 53.85 | 47.73 | 41.21 | 50.49 | 45.87 | 50.05 | 50.84 | 38.15 | 53.45 | 50.00 | -34.45 |
| | Lesiones | 29.82 | 40.00 | 34.03 | 16.97 | 20.91 | 22.69 | 41.52 | 29.13 | 24.25 | 19.87 | 24.53 | 27.37 | 31.47 | 30.00 | -14.7 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.93 | 5.00 | 15.97 | 8.12 | 16.59 | 18.33 | 12.12 | 12.62 | 18.10 | 20.82 | 16.46 | 19.61 | 12.93 | 8.33 | -4.60 |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.45 | 10.26 | 6.07 | 9.06 | 9.05 | 6.34 | 3.67 | 10.35 | 6.00 | 8.26 | 5.91 | 4.48 | 2.10 | 5.70 | 3.00 |
| | 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 | 63.87 | 72.82 | 64.84 | 70.80 | 67.71 | 60.51 | 65.11 | 57.22 | 62.01 | 60.24 | 66.99 | 67.72 | 65.59 | 56.77 | -8.82 |
| | Lesiones | 11.55 | 12.31 | 13.21 | 14.87 | 9.44 | 16.55 | 16.67 | 19.89 | 18.29 | 12.10 | 14.90 | 17.21 | 19.06 | 24.19 | 5.3 |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.13 | 4.62 | 16.07 | 5.47 | 13.81 | 16.60 | 14.55 | 12.53 | 13.70 | 19.39 | 12.19 | 10.59 | 13.25 | 13.33 | 0.09 |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7.89 | 4.27 | 4.02 | 6.49 | 3.84 | 4.95 | 4.87 | 4.77 | 4.86 | 3.34 | 3.43 | 5.96 | 6.96 | 5.65 | -1.31 |
| | 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 | 81.45 | 78.83 | 71.43 | 78.90 | 84.09 | 77.95 | 78.68 | 74.38 | 80.97 | 77.93 | 82.46 | 79.75 | 76.20 | 81.57 | 5.83 |
| | Lesiones | 4.26 | 8.55 | 10.71 | 9.74 | 3.05 | 6.41 | 4.87 | 11.66 | 4.35 | 7.12 | 4.71 | 5.98 | 8.96 | 6.57 | -2.39 |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.40 | 8.55 | 13.84 | 4.87 | 9.02 | 10.68 | 11.57 | 9.19 | 9.82 | 11.61 | 9.40 | 8.32 | 7.88 | 6.20 | -1.68 |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres se observa las enfermedades no trasmisibles como principal causa de morbilidad, seguido de la presencia de condiciones maternas, en los ciclos de juventud y adultez, con tendencia a aumentar para el año 2022, muy concordante ya que abarca el grupo de edad de mujeres en edad fértil, en la adolescencia se presentó una disminución para el año 2022 con un porcentaje de 5.83.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 34. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres Santo Domingo 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 | 61.27 | 32.76 | 42.59 | 35.71 | 33.04 | 38.81 | 29.41 | 15.44 | 38.11 | 31.64 | 23.67 | 26.17 | 13.79 | 41.59 | 27.86 | ↑ |
| | Condiciones perinatales | 5.58 | 8.62 | 12.96 | 11.31 | 0.88 | 2.35 | 3.62 | 13.97 | 1.05 | 5.09 | 1.06 | 5.61 | 34.48 | 15.63 | -18.85 | ↓ |
| | Enfermedades no transmisibles | 32.49 | 50.00 | 35.19 | 23.17 | 47.70 | 34.48 | 34.84 | 45.59 | 34.27 | 34.51 | 43.67 | 47.66 | 28.45 | 32.74 | 4.30 | ↑ |
| | Lesiones | 3.55 | 1.72 | 5.56 | 10.71 | 5.91 | 7.40 | 9.05 | 5.88 | 5.59 | 5.09 | 7.18 | 4.67 | 8.62 | 2.36 | -8.26 | ↓ |
| | Condiciones mal clasificadas | 7.11 | 6.90 | 3.70 | 13.10 | 12.47 | 16.97 | 23.08 | 19.12 | 20.98 | 23.67 | 19.41 | 15.89 | 14.66 | 7.67 | -6.99 | ↓ |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 23.53 | 16.22 | 0.00 | 20.61 | 23.61 | 22.42 | 12.40 | 2.13 | 26.07 | 14.67 | 11.50 | 17.19 | 3.45 | 17.00 | 13.85 | ↑ |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.55 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.53 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | ↓ |
| | Enfermedades no transmisibles | 68.09 | 48.65 | 96.77 | 51.15 | 47.21 | 48.97 | 55.81 | 59.57 | 46.07 | 51.10 | 55.51 | 43.75 | 36.21 | 52.00 | -34.21 | ↓ |
| | Lesiones | 5.15 | 2.70 | 0.00 | 10.69 | 7.30 | 9.73 | 13.95 | 19.15 | 5.36 | 5.38 | 9.89 | 7.81 | 3.45 | 16.00 | 12.85 | ↑ |
| | Condiciones mal clasificadas | 13.24 | 32.43 | 3.23 | 17.56 | 21.89 | 18.88 | 16.28 | 19.15 | 22.50 | 28.85 | 22.46 | 31.25 | 6.90 | 15.00 | 8.30 | ↑ |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14.77 | 21.43 | 13.04 | 7.97 | 6.79 | 8.05 | 8.09 | 3.59 | 10.16 | 6.33 | 8.31 | 3.97 | 4.00 | 6.45 | 2.15 | ↑ |
| | Condiciones maternas | 11.62 | 7.14 | 13.91 | 2.17 | 2.05 | 7.22 | 12.25 | 19.16 | 4.29 | 5.08 | 4.51 | 4.64 | 10.67 | 4.84 | -6.93 | ↓ |
| | Enfermedades no transmisibles | 47.22 | 42.86 | 40.00 | 50.00 | 50.26 | 46.97 | 50.74 | 38.92 | 49.21 | 49.45 | 56.77 | 50.00 | 58.00 | 54.84 | -31.16 | ↓ |
| | Lesiones | 7.26 | 0.00 | 12.17 | 21.38 | 6.79 | 9.93 | 7.11 | 9.58 | 7.44 | 4.56 | 4.99 | 14.57 | 3.33 | 4.84 | 1.51 | ↑ |
| | Condiciones mal clasificadas | 19.13 | 28.57 | 20.87 | 18.48 | 34.10 | 33.83 | 21.81 | 28.74 | 28.90 | 34.58 | 25.42 | 26.82 | 24.00 | 23.03 | 5.83 | ↑ |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11.85 | 2.74 | 9.63 | 8.83 | 8.10 | 6.96 | 2.23 | 4.51 | 10.31 | 9.46 | 6.39 | 5.35 | 3.51 | 5.36 | 1.95 | ↑ |
| | Condiciones maternas | 14.66 | 5.48 | 14.44 | 19.57 | 16.20 | 13.86 | 23.66 | 29.97 | 13.63 | 11.17 | 9.48 | 13.55 | 26.67 | 33.93 | 7.21 | ↑ |
| | Enfermedades no transmisibles | 66.68 | 67.53 | 69.39 | 48.93 | 48.01 | 49.22 | 42.63 | 33.95 | 48.38 | 48.32 | 62.58 | 47.24 | 48.86 | 48.23 | 5.38 | ↑ |
| | Lesiones | 4.09 | 6.85 | 2.67 | 6.21 | 5.29 | 9.08 | 4.69 | 11.67 | 2.91 | 3.36 | 5.15 | 6.42 | 4.56 | 5.87 | 1.91 | ↑ |
| | Condiciones mal clasificadas | 12.72 | 27.40 | 13.37 | 16.47 | 24.41 | 20.89 | 26.79 | 19.89 | 24.77 | 27.69 | 26.10 | 27.45 | 21.40 | 5.61 | -18.79 | ↓ |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8.72 | 5.80 | 3.49 | 4.20 | 6.92 | 5.76 | 4.66 | 5.02 | 6.41 | 5.33 | 4.46 | 9.35 | 10.13 | 5.19 | -1.93 | ↑ |
| | Condiciones maternas | 3.24 | 4.46 | 2.62 | 3.13 | 1.93 | 2.07 | 4.83 | 6.28 | 1.98 | 1.99 | 1.84 | 3.44 | 2.80 | 4.24 | 1.34 | ↑ |
| | Enfermedades no transmisibles | 73.20 | 74.11 | 75.55 | 75.80 | 69.43 | 67.89 | 69.97 | 67.86 | 70.85 | 73.31 | 74.78 | 70.22 | 66.82 | 69.72 | 2.80 | ↑ |
| | Lesiones | 3.75 | 6.25 | 5.24 | 6.70 | 4.60 | 4.49 | 3.33 | 5.02 | 3.98 | 3.02 | 3.07 | 4.42 | 4.82 | 5.95 | 1.33 | ↑ |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.10 | 9.38 | 13.10 | 10.18 | 17.12 | 20.10 | 17.22 | 16.32 | 16.77 | 16.36 | 15.85 | 12.56 | 15.33 | 14.90 | -0.43 | ↓ |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6.76 | 7.84 | 2.44 | 5.04 | 5.51 | 5.20 | 4.99 | 8.37 | 4.35 | 3.29 | 3.40 | 2.18 | 2.64 | 5.90 | 3.35 | ↑ |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | ↓ |
| | Enfermedades no transmisibles | 60.80 | 77.12 | 86.50 | 78.02 | 81.28 | 78.73 | 75.56 | 67.89 | 63.86 | 61.92 | 64.64 | 65.60 | 63.14 | 61.43 | -1.71 | ↑ |
| | Lesiones | 1.88 | 10.46 | 0.61 | 5.44 | 4.12 | 6.44 | 9.16 | 15.78 | 3.33 | 3.09 | 2.76 | 3.52 | 3.02 | 4.33 | 1.91 | ↑ |
| | Condiciones mal clasificadas | 10.76 | 4.58 | 10.37 | 11.49 | 9.10 | 9.64 | 10.18 | 8.78 | 8.46 | 11.70 | 9.31 | 8.80 | 11.19 | 8.34 | -2.86 | ↓ |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica por subgrupos en el municipio de Santo Domingo entre 2009 al 2022 revela patrones distintivos en las causas de morbilidad, proporcionando información valiosa para la formulación de estrategias de salud pública. Se examinaron subgrupos, como condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos, con el objetivo de comprender las tendencias y las variaciones en la morbilidad.

Condiciones transmisibles y nutricionales en la población total

En este grupo de patologías de las enfermedades infecciosas respiratorias son las que generaron la mayor proporción de consultas durante todo el periodo. En el año 2022 generaron el 65.08% de estas, con un aumento 35.92 puntos con respecto al 2021.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En segundo lugar, como causas de consulta en la población general, están las enfermedades infecciosas parasitarias, proporción que se observa con tendencia a la disminución en los años 2020, 2021 y en el año 2022 en un -39.20%.

Condiciones maternas y perinatales en la población total

Al evaluar este grupo de causas en la población total se encuentra que la mayor proporción de consultas se da por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, este porcentaje disminuyó para el último año, pasando de un 70.00 en el año 2021, a un 60.20 en el año 2022, el año que presentó mayor proporción con un 99% fue el 2019.

Enfermedades no transmisibles en la población total

En cuanto a la morbilidad por enfermedades no trasmisibles en el municipio de Santo Domingo para el año 2022, se observa que las enfermedades cardiovasculares generan un 24.33% del total de consultas en el municipio, es evidente el impacto que en la morbimortalidad de la población tienen este grupo de patologías, se resalta la importancia que tiene el programa de control de la hipertensión ya que se debe velar por que todas las personas enfermas y propensas a estarlo, que puedan acceder a este programa en condiciones de calidad y oportunidad. Con una proporción menor de consultas, observamos la diabetes, esta patología durante el periodo generó un poco más del 3% del total de consultas de este grupo, valor que podría considerarse poco, pero dado el deterioro en la calidad de vida de las personas que la padecen, y que con la hipertensión, juegan un papel como precursoras de patologías graves, es importante resaltar esta participación en las consultas e igualmente es muy importante la necesidad de promover estilos de vida que prevengan la diabetes tipo 2 y garantizar un buen programa de control.

En segundo lugar, de este grupo están las condiciones neuropsiquiátricas, las cuales generaron en el año 2022 el 11.77% del total de consultas. En tercer lugar, aparecen las enfermedades genitourinarias, las cuales en los últimos 5 años han sido responsables del 10% de consultas por enfermedades no trasmisibles.

Lesiones en la población total

A lo largo del periodo 2009-2021, en el grupo de lesiones se identifica que la mayor presencia se dio en traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con un 94.78% en 2022, a este subgrupo de causas le sigue las lesiones no intencionales con 4.83% de participación.

Signos y síntomas mal definidos en la población total

Este subgrupo de causas por morbilidad no se encuentra dividido en otros a especificar.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 35. Morbilidad específica por subgrupo total, Santo Domingo 2009 – 2022

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 40.67 | 53.85 | 42.18 | 45.66 | 37.52 | 34.72 | 41.71 | 50.75 | 32.35 | 35.03 | 34.05 | 60.23 | 68.91 | 29.71 | -38.20 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 58.67 | 42.31 | 53.74 | 51.28 | 60.27 | 62.56 | 52.68 | 34.70 | 63.61 | 57.93 | 59.46 | 34.61 | 29.17 | 65.08 | 35.32 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)) | 0.67 | 3.65 | 4.08 | 3.06 | 2.21 | 2.72 | 5.61 | 14.55 | 4.03 | 7.04 | 6.50 | 5.16 | 1.92 | 5.21 | 3.38 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 11.05 | 23.81 | 12.90 | 17.20 | 12.99 | 7.34 | 9.96 | 9.95 | 12.67 | 9.38 | 0.38 | 8.54 | 30.00 | 39.80 | 9.80 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 88.95 | 76.19 | 87.10 | 82.80 | 87.01 | 92.66 | 90.04 | 90.05 | 87.33 | 90.62 | 99.62 | 91.46 | 70.00 | 60.20 | -9.80 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H83, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1.92 | 3.69 | 1.63 | 2.47 | 1.89 | 1.89 | 6.32 | 4.35 | 1.66 | 1.49 | 2.28 | 4.87 | 6.31 | 4.10 | -2.22 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.63 | 3.27 | 3.09 | 2.19 | 1.19 | 1.20 | 1.38 | 1.36 | 0.85 | 0.64 | 0.92 | 0.97 | 1.71 | 1.99 | 0.28 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0.75 | 1.42 | 2.92 | 2.43 | 3.19 | 3.10 | 3.82 | 3.49 | 3.47 | 3.76 | 3.23 | 3.13 | 3.75 | 3.29 | -0.46 | |
| | Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 1.89 | 4.69 | 5.32 | 3.48 | 2.93 | 3.35 | 4.41 | 4.85 | 4.04 | 4.90 | 4.09 | 4.03 | 6.85 | 6.07 | -0.78 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98) | 4.40 | 6.68 | 7.29 | 8.41 | 5.97 | 5.92 | 9.80 | 12.34 | 6.35 | 6.05 | 5.96 | 9.83 | 13.16 | 11.77 | -1.40 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H83) | 4.46 | 6.25 | 5.66 | 7.75 | 7.95 | 5.81 | 14.79 | 8.44 | 5.06 | 5.58 | 5.80 | 5.82 | 6.31 | 5.60 | -0.72 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 27.35 | 12.93 | 18.61 | 17.48 | 29.38 | 31.39 | 19.17 | 19.09 | 34.90 | 35.57 | 33.70 | 31.81 | 21.33 | 24.13 | 2.79 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 3.38 | 14.49 | 4.55 | 5.01 | 4.41 | 4.99 | 7.25 | 4.99 | 4.80 | 4.15 | 4.18 | 2.82 | 5.92 | 4.75 | -1.17 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 6.46 | 14.77 | 8.92 | 10.01 | 7.67 | 6.99 | 6.26 | 6.21 | 6.13 | 5.33 | 5.18 | 5.42 | 7.46 | 5.95 | -1.50 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N88) | 12.12 | 14.49 | 16.98 | 15.26 | 12.29 | 12.89 | 10.57 | 9.98 | 11.93 | 10.32 | 9.21 | 9.91 | 10.92 | 10.76 | -0.16 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 6.37 | 2.98 | 5.57 | 4.89 | 5.50 | 7.03 | 3.45 | 3.31 | 4.98 | 4.16 | 4.17 | 3.77 | 3.00 | 3.84 | 0.85 | |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 20.89 | 12.50 | 10.72 | 11.78 | 11.40 | 11.02 | 9.16 | 16.19 | 11.69 | 11.55 | 10.82 | 10.51 | 9.99 | 12.26 | 2.27 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.54 | 0.28 | 1.37 | 0.73 | 1.55 | 0.61 | 1.65 | 1.86 | 0.52 | 0.46 | 0.50 | 0.59 | 0.68 | 1.80 | 1.33 | |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 8.86 | 1.56 | 7.38 | 8.31 | 4.70 | 3.81 | 1.99 | 3.54 | 3.61 | 6.03 | 9.95 | 6.72 | 2.60 | 3.69 | 1.09 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 2.42 | 2.86 | 0.00 | 1.89 | 4.54 | 2.88 | 10.55 | 3.50 | 4.53 | 8.40 | 5.44 | 7.97 | 4.03 | 4.83 | 0.80 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.38 | 0.64 | 0.00 | 0.00 | 0.60 | 0.89 | 0.69 | 3.75 | 0.25 | 0.38 | 0.33 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.10 | 0.14 | 0.14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 97.58 | 97.14 | 100.00 | 98.11 | 95.08 | 96.69 | 89.45 | 96.50 | 84.76 | 90.57 | 93.73 | 88.28 | 95.72 | 94.78 | -0.93 | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | |

Fuente: SISPRO, MSPS

Hombres

Entre 2021 y 2022, las infecciones respiratorias en los hombres representan el mayor aumento de atenciones por esta causa con una tendencia al aumento que para el último año fue del 22.23%, en las enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2022 hubo una disminución en un -23.03, en cuanto a las deficiencias nutricionales son las de menor número de consultas con una tendencia a la disminución.

Condiciones maternas perinatales en hombres

En este subgrupo en los hombres no se presentó información para las condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Enfermedades no transmisibles en hombres

La causa de mayor aumento de atenciones en hombres fueron las enfermedades cardiovasculares con un aumento 5.43% en el año 2022. En segundo lugar se posicionan para el año 2022 las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 11.14.

Lesiones en hombres

En los hombres entre 2021 y 2022 las causas de consulta de mayor aumento fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 95.47; en segundo lugar encontramos a las lesiones no intencionales con 4.36% para el año 2022 y las lesiones no intencionales tuvieron una con una tendencia en aumento.

Signos y síntomas mal definidos en hombres

Este subgrupo de causas por morbilidad no se encuentra dividido en otros a especificar.

Tabla 36. Principales subcausas de morbilidad por subgrupo, hombres. Santo Domingo 2009 – 2022

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | Tendencia | | |
|--|--|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | 2022 | Δ pp 2021-2022 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, O00-O04, 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, O00, O03-O04, N70-N73) | 42.94 | 45.65 | 40.85 | 51.15 | 41.58 | 36.82 | 38.67 | 60.02 | 36.38 | 33.51 | 35.04 | 52.17 | 82.25 | 39.22 | 23.03 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 56.44 | 52.17 | 57.75 | 44.83 | 56.72 | 61.21 | 58.01 | 33.33 | 62.80 | 55.80 | 57.68 | 43.08 | 36.42 | 58.66 | 22.38 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | 0.92 | 2.17 | 1.41 | 4.02 | 1.71 | 1.97 | 3.31 | 6.35 | 1.02 | 10.69 | 6.48 | 4.74 | 1.32 | 2.12 | 0.80 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 100.00 | #DIV/0! | #DIV/0! | 86.67 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 0.00 | #DIV/0! | #DIV/0! | 13.33 | 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 (C00-C87, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E85-E88, F01-F99, G00-G99, H00-H81, H89-H93, I00-I99, J30-J36, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C87) | 0.74 | 3.45 | 3.40 | 1.89 | 3.18 | 1.24 | 10.20 | 4.00 | 2.37 | 1.89 | 2.54 | 5.22 | 11.26 | 6.06 | 4.20 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.83 | 1.57 | 1.27 | 0.93 | 0.31 | 0.96 | 1.16 | 0.74 | 0.51 | 0.29 | 0.53 | 1.00 | 1.15 | 1.19 | 0.04 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1.11 | 1.88 | 0.85 | 2.28 | 3.25 | 3.34 | 1.56 | 3.58 | 3.77 | 4.65 | 2.79 | 3.44 | 3.63 | 2.62 | -1.01 | |
| | Trastornos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E24, E85-E88) | 1.39 | 2.82 | 3.18 | 3.30 | 3.04 | 2.05 | 2.81 | 2.84 | 2.89 | 3.25 | 3.05 | 3.17 | 3.63 | 3.73 | 0.09 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G99) | 3.89 | 11.29 | 8.70 | 10.68 | 7.23 | 5.23 | 9.29 | 14.21 | 7.03 | 6.50 | 6.35 | 10.08 | 13.48 | 10.16 | -3.32 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H81, H89-H93) | 7.22 | 7.21 | 5.73 | 7.11 | 8.16 | 6.38 | 11.48 | 7.58 | 5.16 | 5.45 | 5.62 | 6.11 | 6.91 | 6.10 | -0.81 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 26.36 | 17.55 | 23.35 | 17.26 | 30.98 | 33.47 | 20.16 | 20.53 | 35.28 | 36.26 | 32.15 | 27.22 | 20.12 | 25.55 | 5.39 | |
| | Enfermedades respiratorias (J00-J99) | 4.53 | 6.27 | 5.94 | 6.43 | 4.84 | 5.96 | 9.29 | 7.16 | 5.45 | 6.07 | 6.44 | 3.38 | 5.50 | 5.00 | -0.50 | |
| | Enfermedades digestivas (K00-K93) | 6.01 | 16.89 | 7.43 | 9.64 | 6.67 | 6.10 | 6.29 | 5.58 | 6.55 | 5.82 | 5.33 | 7.28 | 5.23 | 6.59 | 1.35 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 5.37 | 11.29 | 11.45 | 11.42 | 7.71 | 7.70 | 10.14 | 7.68 | 8.00 | 6.36 | 7.26 | 8.22 | 9.66 | 10.32 | 0.65 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 7.31 | 2.19 | 5.94 | 6.26 | 6.71 | 9.05 | 3.24 | 3.58 | 5.70 | 4.62 | 4.67 | 4.28 | 4.34 | 5.28 | 0.94 | |
| Lesiones (V01-Y88, S00-T88) | Lesiones no intencionales (V01-Y88, Y40-Y36, Y38, Y39) | 1.50 | 2.91 | 0.00 | 1.95 | 5.95 | 3.12 | 11.99 | 3.49 | 4.41 | 7.04 | 4.70 | 3.58 | 3.77 | 4.36 | 0.59 | |
| | Lesiones intencionales (X80-Y88, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.30 | 0.40 | 0.29 | 4.18 | 0.34 | 0.17 | -0.17 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.20 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88) | 98.50 | 97.09 | 100.00 | 98.05 | 94.05 | 96.88 | 88.01 | 96.51 | 96.29 | 92.35 | 95.01 | 87.24 | 95.89 | 95.47 | -0.42 | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | | |

Fuente: SISPRO, MSPS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Mujeres

Para el año 2022 las infecciones respiratorias en las mujeres representan el mayor aumento de atenciones con un porcentaje en aumento de 70%, presentando un aumento en comparación con el año 2021 en donde se presentó un porcentaje de 22.36, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución para el año 2022 con un porcentaje de -52.72.

Condiciones maternas perinatales en mujeres

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal entre 2021 y 2022, presentaron un aumento del 12.95 y las condiciones maternas presentaron una disminución del -12.95%.

Enfermedades no transmisibles en mujeres

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de atenciones en mujeres con un porcentaje para el año 2022 de 23.13, seguido por enfermedades músculo- esqueléticas con un porcentaje de 13.04, y condiciones neuropsiquiátricas.

Lesiones en mujeres

En las mujeres entre 2021 y 2022 el mayor aumento lo presentaron traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un porcentaje de 92.92. Las lesiones intencionales, también aumentaron para el año 2022 con un porcentaje de 0.94.

Signos y síntomas mal definidos en mujeres

Este subgrupo de causas por morbilidad no se encuentra dividido en otros a especificar.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 37. Morbilidad específica por subgrupo en las mujeres Santo Domingo 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) | 39.15 | 60.34 | 43.42 | 41.28 | 34.64 | 33.14 | 44.10 | 42.26 | 29.51 | 36.34 | 32.38 | 67.78 | 75.16 | 22.43 | -52.72 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 60.38 | 34.48 | 50.00 | 56.42 | 62.78 | 63.57 | 48.47 | 35.92 | 64.33 | 59.77 | 61.11 | 26.67 | 22.36 | 70.00 | 47.64 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0.47 | 5.17 | 6.58 | 2.29 | 2.57 | 3.28 | 7.42 | 21.83 | 6.16 | 3.89 | 6.51 | 5.56 | 2.48 | 7.57 | 5.88 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 6.40 | 23.81 | 12.90 | 9.86 | 10.27 | 6.39 | 7.56 | 9.09 | 1.16 | 5.90 | 0.00 | 3.86 | 26.09 | 13.14 | -12.95 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 93.60 | 76.19 | 87.10 | 90.14 | 89.73 | 93.61 | 92.44 | 90.91 | 98.84 | 94.10 | 100.00 | 96.15 | 73.91 | 86.86 | 12.65 | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G00-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 2.48 | 3.90 | 0.43 | 3.01 | 1.14 | 2.24 | 3.33 | 4.62 | 1.26 | 1.37 | 2.11 | 4.64 | 2.99 | 2.72 | -0.26 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.53 | 4.68 | 4.32 | 3.07 | 1.71 | 1.33 | 1.55 | 1.83 | 1.03 | 0.85 | 1.18 | 0.96 | 2.09 | 2.55 | 0.46 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0.57 | 1.04 | 4.32 | 2.54 | 3.15 | 2.97 | 6.26 | 3.43 | 3.31 | 3.23 | 3.52 | 2.92 | 3.82 | 3.75 | -0.07 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 2.12 | 6.23 | 6.76 | 3.60 | 2.87 | 4.04 | 5.63 | 6.37 | 4.78 | 5.88 | 4.77 | 4.60 | 9.01 | 7.71 | -1.50 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G98) | 4.64 | 2.86 | 6.33 | 6.84 | 5.24 | 6.29 | 10.19 | 10.92 | 5.97 | 5.78 | 5.70 | 9.68 | 12.96 | 12.90 | -0.06 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 3.14 | 5.45 | 5.61 | 8.20 | 7.82 | 5.50 | 17.32 | 9.08 | 5.01 | 5.64 | 5.92 | 5.62 | 5.91 | 5.25 | -0.67 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 27.82 | 9.09 | 15.40 | 17.64 | 28.45 | 30.29 | 18.40 | 18.01 | 34.69 | 35.15 | 34.71 | 34.83 | 22.15 | 23.13 | 0.98 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 2.83 | 21.30 | 3.60 | 4.01 | 4.15 | 4.47 | 5.68 | 3.35 | 4.45 | 3.00 | 2.71 | 2.12 | 6.21 | 4.59 | -1.82 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 6.68 | 12.99 | 9.93 | 10.27 | 8.24 | 7.46 | 6.24 | 6.69 | 5.90 | 5.16 | 5.09 | 4.20 | 8.96 | 5.50 | -3.45 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98) | 15.35 | 17.14 | 20.72 | 17.94 | 14.84 | 15.84 | 10.89 | 11.71 | 13.94 | 12.70 | 10.48 | 11.03 | 11.76 | 11.06 | -0.70 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 5.93 | 3.64 | 5.32 | 3.60 | 4.79 | 5.96 | 3.62 | 3.11 | 4.59 | 3.89 | 3.85 | 3.43 | 2.09 | 2.84 | 0.75 | |
| | Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99) | 20.92 | 10.65 | 11.08 | 12.09 | 10.99 | 10.21 | 8.92 | 15.86 | 11.56 | 11.60 | 10.50 | 9.35 | 8.78 | 13.04 | 4.16 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.18 | 0.00 | 1.29 | 0.88 | 2.31 | 0.61 | 0.89 | 2.55 | 0.53 | 0.47 | 0.36 | 0.69 | 0.60 | 1.32 | 0.72 | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 6.81 | 1.04 | 4.89 | 6.31 | 4.19 | 2.98 | 2.07 | 2.47 | 2.98 | 5.27 | 9.11 | 5.95 | 2.69 | 3.64 | 0.95 | | |
| Lesiones (V01-Y88, S00-T88) | Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89) | 3.85 | 2.70 | 0.00 | 1.83 | 2.95 | 2.13 | 7.80 | 3.51 | 4.78 | 11.35 | 7.23 | 6.70 | 4.76 | 6.13 | 1.37 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.80 | 1.42 | 0.00 | 0.00 | 1.19 | 1.97 | 1.63 | 2.87 | 0.00 | 0.94 | 0.94 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.30 | 0.00 | 0.47 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T88) | 96.15 | 97.30 | 100.00 | 98.17 | 96.25 | 96.45 | 92.20 | 96.49 | 93.73 | 86.68 | 90.68 | 90.43 | 95.24 | 92.92 | -2.51 | |
| 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 | 100.00 | 0.00 | |

Fuente: SISPRO, MSPS

Morbilidad específica de salud mental

Para los eventos de salud mental se tiene en cuenta la distribución de las consultas relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

La mayor proporción de estas consultas se presentan en el grupo de trastornos mentales y del comportamiento, seguido por la epilepsia y en tercer lugar los trastornos asociados al consumo de SPA. En la adolescencia y juventud se genera el mayor número de consultas por alteraciones relacionadas con trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

En el municipio de Santo Domingo se creó una política pública de salud mental (acuerdo 08, del 06 de Octubre del 2023), con el fin de acompañar aspectos de la salud mental que permitan una salud más completa y el bienestar de los habitantes del municipio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 38. Morbilidad específica salud mental Total Santo Domingo 2009 – 2022

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2020-2021 | Tendencia | |
|-------------------------------|--|--------|--------|--------|----------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|----------------|-----------|--|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0.00 | 100.00 | 100.00 | #,DIV/0! | 40.00 | 60.00 | 100.00 | 100.00 | 70.00 | 100.00 | 73.53 | 100.00 | 100.00 | 92.86 | -7.14 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | #,DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.94 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 100.00 | 0.00 | 0.00 | #,DIV/0! | 60.00 | 40.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 23.53 | 0.00 | 0.00 | 7.14 | 7.14 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 40.00 | 0.00 | 75.00 | 66.67 | 37.50 | 83.33 | 88.89 | 100.00 | 47.06 | 79.59 | 68.42 | 90.91 | 86.67 | 94.92 | 8.25 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 60.00 | 100.00 | 25.00 | 33.33 | 62.50 | 16.67 | 11.11 | 0.00 | 52.94 | 20.41 | 31.58 | 9.09 | 13.33 | 5.08 | -8.25 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 16.67 | 0.00 | 0.00 | 12.90 | 100.00 | 81.82 | 65.22 | 92.31 | 67.74 | 68.29 | 50.00 | 50.00 | 86.11 | 88.31 | 2.20 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6.06 | 0.00 | 0.00 | 6.45 | 12.20 | 6.76 | 4.35 | 2.78 | 9.09 | 6.31 | |
| | Epilepsia | 83.33 | 100.00 | 100.00 | 87.10 | 0.00 | 12.12 | 34.78 | 7.69 | 25.81 | 19.51 | 43.24 | 45.65 | 11.11 | 2.60 | -8.51 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 79.41 | 36.11 | 82.35 | 60.00 | 86.90 | 88.42 | 82.95 | 77.78 | 71.70 | 82.41 | 82.61 | 95.08 | 86.67 | 81.58 | -5.09 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.57 | 1.05 | 17.05 | 19.05 | 16.98 | 15.74 | 12.32 | 3.28 | 13.33 | 4.39 | -8.95 | |
| | Epilepsia | 20.59 | 63.89 | 17.65 | 40.00 | 9.52 | 10.53 | 0.00 | 3.17 | 11.32 | 1.85 | 5.07 | 1.64 | 0.00 | 14.04 | 14.04 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 65.22 | 97.92 | 72.64 | 89.58 | 71.81 | 79.94 | 86.67 | 89.41 | 77.09 | 83.77 | 91.92 | 92.27 | 94.81 | 82.54 | -12.28 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.04 | 8.51 | 7.10 | 1.67 | 0.00 | 1.12 | 2.12 | 0.30 | 3.04 | 4.07 | 9.52 | 5.46 | |
| | Epilepsia | 34.78 | 2.08 | 27.36 | 9.38 | 19.68 | 12.96 | 11.67 | 10.59 | 21.79 | 14.11 | 7.78 | 4.70 | 1.11 | 7.94 | 6.83 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 90.91 | 100.00 | 37.50 | 76.92 | 83.01 | 92.38 | 97.01 | 98.18 | 84.44 | 83.87 | 95.15 | 93.52 | 89.60 | 88.89 | -0.72 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.40 | 1.90 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.44 | 0.49 | 3.70 | 6.44 | 2.53 | -3.91 | |
| | Epilepsia | 9.09 | 0.00 | 62.50 | 23.08 | 13.59 | 5.71 | 2.99 | 1.82 | 15.56 | 11.69 | 4.37 | 2.78 | 3.96 | 8.59 | 4.63 | |

Fuente: SISPRO, MSPS

En cuanto a la distribución de eventos mentales en los hombres del municipio de Santo Domingo, encontramos en la juventud, adultez y vejez un porcentaje mayor en alteraciones relacionadas con trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que en los demás ciclos vitales, todo lo contrario, a las mujeres de estos mismos ciclos vitales.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 39. Morbilidad específica salud mental en hombres. Santo Domingo 2009 – 2022

| Curso de vida | Morbilidad en salud mental | Hombres | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2020-2022 | Tendencia | |
|-------------------------------|--|---------|--------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|----------------|-----------|------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | 2022 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0.00 | 100.00 | #DIV/0! | #DIV/0! | 33.33 | 50.00 | #DIV/0! | 100.00 | 80.00 | 100.00 | 77.73 | 100.00 | 100.00 | 88.89 | -11.11 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.56 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 100.00 | 0.00 | #DIV/0! | #DIV/0! | 66.67 | 50.00 | #DIV/0! | 0.00 | 20.00 | 0.00 | 16.67 | 0.00 | 0.00 | 11.11 | 11.11 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | #DIV/0! | 0.00 | 100.00 | 100.00 | 33.33 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 43.75 | 68.75 | 65.85 | 85.71 | 100.00 | 95.83 | -4.17 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 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 | #DIV/0! | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 66.67 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 58.25 | 31.25 | 34.15 | 14.29 | 0.00 | 4.17 | 4.17 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 16.67 | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 96.00 | 67.86 | 90.48 | 51.61 | 42.86 | 44.44 | 90.91 | 46.46 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7.14 | 2.38 | 3.23 | 7.14 | 11.11 | 0.00 | -11.11 | |
| | Epilepsia | 83.33 | 100.00 | #DIV/0! | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.00 | 25.00 | 7.14 | 45.16 | 50.00 | 44.44 | 9.09 | -35.35 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 71.43 | 36.11 | 76.92 | 51.72 | 85.53 | 82.76 | 76.92 | 77.36 | 75.64 | 78.65 | 75.76 | 81.25 | 81.82 | 93.88 | 12.06 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.95 | 0.00 | 23.08 | 22.64 | 23.08 | 19.10 | 17.17 | 12.50 | 18.18 | 6.12 | -12.06 | |
| | Epilepsia | 28.57 | 63.89 | 23.08 | 48.28 | 10.53 | 17.24 | 0.00 | 0.00 | 1.28 | 2.25 | 7.07 | 6.25 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 66.67 | 100.00 | 59.32 | 86.67 | 56.34 | 83.89 | 69.81 | 78.38 | 69.70 | 75.78 | 88.08 | 85.25 | 88.50 | 59.52 | -28.97 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.22 | 4.23 | 9.40 | 0.00 | 0.00 | 2.02 | 4.15 | 0.66 | 7.38 | 9.73 | 21.43 | 11.89 | |
| | Epilepsia | 33.33 | 0.00 | 40.68 | 11.11 | 39.44 | 6.71 | 30.19 | 21.62 | 28.28 | 20.07 | 11.26 | 7.38 | 1.77 | 19.05 | 17.28 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 91.67 | 95.41 | 87.18 | 100.00 | 98.61 | 92.59 | 81.54 | 95.18 | 93.02 | 75.38 | 79.37 | 3.88 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.75 | 5.13 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.31 | 1.20 | 2.33 | 15.38 | 7.94 | -7.45 | |
| | Epilepsia | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.33 | 1.83 | 7.69 | 0.00 | 1.39 | 7.41 | 16.15 | 3.61 | 4.65 | 9.23 | 12.70 | 3.47 | |

Fuente: SISPRO, MSPS

Coincidiendo con el comportamiento general se observa que en las mujeres disminuyeron los trastornos mentales y del comportamiento, también en el grupo de la adolescencia se presentó una tendencia a disminuir con un porcentaje de 87.27 con un cambio porcentual de -12.73, al contrario se evidencia que aumento el comportamiento de trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas, con un porcentaje de 2.73 para el año 2022.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 40. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Santo Domingo 2009 – 2022.

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2020-2022 | Tendencia |
|-------------------------------|--|---------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | #DIV/0! | #DIV/0! | 100.00 | #DIV/0! | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 60.00 | #DIV/0! | 68.75 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 40.00 | #DIV/0! | 31.25 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 40.00 | #DIV/0! | 66.67 | 50.00 | 40.00 | 60.00 | 60.00 | #DIV/0! | 100.00 | 100.00 | 75.00 | 100.00 | 77.78 | 94.29 | 16.51 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 60.00 | #DIV/0! | 33.33 | 50.00 | 60.00 | 40.00 | 40.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 25.00 | 0.00 | 22.22 | 5.71 | -16.51 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | 100.00 | 100.00 | 76.92 | 27.27 | 0.00 | 66.67 | 45.00 | 48.84 | 61.11 | 100.00 | 87.27 | -12.73 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #DIV/0! | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7.69 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 22.50 | 9.30 | 0.00 | 0.00 | 12.73 | 12.73 | |
| | Epilepsia | #DIV/0! | #DIV/0! | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 15.38 | 72.73 | 100.00 | 33.33 | 32.50 | 41.86 | 38.89 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 81.48 | #DIV/0! | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 97.30 | 100.00 | 80.00 | 60.71 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 94.29 | 72.31 | -2.98 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.71 | 3.08 | -2.64 | |
| | Epilepsia | 18.52 | #DIV/0! | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 39.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 24.62 | 24.62 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 64.71 | 93.33 | 89.36 | 92.16 | 81.20 | 76.57 | 93.70 | 97.92 | 86.25 | 92.09 | 95.08 | 95.83 | 99.36 | 97.88 | -1.48 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 11.11 | 5.14 | 2.36 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.83 | 0.00 | 1.59 | 1.59 | |
| | Epilepsia | 35.29 | 6.67 | 10.64 | 7.84 | 7.69 | 18.29 | 3.94 | 2.08 | 13.75 | 7.91 | 4.92 | 3.33 | 0.64 | 0.53 | -0.11 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 40.00 | 100.00 | 16.67 | 64.29 | 69.07 | 95.45 | 96.30 | 97.37 | 80.95 | 86.44 | 95.12 | 93.85 | 96.35 | 93.33 | -3.02 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.12 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6.78 | 0.00 | 4.62 | 2.19 | 0.00 | -2.19 | |
| | Epilepsia | 60.00 | 0.00 | 83.33 | 35.71 | 26.80 | 4.55 | 3.70 | 2.63 | 19.05 | 6.78 | 4.88 | 1.54 | 1.46 | 6.67 | 5.21 | |

Fuente: SISPRO, MSPS



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el periodo evaluado 2006 – 2020 en el municipio de Santo Domingo, solo se presentaron casos de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia con un 24.16 lo que indica dicho valor que es significativamente más bajo para el municipio comparado con el departamento. Y casos de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia o reemplazo renal, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente entre el valor del municipio de Santo Domingo con el departamento.

Para el último año no se presentaron casos de tasa de incidencia de VIH notificada y durante todo el periodo evaluado no se presentaron casos de leucemia pediátrica linfóide y mielóide.

Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Santo Domingo 2009 – 2020

| Evento | Antioquia 2020 | Santo Domingo 2020 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-----------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | | | | | |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. | 110,00 | 24,16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados | 9,39 | 8,05 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 24,14 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) | 0,80 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) | 2,91 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Santo Domingo la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial es menor que la del departamento, estas diferencias no son estadísticamente significativas, pero ya se ha podido verificar a través del análisis de la morbi-mortalidad el papel importante de estas dos patologías, para la población, tanto la hipertensión arterial, como la diabetes para el último año tienden a la disminución. Se deben seguir con los programas de promoción y prevención que se llevan en la actualidad y otras estrategias que disminuyan o retrasen su aparición y programas para el control de estas patologías que permitan evitar las complicaciones a futuro que se puedan dar por ellas.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 42. Morbilidad de eventos precursores Santo Domingo 2006 –2020

| Evento | Antioquia 2020 | Santo Domingo 2020 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Prevalencia de diabetes mellitus | 3,63 | 1,59 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 11,54 | 7,02 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, en el municipio de Santo Domingo en el año 2020, se presentaron casos de letalidad por infección respiratoria aguda y por la tasa de incidencia de dengue siendo más alto el indicador para Santo Domingo comparado con el departamento, sin embargo, se observa tendencia al incremento para las infecciones respiratorias y disminución para la incidencia de dengue.

Se evidencia una disminución en la incidencia del dengue para el año 2022, en donde hay una tasa de 7.8, que representa a un caso en el municipio, sin embargo, la tasa que representa este caso, es mayor que la del departamento, al igual la agresión por animales potenciales transportadores de rabia, con una tasa de 280.5 superando la tasa del departamento que tiene una tasa de 244.9

Para el periodo evaluado se presentaron casos de tasa por incidencia de violencia, el reporte tiene tasas de 54.5 para los intentos de suicidio, 23.4 en violencia física, 46.7 para violencia sexual. En cuanto al maltrato hacia la mujer, la tasa más representativa fue la de violencia sexual con una tasa de 97.1 por cada 100.000 mujeres.

Tabla 43.Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Santo Domingo, 2006 –2020

| Causa de muerte | Antioquia 2020 | Santo Domingo 2020 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Letalidad de Infección Respiratoria Aguda | 0,61 | 2,47 | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | | |
| Tasas de incidencia PDSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de incidencia de dengue | 39,77 | 212,01 | ↗ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | | |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer | 334,87 | 185,87 | ↗ | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | | |

Fuente: SIVIGILA



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 44. Eventos de interés en salud pública, 2022.

| Subregión/Municipio | ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | | | | | | MATERNIDAD SEGURA | | INTOXICACIONES | | | | | | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR | | | | ZOOZOSIS | | | |
|---------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------|----------------------------|---|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| | VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | | HEPATITIS B | | HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA | | MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | | MEDICAMENTOS | | PLAGUICIDAS | | TOTAL INTOXICACIONES | | DENGUE | | TOTAL DENGUE | | AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES TRANSMISORES DE RABIA | | ACCIDENTE OFÍDICO | |
| | Casos | Tasa * cien mil habitantes | Casos | Tasa * cien mil habitantes | Casos | Tasa * cien mil habitantes | casos | Tasa * mil Nacidos vivos | Casos | Tasa * cien mil habitantes | Casos | Tasa * cien mil habitantes | Casos | Tasa * cien mil habitantes | Casos | Tasa * cien mil habitantes | Casos | Tasa * cien mil habitantes | casos | Tasa x cienmil hñtes. | casos | Tasa x cienmil hñtes. |
| Total Departamento | 2932 | 43.2 | 331 | 4.9 | 507 | 7.5 | 3699 | 55.4 | 3822 | 56.3 | 697 | 10.3 | 6687 | 98.5 | 2112 | 31.1 | 2164 | 31.9 | 16624 | 244.9 | 719 | 10.6 |
| Santo Domingo | 1 | 7.8 | 1 | 7.8 | 1 | 7.8 | 2 | 21.7 | 5 | 39.0 | 2 | 15.6 | 7 | 54.5 | 1 | 7.8 | 1 | 7.8 | 36 | 280.5 | 4 | 31.2 |

| CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES | | | | EVENTOS DE SALUD MENTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------|------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------|
| DEFFECTOS CONGÉNITOS | CÁNCER EN MENORES DE 18 | CÁNCER DE MAMA | CÁNCER DE CÉRVIX | VIOLENCIA | | | | | | VIOLENCIA CONTRA LA MUJER | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | INTENTO DE SUICIDIO | VIOLENCIA FÍSICA | VIOLENCIA SEXUAL | VIOLENCIA TOTAL | VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | VIOLENCIA FÍSICA | VIOLENCIA SEXUAL | VIOLENCIA TOTAL | VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | | | | | | | | | | | | | |
| casos | Tasa * mil Nacidos vivos | casos | Tasa * cien mil < de 18 años | casos | Tasa * cien mil mujeres > 18 años | casos | Tasa * cien mil mujeres > 18 años | casos | Tasa * cien mil hñtes. | casos | Tasa * cien mil hñtes. | casos | Tasa * cien mil hñtes. | casos | Tasa * cien mil hñtes. | casos | Tasa * cien mil mujeres | casos | Tasa * cien mil mujeres | casos | Tasa * cien mil mujeres | casos | Tasa * cien mil mujeres | | |
| 1194 | 17.9 | 204 | 12.2 | 1787 | 67.6 | 1325 | 50.2 | 5723 | 84.3 | 11101 | 163.5 | 8616 | 126.9 | 25379 | 373.9 | 17645 | 259.9 | 9747 | 277.6 | 7456 | 212.3 | 21765 | 619.8 | 15062 | 428.9 |
| 2 | 21.7 | 1 | 31.5 | 1 | 21.9 | 1 | 21.9 | 7 | 54.5 | 3 | 23.4 | 6 | 46.7 | 9 | 70.1 | 3 | 23.4 | 2 | 32.4 | 6 | 97.1 | 8 | 129.8 | 2 | 32.4 |

Fuente: Indicadores DSSA

IRAG por virus nuevo

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote, que fue denominado “nuevo coronavirus” (1) y posteriormente SARS-CoV-2 (2).

Dado que los casos de coronavirus suelen causar síntomas respiratorios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió recomendaciones de protección personal contra la infección, para evitar el contagio de otras personas (3).

El Sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila) captó el primer caso el 6 de marzo de 2020 en Bogotá. Con la confirmación de este caso, el Instituto Nacional de Salud realizó activación de su Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública e inició la etapa de contención de la epidemia

Se emitieron una serie de decretos con instrucciones que buscaban la contención del brote en el país, incluida una cuarentena; el 9 de marzo se diagnosticó el primer caso de covid19 en el departamento de Antioquia y a partir de esa fecha se fueron identificando casos en los diferentes municipios.

Según la pirámide poblacional se reportaron 294 casos positivos COVID-19, se observa que se presentaron casos en todos los grupos de edad. El grupo poblacional más afectado se ubica entre los 20 a 44 años con mayor presencia en los hombres.



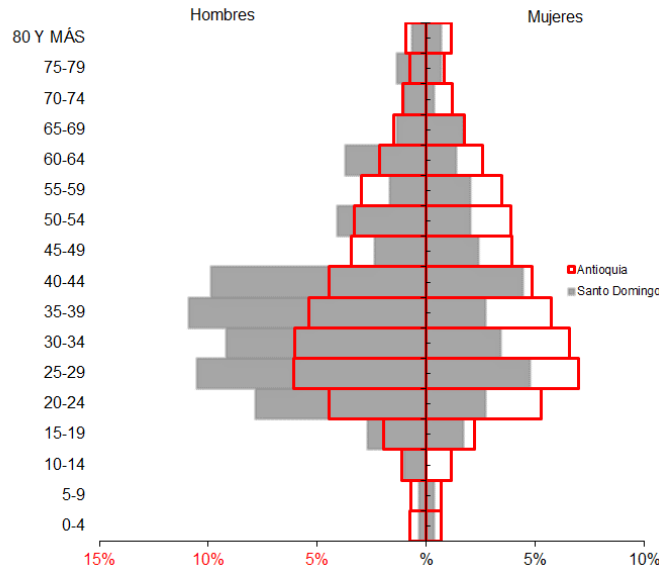
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 19. Pirámide de morbilidad casos COVID-19. Santo Domingo 2021



Fuente: Cubo Seg Covid

Para el año 2021, se logra identificar que de los 294 casos positivos que se presentaron, el 33% presentaban comorbilidades, de ellas el 17% tenía más de 59 años, el 17% eran hipertensos, otras relacionadas son la diabetes, EPOC, sobre peso, VIH entre otras.

Tabla 45. Pacientes COVID con comorbilidad. Santo Domingo 2021

| Santo Domingo | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad Municipio | | ANTIOQUIA | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad DPTO | | Concentración Municipio |
|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| | | 2021 | Proporción | | | 2021 | Proporción | |
| | Artritis | - | 0% | | Artritis | 2.347 | 0% | 0,0% |
| | Asma | 8 | 5% | | Asma | 24.155 | 4% | 0,0% |
| | Cáncer | 1 | 1% | | Cáncer | 6.495 | 1% | 0,0% |
| | Comorbilidades (al menos una) | 51 | 33% | | Comorbilidades (al menos una) | 185.480 | 34% | 0,0% |
| | Diabetes | 9 | 6% | | Diabetes | 28.591 | 5% | 0,0% |
| | Enfermedades Huérfanas | - | 0% | | Enfermedades Huérfanas | 1.506 | 0% | 0,0% |
| Santo Domingo | EPOC | 10 | 6% | ANTIOQUIA | EPOC | 24.534 | 5% | 0,0% |
| | ERC | 3 | 2% | | ERC | 11.159 | 2% | 0,0% |
| | Hipertensión | 26 | 17% | | Hipertensión | 88.469 | 16% | 0,0% |
| | Sobrepeso y Obesidad | 13 | 8% | | Sobrepeso y Obesidad | 79.636 | 15% | 0,0% |
| | Terapia Reemplazo Renal | 1 | 1% | | Terapia Reemplazo Renal | 1.228 | 0% | 0,1% |
| | VIH | 3 | 2% | | VIH | 2.664 | 0% | 0,1% |
| | Mayor de 59 | 31 | 20% | | Mayor de 59 | 82.989 | 15% | 0,0% |
| | Total | 156 | 100% | | Total | 539.253 | 100% | 0,0% |

Fuente: Cubo Seg Covid.

Según el ámbito de atención, se observa que el 95% de los casos no fue reportado, el 3% estuvieron hospitalizados, el 1% cuidado intensivo y el 1% estuvo en cuidados intermedios.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 46. Pacientes COVID según ámbito de atención. Santo Domingo 2021

| Santo Domingo | Ámbito de atención | Total de casos según ámbito | | ANTIOQUIA | Ámbito de atención | Total de casos según ámbito de atención | | Concentración de casos según ámbito de atención DPTO |
|---------------|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------|--------------------|---|-------------|--|
| | | 2021 | Proporción | | | 2021 | Proporción | |
| Santo Domingo | Consulta Externa | 0 | 0% | ANTIOQUIA | Consulta Externa | 1 | 0% | 0,0% |
| | Cuidado Intensivo | 3 | 1% | | Cuidado Intensivo | 7226 | 1% | 0,0% |
| | Cuidado Intermedio | 2 | 1% | | Cuidado Intermedio | 1670 | 0% | 0,1% |
| | Domiciliaria | 0 | 0% | | Domiciliaria | 438 | 0% | 0,0% |
| | Hospitalización | 10 | 3% | | Hospitalización | 16388 | 2% | 0,1% |
| | No Reportado | 290 | 95% | | No Reportado | 703654 | 96% | 0,0% |
| | Otro | 0 | 0% | | Otro | 0 | 0% | #¡DIV/0! |
| | Urgencias | 0 | 0% | | Urgencias | 720 | 0% | 0,0% |
| | Total | 305 | 100% | | Total | 730097 | 100% | 0,0% |

Fuente: Cubo SegCovid

Otros indicadores morbilidad por Covid-19

Relación hombres/mujer: En el municipio de Santo Domingo para el año 2021, por cada 216 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que, para el departamento de Antioquia en el año 2021, por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19

Razón niños mujer: En el municipio de Santo Domingo para el año 2021, por cada 3 niños (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste en el departamento de Antioquia para el año 2021, por cada 4 niños (0-4 años) con COVID-19, había 100 mujeres con COVID-19 en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, de 100 personas con COVID-19, 2 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021, este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID-19

Índice de juventud: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, de 100 casos de COVID-19, 30 correspondían a casos en población de 15 a 29 años, mientras que, en el departamento de Antioquia en el año 2021, en este grupo poblacional hubo 27 casos de COVID-19.

Índice de vejez: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, de 100 personas diagnosticadas con COVID-19, 13 estaban dentro del grupo poblacional de 65 años y más, mientras que, en el departamento de Antioquia en el año 2021, este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID-19.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, de 100 personas con COVID-19, 543 hacían parte de la 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 COVID-19.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, de 100 personas con COVID-19 entre los 15 y 64 años, hubo 11 personas con COVID-19 menores de 15 años o de 65 años y



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID-19.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, 3 personas menores de 15 años con COVID-19, dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años diagnosticadas con COVID-19, mientras que, en el departamento de Antioquia en el año 2021, fue de 6 personas con COVID-19 dependientes de personas entre los 15 y 64 años con COVID-19.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Santo Domingo en el año 2021, 9 personas de 65 años y más con COVID-19, dependían de 100 personas con COVID-19 entre los 15 y 64 años, mientras que, en el departamento de Antioquia en el año 2021, fue de 11 personas con COVID-19 dependientes de personas entre 15 y 64 años diagnosticadas con COVID-19.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID-19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID-19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID-19 envejecida. La población con COVID-19 que habita en el municipio de Santo Domingo, de acuerdo con este índice, la población con COVID 19 era envejecida con un índice de 15,03.

Análisis profundidad peor situación

En cuanto a los casos de notificación encontrados para el año 2020, se observa que el municipio de Santo Domingo presenta tasas que se encuentran por encima de las notificadas por el departamento en cuanto a letalidad de infección respiratoria aguda, lo cual puede indicar que las causas de fallecimiento por dicha causa estuvieron en aumento, esto puede deberse a cambios importantes en el clima que generaron gripas intensas en la población, además podría suponerse que también fue debido a estadísticas relacionadas con el tema de la pandemia por COVID 19, sin embargo para la actualización de los datos para el año 2022 esta situación ha disminuido considerablemente, teniendo en cuenta que para el año 2020 la pandemia se encontraba en propagación y para el año 2022 ya se ha controlado con el programa de vacunación.

Según los casos de notificación obligatoria actualizados para el 2022, se debe tener en cuenta el reporte de eventos en salud pública, el tipo de violencias ha aumentado, evidenciando 7 casos de intento de suicidio, 3 casos de violencia física y 6 casos de violencia sexual, en cuanto a la violencia contra la mujer se evidencia que 6 casos de violencia sexual, de violencia física y 2 casos de violencia intrafamiliar, sin embargo las tasas que se presentan no son superiores a las del departamento.

Es importante fortalecer las estrategias de intervención en la comunidad frente a la comprensión, empatía y respeto, que se debe tener por todas las personas y algunas situaciones con el fin de evitar cualquier tipo de violencia en la población de Santo Domingo.



También se evidencia una tasa de incidencia de hepatitis b y agresión por animales potenciales transmisores de rabia que supera el reporte departamental, lo que debe permitir que se tomen medidas en cuanto al cuidado y la prevención de estos.

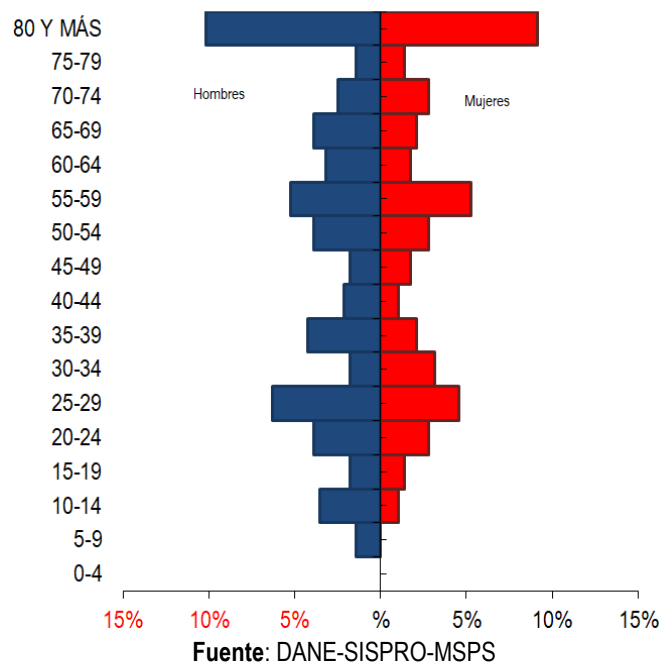
Se presentan otros indicadores que dan cuenta de la situación en salud del municipio, aunque en la mayoría de ellos se presentan pocos casos se debe continuar prestando atención a los eventos del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Según las alteraciones permanentes presentes en la población del municipio de Santo Domingo, se encontró que hay mayor presencia en aquellas que son relacionadas con el sistema nervioso correspondiendo a un 32%, le sigue el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 24% y en tercer lugar se ubican las relacionadas con la voz y el habla con un 14%.

En el municipio de Santo Domingo se implementó el programa Prótesis mecánicas Gracias a las fundaciones Humanos 3D y Viva Air Colombia en articulación con la Secretaría de Salud y Protección Social de Santo Domingo, 3 habitantes de la zona rural del municipio, cuentan con prótesis mecánicas.

Figura 20. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes municipio de Santo Domingo 2022





**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Distribución de las alteraciones permanentes

La identificación de la población con discapacidad y la distribución de las alteraciones permanentes se llevan a cabo mediante el Registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Santo Domingo 2022

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|----------|--------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 131 | 24,53 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 31 | 5,81 |
| El sistema genital y reproductivo | 6 | 1,12 |
| El sistema nervioso | 175 | 32,77 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 12 | 2,25 |
| La piel | 8 | 1,50 |
| La voz y el habla | 78 | 14,61 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 1 | 0,19 |
| Los oídos | 35 | 6,55 |
| Los ojos | 57 | 10,67 |
| Ninguna | 0 | 0,00 |
| Total | 534 | |

Fuente: SISPRO– Registro de Personas con Discapacidad, corte 1 de agosto 2022

En el municipio de Santo Domingo para el año 2021, no se tienen registradas alteraciones en los menores de cero a cuatro años, estas empiezan a darse desde los cinco años en los hombres. El mayor número de personas registradas con discapacidad se encuentra en los mayores de 80 años y más, esto es entendible por el deterioro que se va observando con el avance de la edad.

En las personas jóvenes la mayor cantidad de personas reportadas con algún tipo de discapacidad se observa en el grupo de 25 a 29 años, con 31 (11%) personas, pertenecientes a la población laboral activa del municipio y de 55 a 59 años con 30 personas discapacitadas, siendo el 10% de la población, también población activa laboralmente.



3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

El análisis de las prioridades principales de morbilidad en Santo Domingo durante el año 2022 revela tendencias significativas en diversas categorías de salud. Estos datos proporcionan una visión detallada de las condiciones de salud prevalentes en la población, permitiendo la identificación de áreas críticas que requieren atención prioritaria y estrategias de intervención. En este análisis, examinaremos las causas de morbilidad en diferentes categorías y evaluaremos las tendencias a lo largo del periodo.

Tabla 48. Identificación de prioridades principales en la morbilidad. Santo Domingo 2022

| Morbilidad | Prioridad | Santo Domingo 2022 | Antioquia 2022 | Tendencia 2005 a 2022 |
|--------------------------------------|--|--------------------|----------------|-----------------------|
| General por grandes causas | 1. Enfermedades no transmisibles (persona mayor) | 81.57 | 78 | Aumentó |
| | 2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia) | 31.48 | 33.94 | Disminuyó |
| Específica por subcausas o subgrupos | 1. Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades respiratorias | 65.08 | 51.26 | Disminuyó |
| | 2. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares | 24.13 | 19.41 | Disminuyó |
| | 3. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. | 94.78 | 94.25 | Disminuyó |
| Alto costo | 1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica e fase cinco con necesidad de terapia. | 8.05 | 9.39 | Disminuyó |
| Precusores | 1. prevalencia diabetes mellitus (2020) | 1.59 | 3.63 | Disminuyó |
| | 2. Prevalencia hipertensión arterial (2020) | 7.02 | 11.54 | Disminuyó |
| Eventos de notificación obligatoria | 1. Letalidad de infección respiratorias aguda (2020) | 2.47 | 0.61 | Aumentó |
| | 2 Tasa incidencia de dengue (2020) | 212.01 | 39.77 | Disminuyó |
| Discapacidad | 1. Sistema nervioso | 32 | 53.7 | |
| | 2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. | 24.53 | 50.26 | |

Fuente: MSPS-RIPS-SIVIGLA

Conclusiones de Morbilidad

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Esto es así, a modo de poder analizar de mejor manera la evolución de las enfermedades en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población.

Para el municipio de Santo Domingo, en los grandes grupos de causas, se puede evidenciar que la principal causa de consultas se da en las enfermedades no transmisibles con tendencia a disminuir a lo largo del periodo observado, hay que recordar que estas enfermedades dan como resultado consecuencias para la salud y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, se debe continuar fortaleciendo los



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

programas aplicados en el municipio para promoción y prevención como APS, Salud Pública entre otros; donde se realicen actividades de prevención que indiquen y formen a la población Dominicana para la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables, actividades que con el pasar del tiempo aumentan estas condiciones para la enfermedad.

Las condiciones mal clasificadas, también presentaron un alto porcentaje de consulta, por lo que es necesario mejorar la calidad del dato desde el registro médico; ya que son la base para la información estadística.

En cuanto a las principales patologías que afectaron a cada uno de los grandes grupos de causas se encuentran, las enfermedades cardiovasculares, las infecciones respiratorias, traumatismos y envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Se debe promover en la población el abandono del consumo de tabaco, la reducción de la sal en la alimentación, el aumento de la ingesta de frutas y verduras, la actividad física regular y evitar el consumo nocivo del alcohol, estas medidas desde la edad infantil ayudarán a reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares a futuro.

En el grupo de eventos de salud mental, son más frecuentes los trastornos mentales y del comportamiento en el grupo de hombres del grupo de la adolescencia, juventud y adultez; la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presentó tendencia al aumento. En cuanto a los temas de salud mental a nivel municipal se debe propender por la ayuda profesional desde las entidades y el sector salud de manera conjunta y con las rutas de atención establecidas y a nivel individual es importante que se creen estrategias educativas y familiares que brinden indicaciones desde la primera infancia con capacidad de respuesta asertiva a los acontecimientos que se puedan presentar en la vida diaria desde la niñez hasta la adultez, sería lo ideal, es algo que se debe comenzar a fortalecer desde todos los sectores público y privado desde el nivel central.

En cuanto a la prevalencia de las enfermedades del alto costo no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco y la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, aunque su tendencia sea a la disminución dada la evolución natural de estas hacia condiciones más severas y debilitantes, su prevención y control debe ser una prioridad a nivel municipal.

Es frecuente que la población migrante llegue a solicitar los diferentes servicios, pero la mayoría no están radicados legalmente en Colombia lo que dificulta su atención en los diferentes servicios. Desde la oficina del SISBEN se canalizan y dirigen para que legalicen su estadía en el territorio y se indica para que realicen el permiso de protección temporal en la oficina de migración Colombia, situación que les facilitaría acceder a los servicios del estado. A pesar de la situación reportada, a todos los migrantes residentes en el municipio se les garantiza la prestación de servicios en salud, tales como vacunación, controles a las maternas, controles en crecimiento y desarrollo; entre otros servicios.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, se observaron que los más frecuentes fueron la letalidad de infección respiratoria aguda y la tasa de incidencia de dengue estando por encima de las tasas del departamento y sobre los cuales se debe tomar medidas que disminuyan el impacto de estos.

La población dominicana es afectada por algunas alteraciones a partir de los cinco años, siendo la principal causa de discapacidad las alteraciones ocasionadas por el sistema nervioso.



3.2 Análisis de la mortalidad

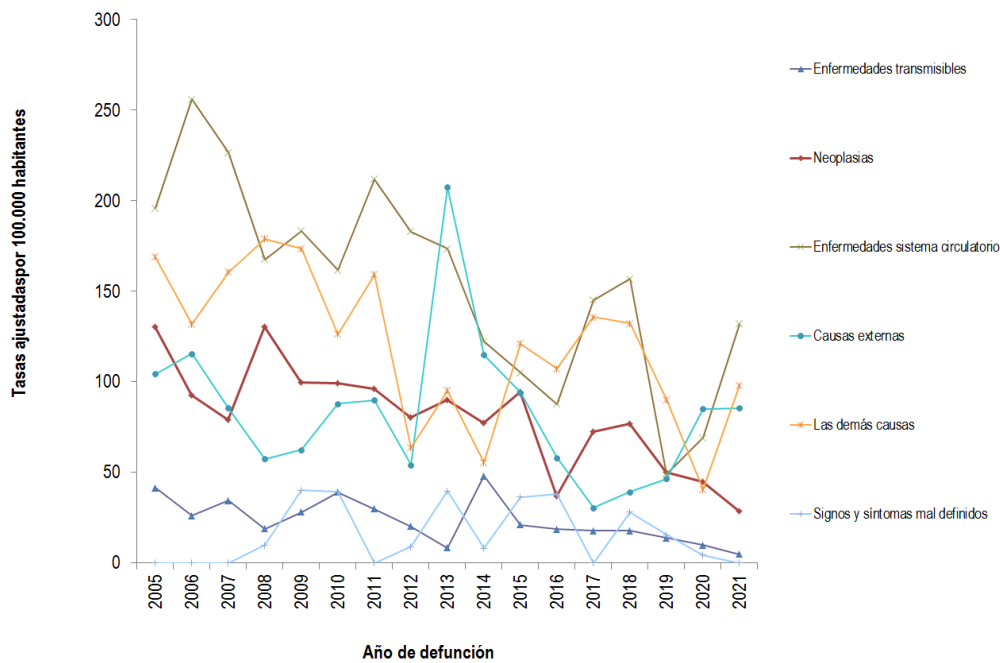
3.2.1 Mortalidad general

Durante el periodo evaluado, frente a las grandes causas de mortalidad, encontramos que, en el municipio de Santo Domingo, el grupo de causas que durante todo el periodo representan un mayor riesgo de morir son las enfermedades del sistema circulatorio, este grupo presenta aumento para el año 2021, con relación al año 2020 pasando de una tasa de 69.2 defunciones por 100.000 habitantes a una tasa de 132.2.

En segundo lugar, como causa de muerte en el municipio aparece el grupo de demás causas de mortalidad, presentando una tendencia a disminuir a lo largo del periodo, pasando de una tasa de 168 por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 98.0 defunciones por 100.000 habitantes en el último año evaluado.

En tercer lugar, están las causas externas con una tasa de 85.5 defunciones por 100.000 habitantes para el último año evaluado. Este orden descrito tubo variación para el año 2021 donde las causas externas se posicionaron en tercer lugar, teniendo las Neoplastias una disminución con una tasa de 28.6 para el periodo 2021, en comparación con el año 2020 con una tasa de 44.7. Las enfermedades transmisibles son el grupo de causas con menor impacto de mortalidad en el municipio durante el periodo evaluado.

Figura 21. Tasas ajustadas total del municipio de Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



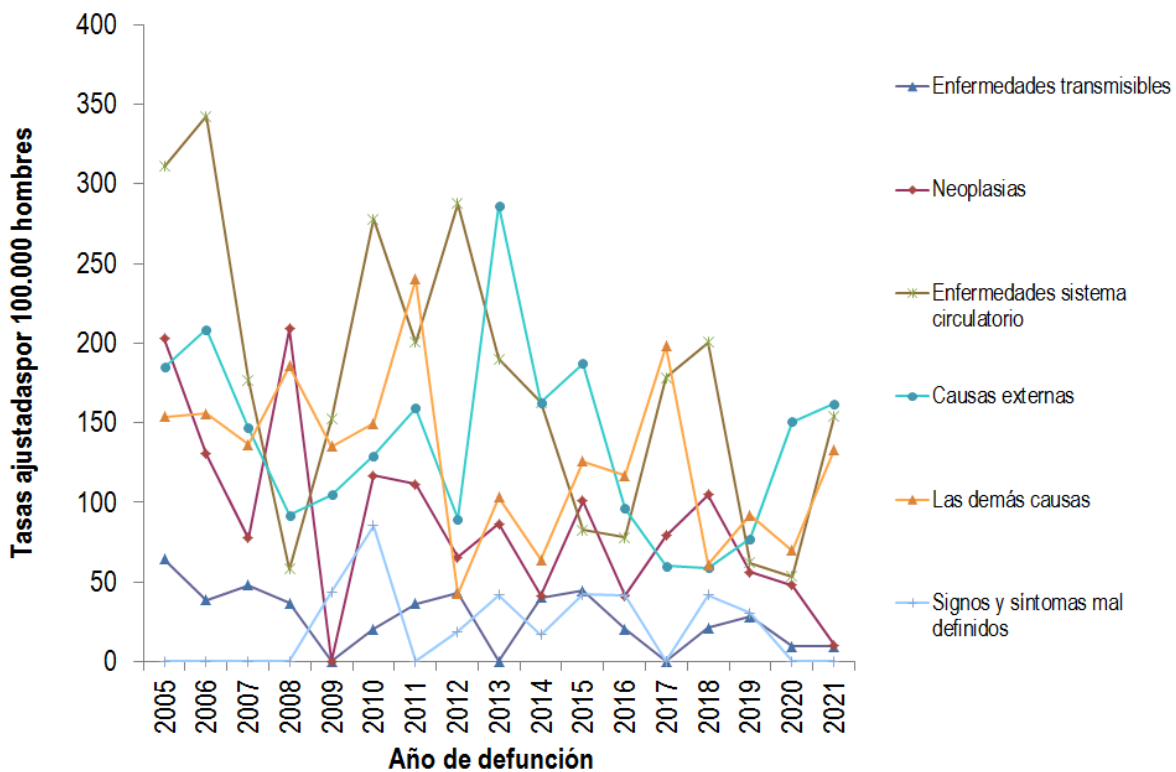
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Hombres

Para los hombres del municipio de Santo Domingo, el mayor riesgo de morir durante todo el periodo fue dado por el grupo de las enfermedades el sistema circulatorio; en segundo lugar, aparecen las demás causas con un aumento de 133.1 para el año 2021, en comparación con el año 2020 en donde se presentó una tasa de 69.9. En tercer lugar se encuentran las causas externas siendo también causa de muerte importante en los hombres, las Neoplastias para este periodo disminuyeron, pasando de una tasa con 48.2 defunciones que se presentó en el año 2020, a una tasa de 10.1 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual se refleja para el año 2021. Quienes menos defunciones aportaron, fueron los grupos de enfermedades trasmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 22. Tasas ajustadas hombres del municipio de Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



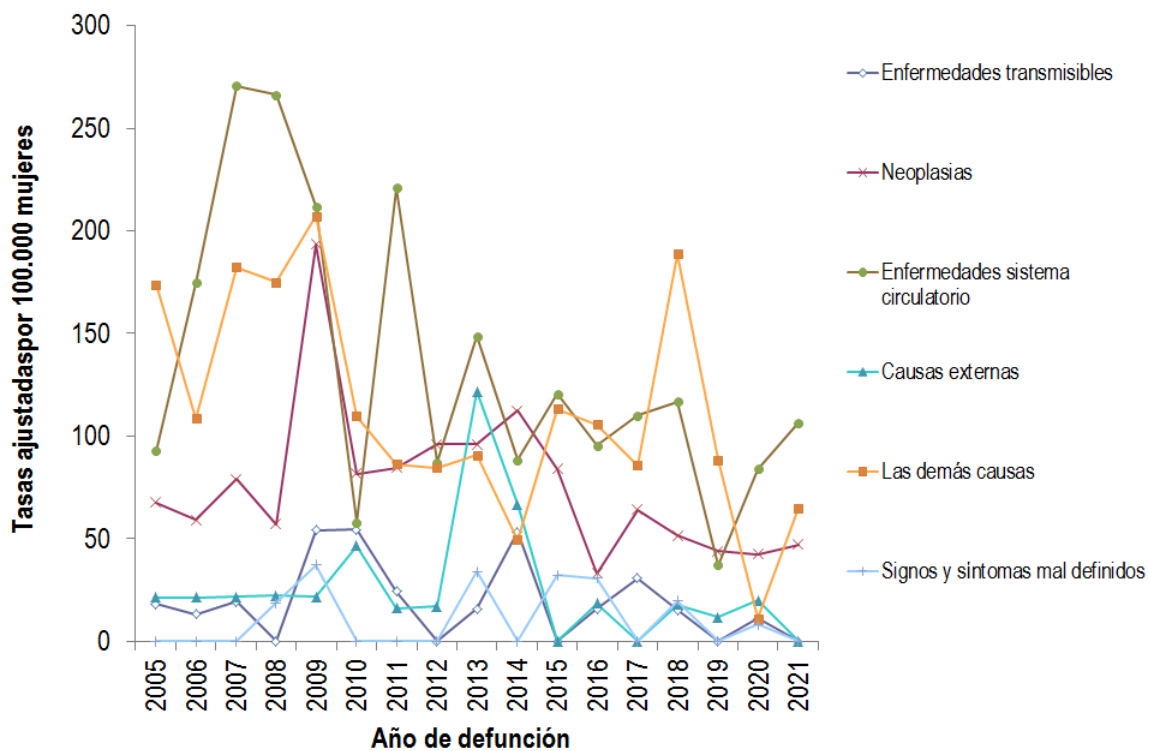
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Mujeres

Durante el periodo evaluado 2005 – 2021, el mayor riesgo de morir para las mujeres del municipio de Santo Domingo estuvo dado por las enfermedades del sistema circulatorio, este grupo presenta aumento para el año 2021, con relación al año 2020 pasando de una tasa de 84.1 defunciones por 100.000 habitantes a una tasa de 106.7 defunciones por 100.000 habitantes; seguido por el grupo de las demás causas con una tasa de 64.9 para el año 2021, y las neoplasias. En los años 2013 las causas externas de mortalidad emergieron como causa de muerte importante.

Figura 23. Tasas ajustadas mujeres del municipio de Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

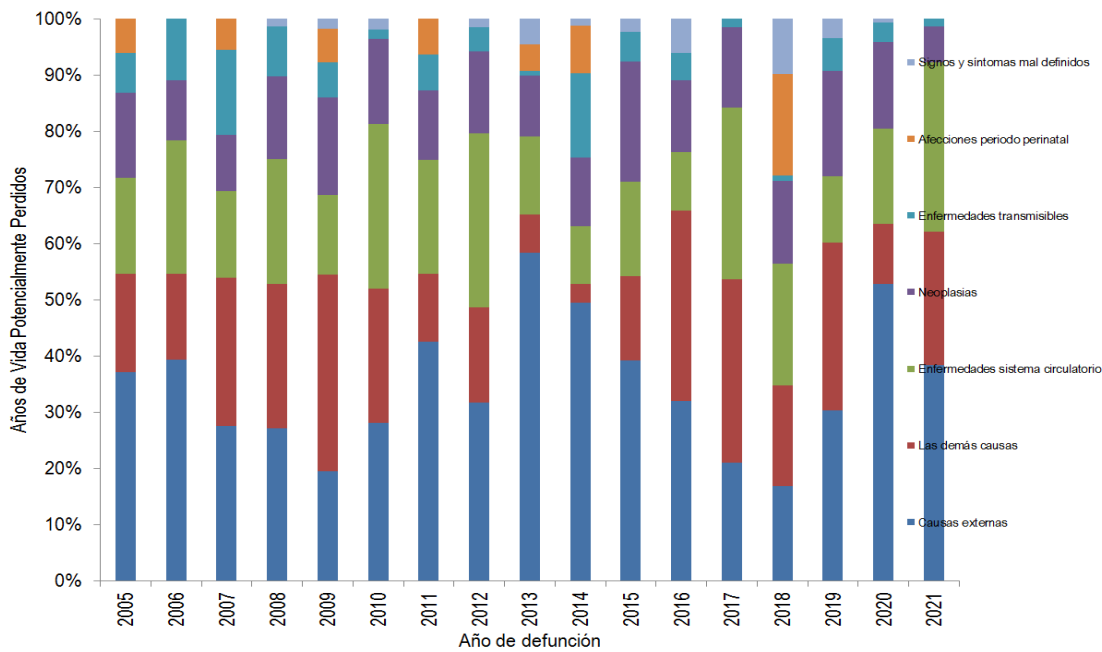
Para el periodo evaluado 2005 y 2021 la primera causa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres fue el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, se observa una diferencia adicional por el sexo, teniendo los hombres un mayor riesgo de morir por este grupo de causas que las mujeres.



AVPP – Años de Vida Potencialmente Perdidos Total

En el periodo evaluado 2005 – 2021, la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos se generó por las causas externas, aportando un total de 436 años para el año 2021, seguidas de las demás causas en donde se obtuvo una disminución para el año 2020 con un total de 81 años, en comparación con años anteriores y el año 2021 en donde aumento a un total de 270 años; las enfermedades del sistema circulatorio aportan un total de 344 años, presentando un aumento en comparación con el año 2020, en donde se presentó un total de 129 años. Quienes menos casos aportaron, fueron los grupos de enfermedades trasmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

AVPP Hombres

En los hombres del municipio de Santo Domingo en el periodo 2005 - 2021, la mayor cantidad de AVPP la aportan las causas externas de mortalidad, generando un total de 436 años perdidos para el año 2021; le sigue a este grupo las demás causas con 143 AVPP y enfermedades del sistema circulatorio con 236 AVPP teniendo un aumento considerable en comparación con el año 2020, en donde aportó 62 AVPP. Las neoplasias con 20 AVPP y las enfermedades trasmisibles con 16 AVPP fueron los grupos que menos casos aportaron para el año 2021.



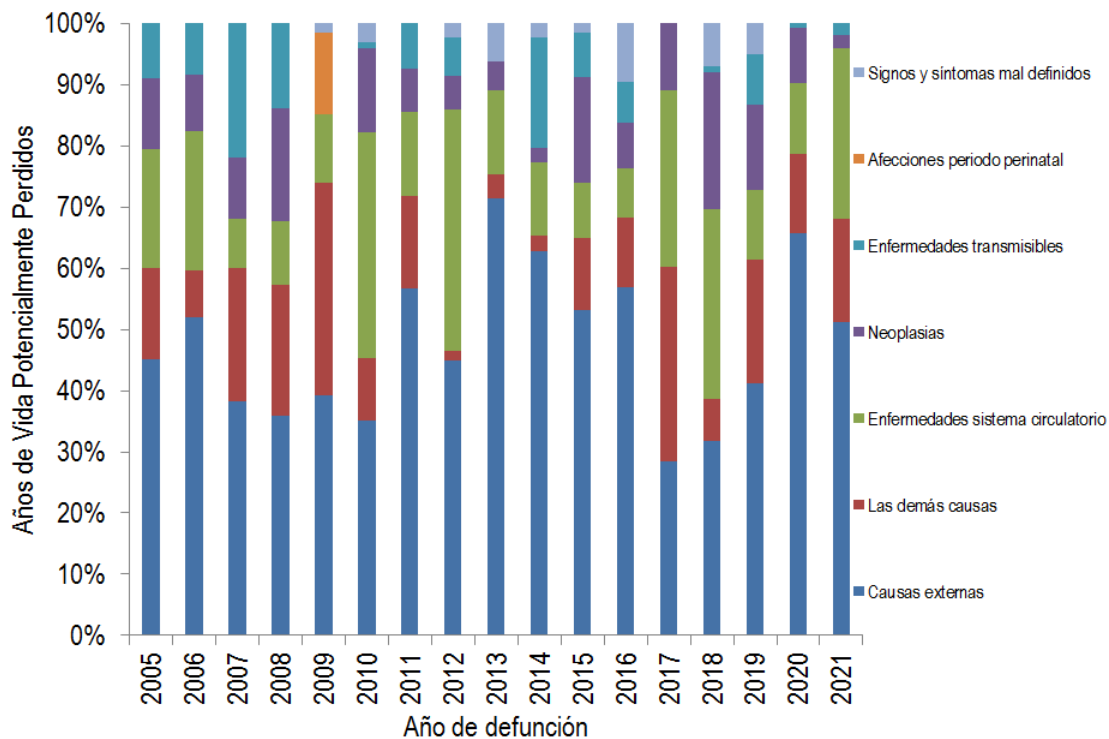
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Santo Domingo 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

AVPP Mujeres

En las mujeres la mayor proporción de AVPP, las generaron en el grupo de enfermedades de las demás causas con 127 AVPP para el año 2021, teniendo un aumento en comparación con el año 2020, en donde aportó un total de 11 AVPP, seguido por las neoplasias y el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio. No se presentaron AVPP para afecciones del periodo perinatal, enfermedades trasmisibles y signos y síntomas mal definidos para el año 2021.



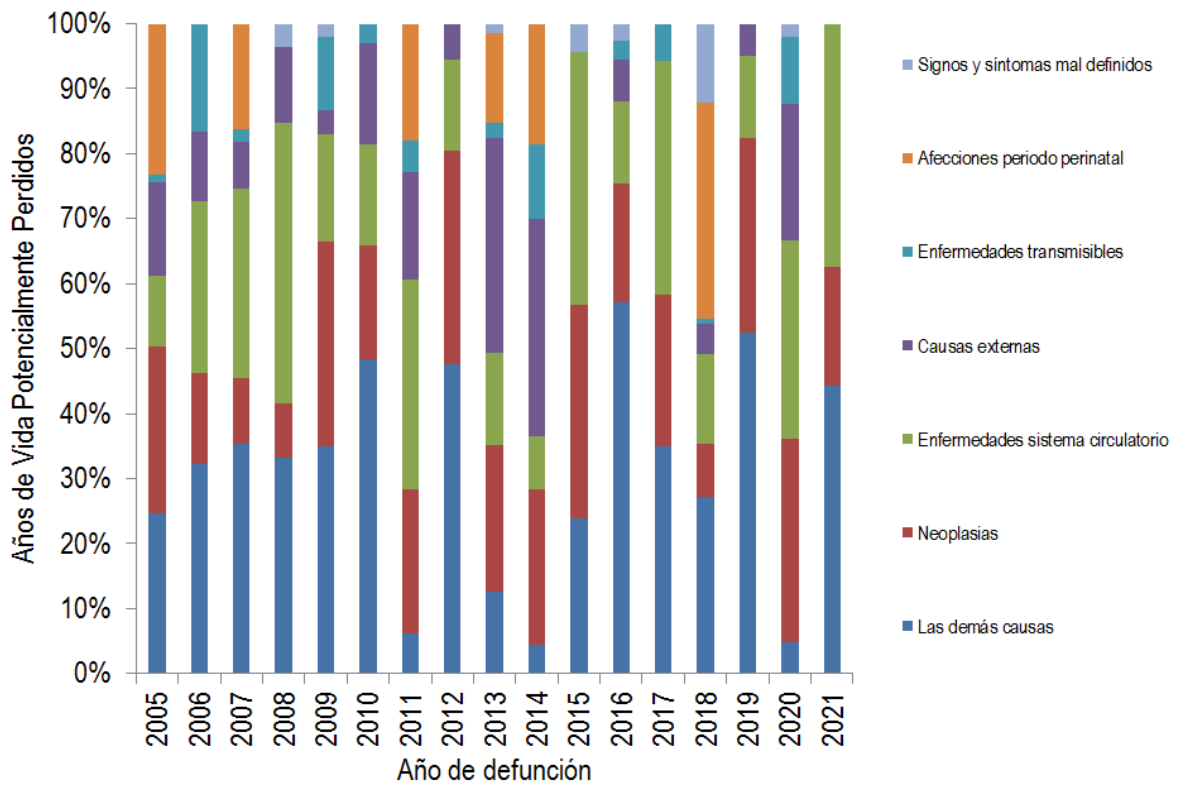
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio Santo Domingo 2005 – 2021



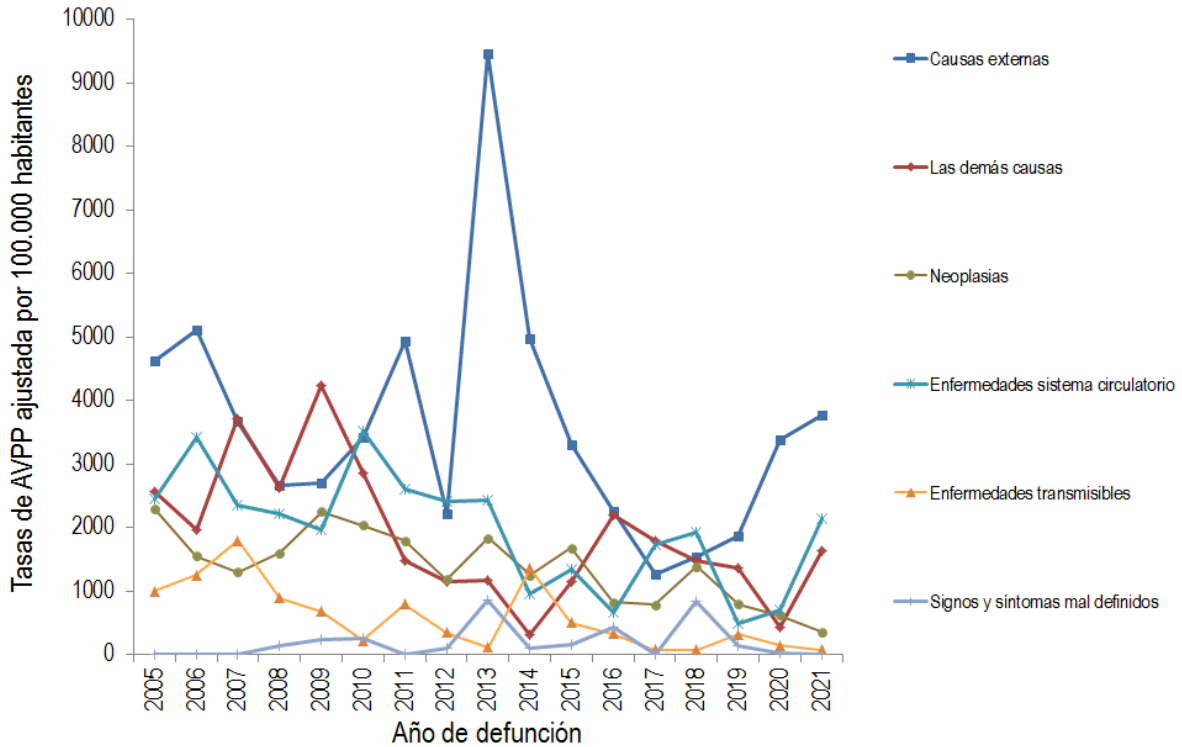
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Total

Para el periodo 2005 -2021 en el municipio de Santo Domingo, la tasa más alta de años de vida potencialmente perdidos, se observa en las causas externas, las cuales presentaron las tasas más altas en el año 2013. En segundo lugar, está la tasa de AVPP por las enfermedades del sistema circulatorio con tasas que fluctuaron durante el periodo, seguido de las demás causas y las neoplasias.



Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 población total, municipio Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Hombres

Durante el periodo evaluado 2005 – 2020 en los hombres del municipio, las causas externas generaron las tasas más altas de AVPP, presentando en 2014 una tasa de 6716,4 AVPP por 100.000 hombres. Para los años 2020 y 2021, la tendencia ha sido en aumento, con una tasa de 5825 AVPP por 100.000 hombres en el año 2020 y 7063.0 en el año 2021, confirmándose que el mayor riesgo de morir en los hombres de Santo Domingo es por causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y de las demás causas.



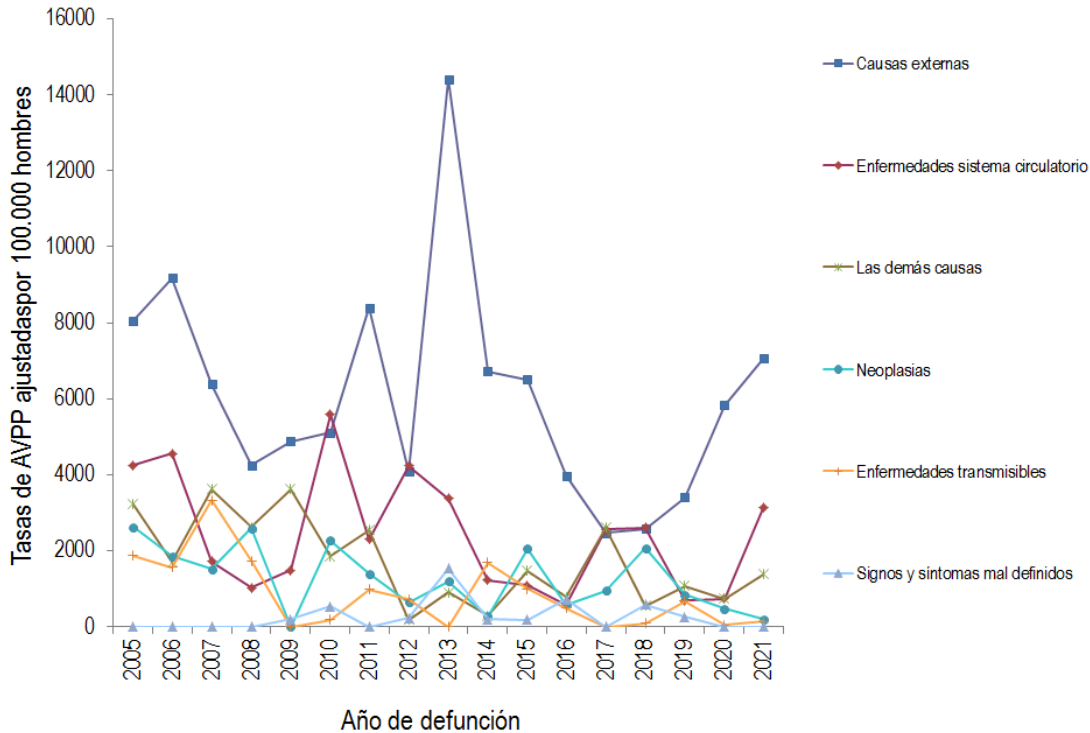
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio Santo Domingo, 2005 – 2021



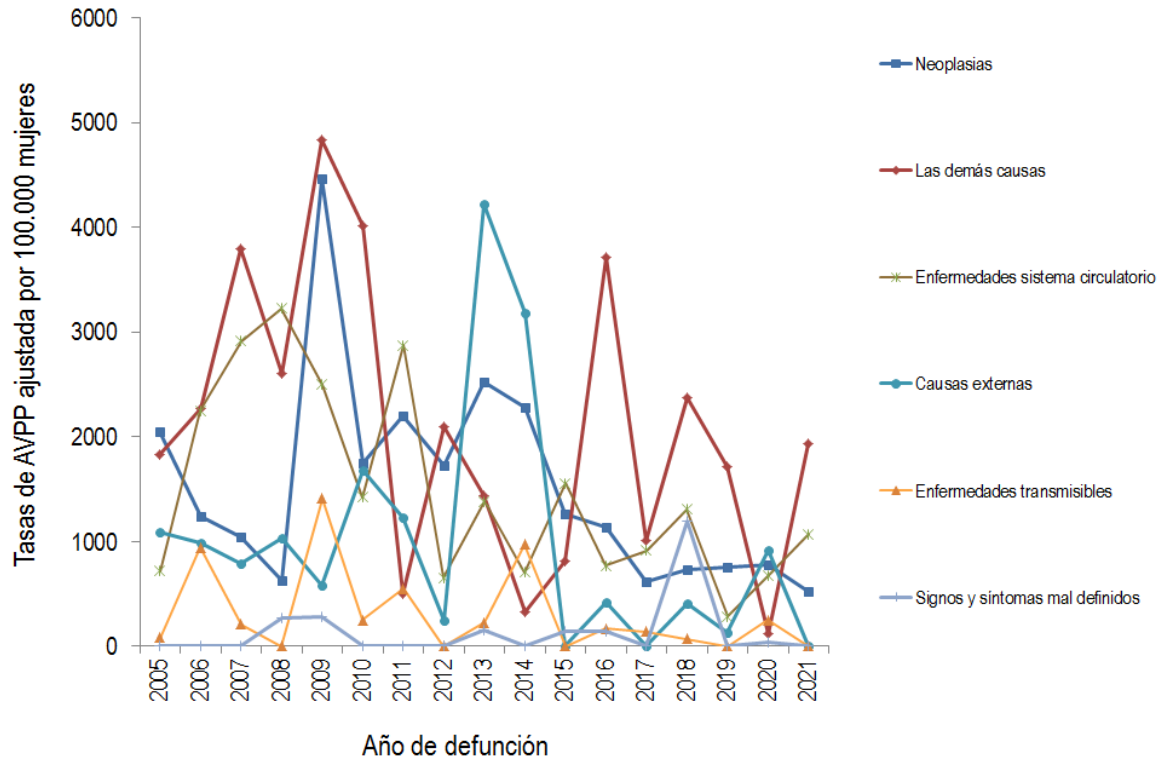
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

Durante el periodo evaluado, en las mujeres se evidenció que, la mayor tasa de años perdidos la aportó el grupo de las demás causas, presentándose la mayor tasa de mortalidad por esta causa en el año 2009 con 4836. La tendencia de este comportamiento ha sido en aumento, presentándose en el año 2021 con una tasa de 1936.5. Siguen el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1072.3 y las neoplasias con 524.1 para el año 2021.



Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas

A continuación, se analiza más detalladamente las tasas ajustadas por la edad, para identificar los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad, por lo cuales se han presentado las muertes, tanto en hombres como en mujeres, en el municipio de Santo Domingo, para los años analizados 2005 a 2021.

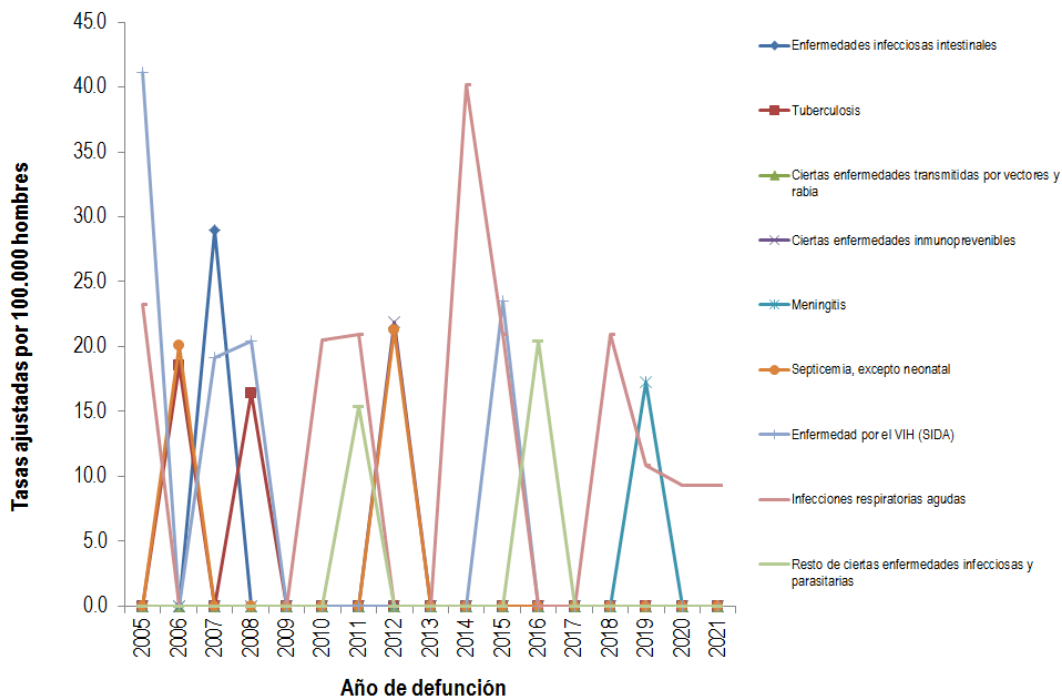


Enfermedades transmisibles

Hombres

En el análisis de las tasas de mortalidad específica por subgrupo en el periodo 2005 – 2021, en los hombres del municipio de Santo Domingo, el evento que causó más defunciones fueron las infecciones respiratorias agudas, con tasas que fluctuaron entre 40.2 y 9.3 defunciones por 100.000 hombres, siendo en los años 2020 y 2021 donde se presentó la tasa de 9.3 por cada 100.000 hombres, seguido de las muertes por enfermedades por el VIH con una tasa de 23.5 en el año 2015 y septicemia excepto neonatal con 21.3 en el año 2012.

Figura 30. Trasmisibles en hombres. Santo Domingo, 2005 – 2021



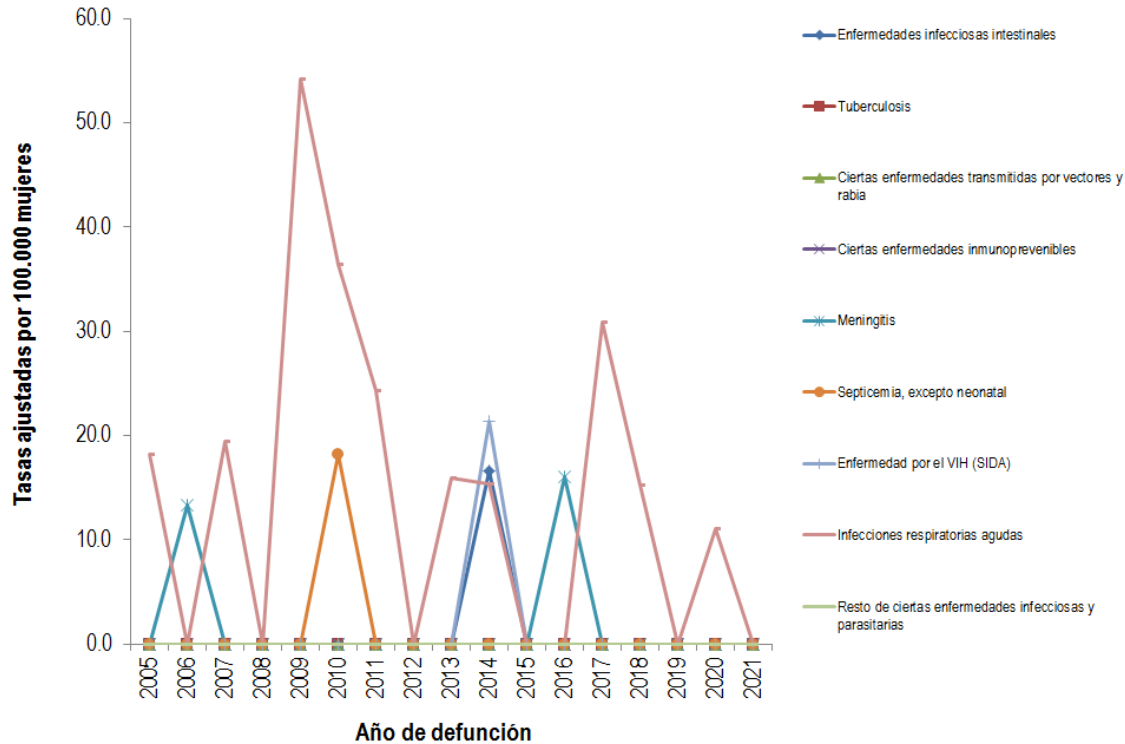
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En el periodo evaluado 2005 – 2021, para el grupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres, las tasas más representativas se dieron por las infecciones respiratorias agudas, obteniendo la tasa más alta en el año 2009 con 54.1 defunciones por cada 100.000 habitantes; sin embargo, para el año 2020 se presentaron 11.1 defunciones por 100.000 mujeres y para el año 2021 no se presentaron casos.



Figura 31. Transmisibles en mujeres. Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias

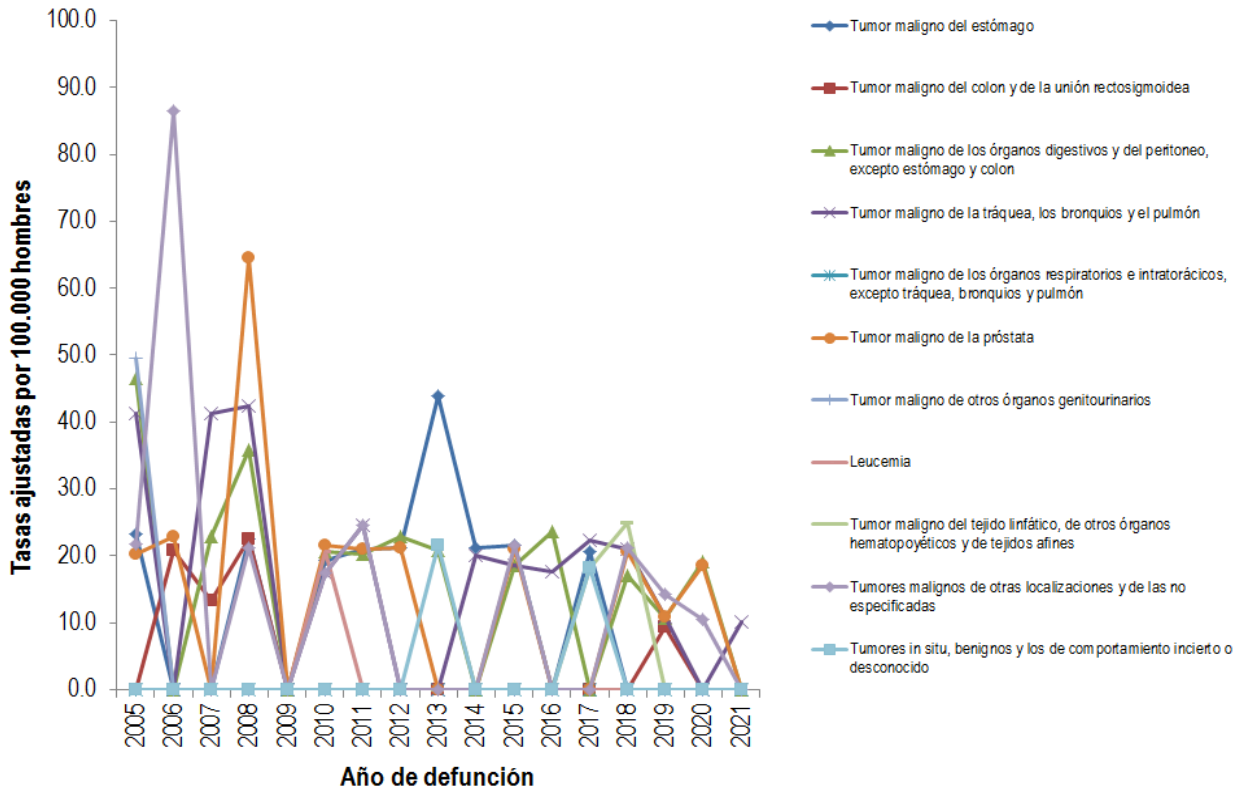
La comprensión de las tasas de mortalidad por neoplasias en hombres y mujeres en el municipio de Santo Domingo, es esencial para diseñar estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades específicas de esta comunidad. La identificación de tendencias y patrones contribuirá a la implementación efectiva de medidas preventivas y terapéuticas, promoviendo así la salud y el bienestar en la población local.

Hombres

En el periodo 2005 – 2021, los dos tipos de neoplasia que más frecuentemente generaron defunciones en la población masculina de Santo Domingo fueron tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas que oscilaron entre 10 y 46 defunciones por 100.000 hombres y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con unas tasas de 10 y 41 defunciones por 100.000 hombres, seguido del tumor maligno de la próstata. Para el año 2021, la tasa más alta se obtuvo en tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 10.1 por cada 100.000 hombres.



Figura 32. Neoplasias en hombres. Santo Domingo, 2005 – 2021



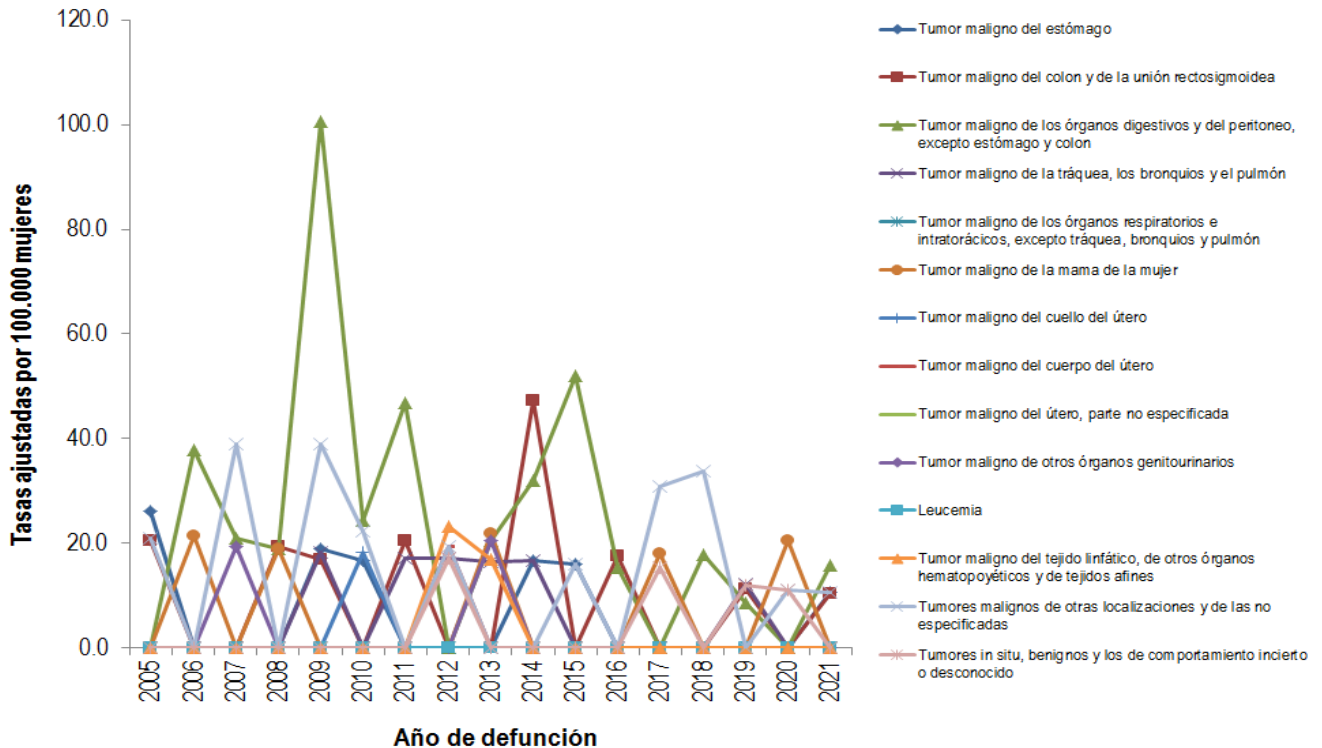
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el periodo analizado, se evidencia que el tipo de cáncer que generó más difusiones entre las mujeres dominicanas fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentando un aumento para el año 2021 con una tasa de 15.7 por cada 100.000 mujeres, posicionándose como la tasa más alta para este último año. En segundo lugar, está el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas.



Figura 33. Neoplasias en mujeres. Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Sistema circulatorio

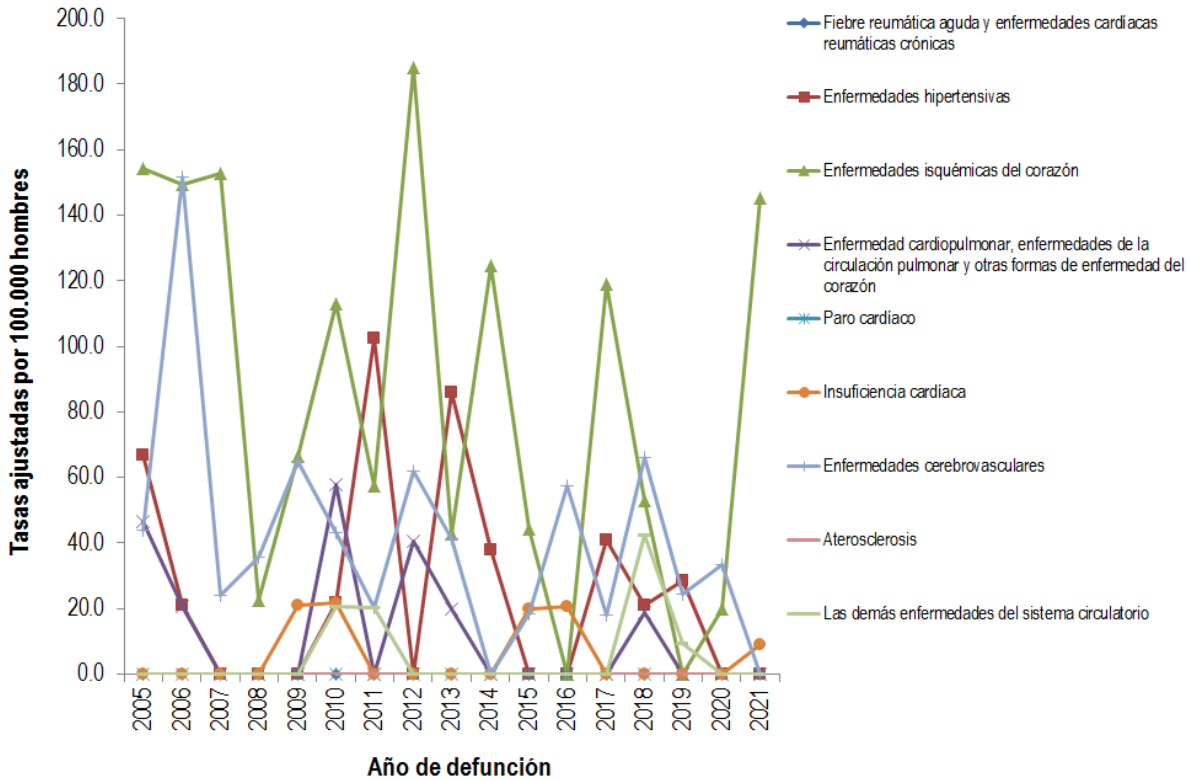
El presente análisis se centra en las tasas de mortalidad por subgrupos de enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santo Domingo durante el periodo 2005 al 2021. El objetivo es examinar las tendencias específicas en la salud cardiovascular de la población, identificar posibles patrones y proyectar causas que puedan influir en las variaciones observadas en las tasas de mortalidad.

Hombres

En el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, se identifica que los hombres a lo largo del periodo evaluado son afectados principalmente por la enfermedad isquémica del corazón evidenciando un aumento para el año 2021 con una tasa de 145.2 en comparación con años anteriores, siendo esta la tasa más alta para el mismo año; Seguido por las enfermedades cerebrovasculares pasando de 24.2 defunciones por 100.000 hombres en el año 2019 a 33.5 en el año 2020 y para el año 2021 presentando una disminución a 0; también se evidencio un aumento para el año 2021 en la insuficiencia renal con una tasa de 9.0 por cada 100.000 hombres.



Figura 34. Sistema circulatorio en hombres. Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, durante el periodo 2005 – 2021 las mujeres fueron afectadas principalmente por la enfermedad isquémica del corazón, con una tasa de 75.2 para el año 2021 por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se observan las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 23.6 para el año 2021, teniendo un aumento en comparación con el año 2020 en donde se presentó una tasa de 11.2 por cada 100.000 mujeres; en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas; el comportamiento de estas patologías ha sido variable a lo largo del periodo, pero lo que las hace importantes es la presencia año tras año, sin embargo para el año 2021 la tasa para esta enfermedad fue de 0.



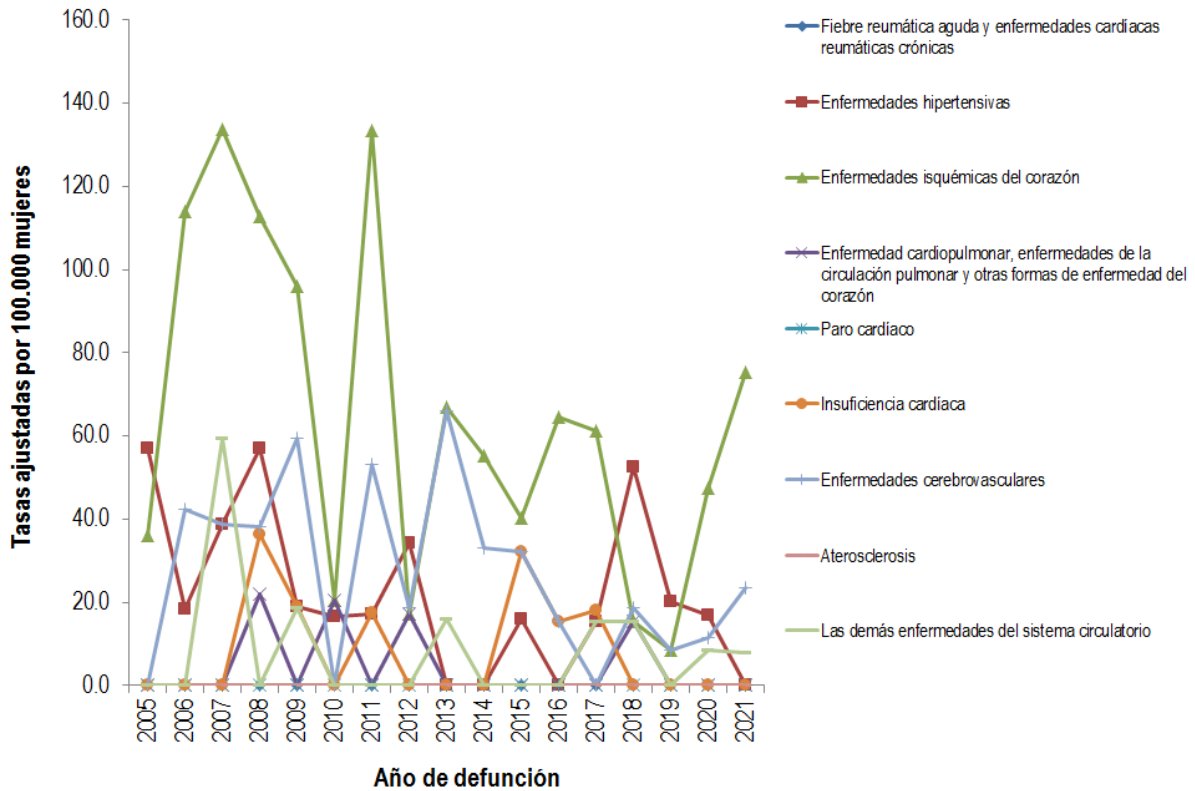
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 35. Sistema circulatorio en mujeres. Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Periodo perinatal

En el periodo 2005 - 2021 solo se presentó un evento por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el sexo masculino en el año 2009, durante el resto del periodo se presentaron 0 eventos.



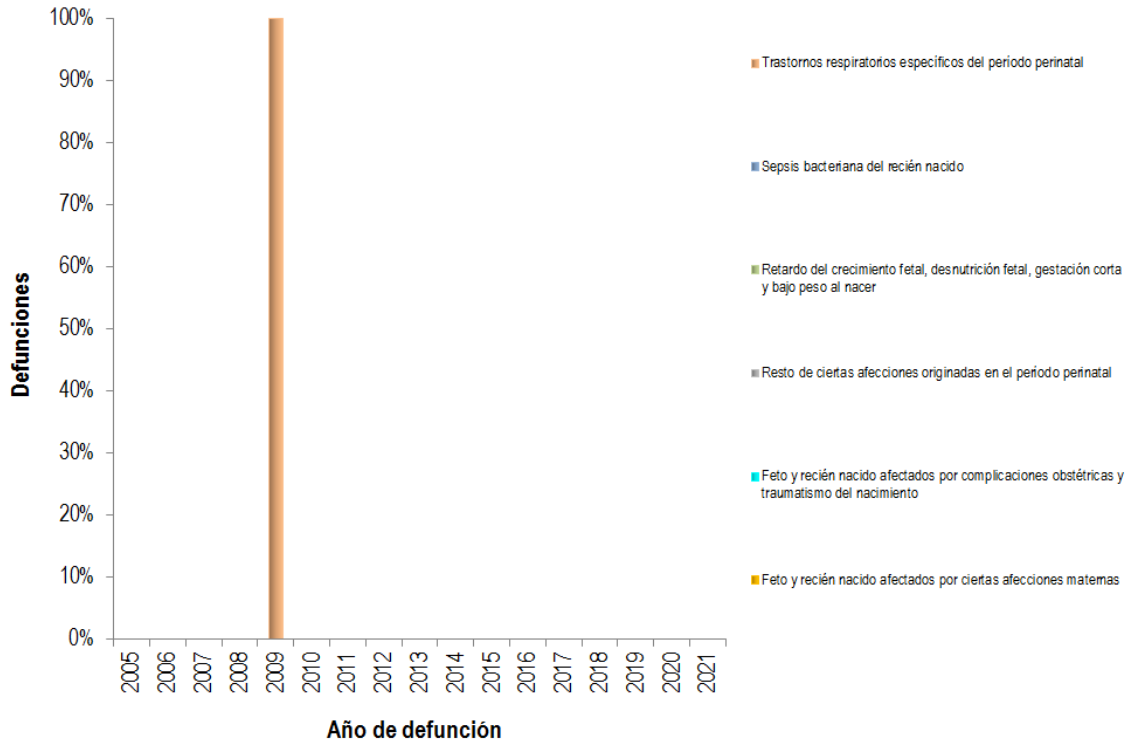
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 36. Periodo perinatal en hombres. Santo Domingo, 2005 – 2021

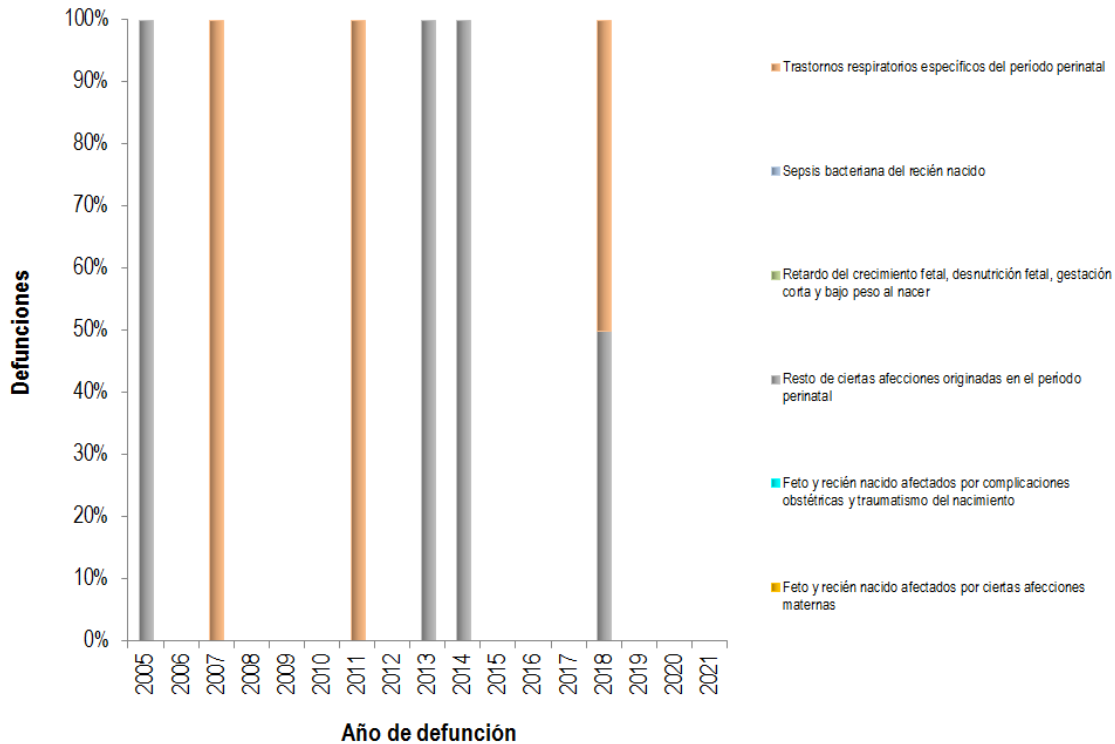


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el sexo femenino, la mortalidad en el periodo perinatal, se presentó por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con presencia en los años 2007 y 2011, y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los años 2005, 2013 y 2014; en el año 2018 se presentaron en este grupo poblacional dos defunciones, una por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la otra por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y para el año 2021 no se presentaron casos.



Figura 37. Periodo perinatal en mujeres. Santo Domingo, 2005 – 2021



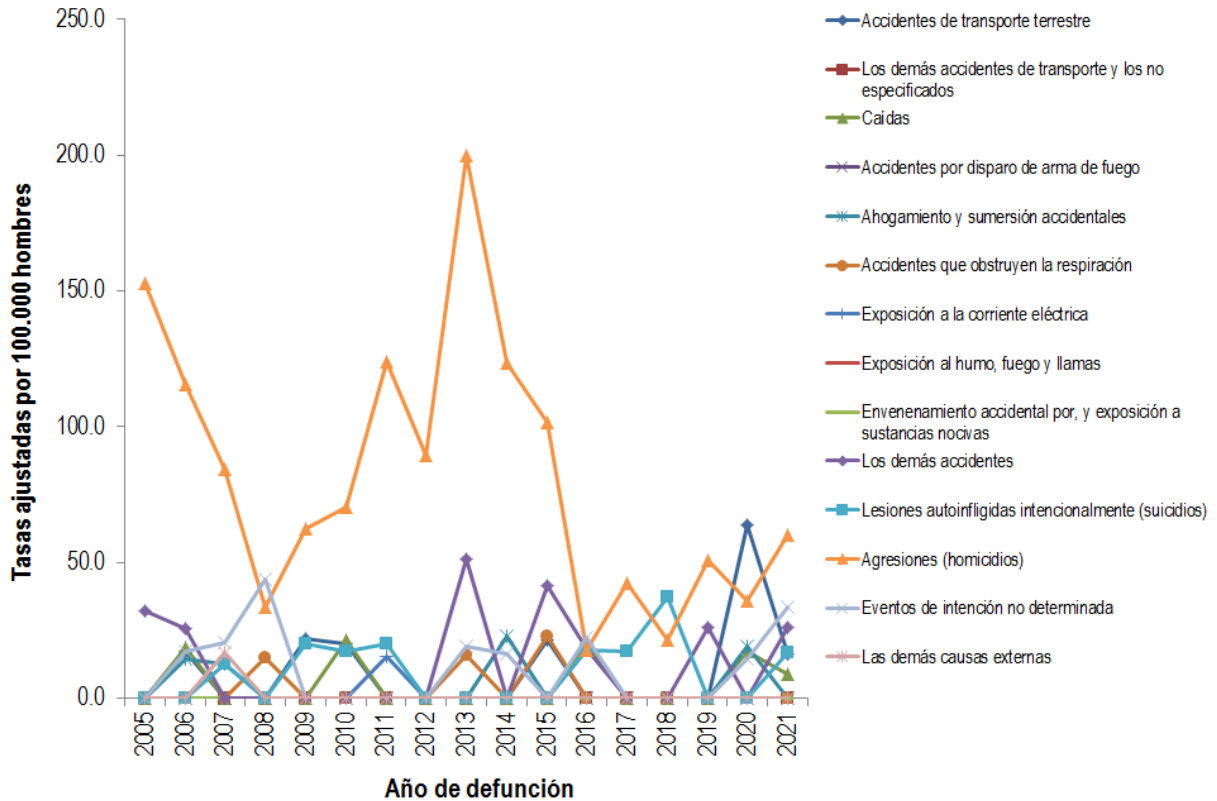
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Causas externas

La primera causa de mortalidad en hombres, en el municipio de Santo Domingo por causas externas desde el año 2005 hasta el año 2021, corresponde al grupo de las agresiones (homicidios), con tasas que oscilaron durante el periodo evaluado entre 152.9 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2005 y 60 casos por 100.000 habitantes en el año 2021, presentando una tendencia a disminuir. El subgrupo de los demás accidentes, ocupa el segundo lugar, presentando variación en las tasas durante el periodo evaluado, observando la mayor tasa en el año 2013 con 51.3 defunciones por cada 100.000 habitantes y presentando una disminución al año 2021 con 26.1 defunciones por cada 100.000 habitantes. En el tercer lugar se ubica los eventos de intención no determinada la cual ha tenido un incremento de casos en el último año, pasando de 14.4 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2020 a 33.6 eventos en el año 2021.



Figura 38. Causas externas en hombres. Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La primera causa de mortalidad por causas externas en mujeres, entre el año 2005 hasta el año 2021, corresponde al grupo de agresiones (homicidios), con una tasa de 24.1 casos en el año 2005 y 18.4 defunciones que se presentaron en el 2016, último año donde se presentaron casos durante el periodo observado, presentándose una disminución con 0 casos para el año 2021. En segundo lugar, lo ocupa el grupo de los accidentes de transporte terrestre, observando que se presentaron fallecimientos por esta causa en los años 2010, 2011, 2013, y 2014, año en donde se presentó una mayor tasa con 24.3 defunciones por cada 100.000 mujeres, en cuanto a los demás años no se presentaron casos. Las demás causas ocupan un tercer lugar en donde presenta la mayor tasa en el año 2013 con 40.9 defunciones por cada 100.000 mujeres.



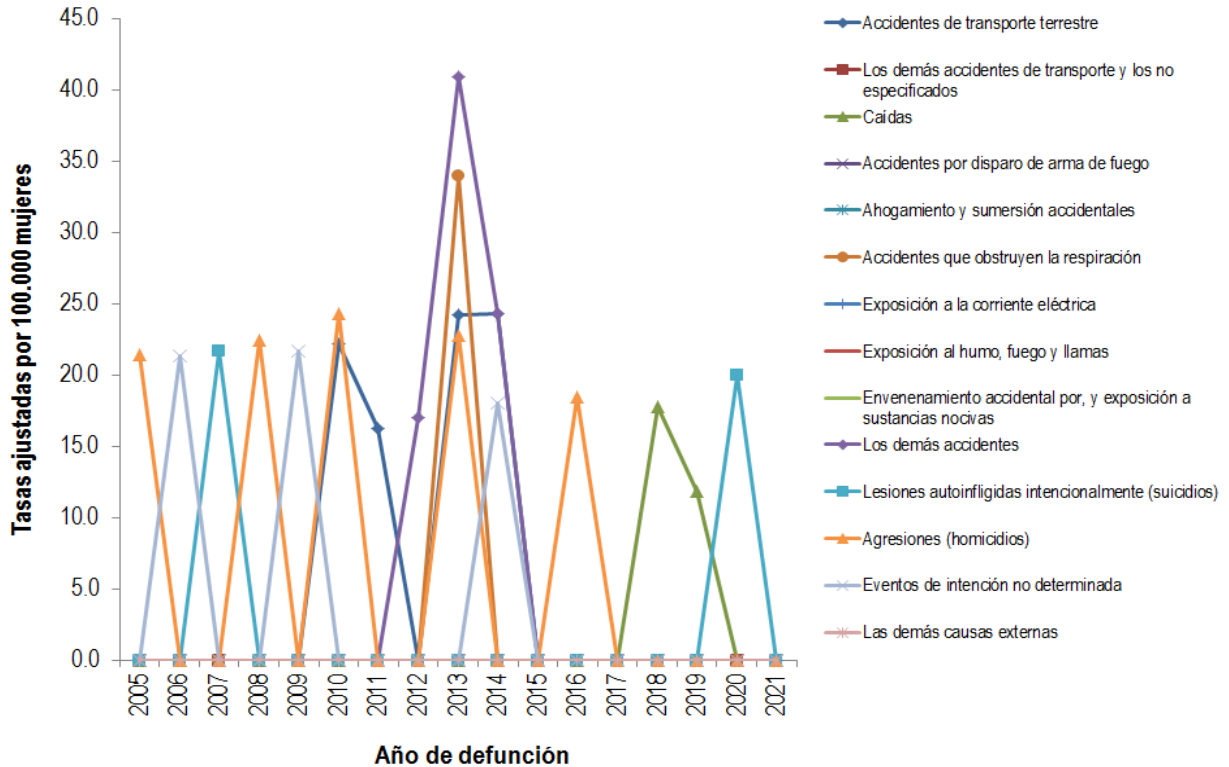
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 39. Causas externas en mujeres. Santo Domingo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Demás causas

En las demás causas en hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocupan un primer lugar observándose tasas variables durante el periodo, con una tasa de 46,6 en el año 2005 y 38.6 para el año 2021. El segundo lugar lo tiene la diabetes mellitus con una tasa de 38.7 defunciones para el año 2021, siendo la mayor tasa en este año y se observa un incremento en comparación con la tasa observada en el año 2005 en donde se presentaron 21.8 defunciones por cada 100.000 hombres.



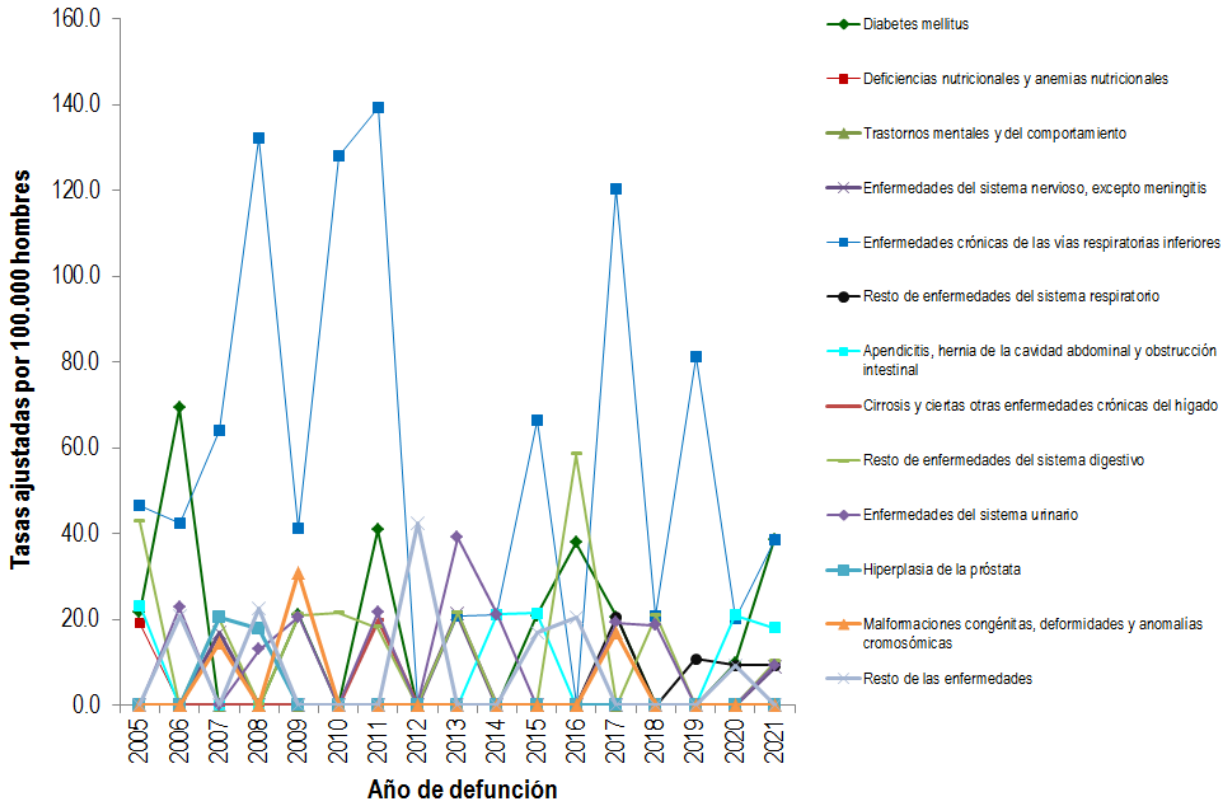
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 40. Demás causas en hombres. Santo Domingo, 2005 – 2021

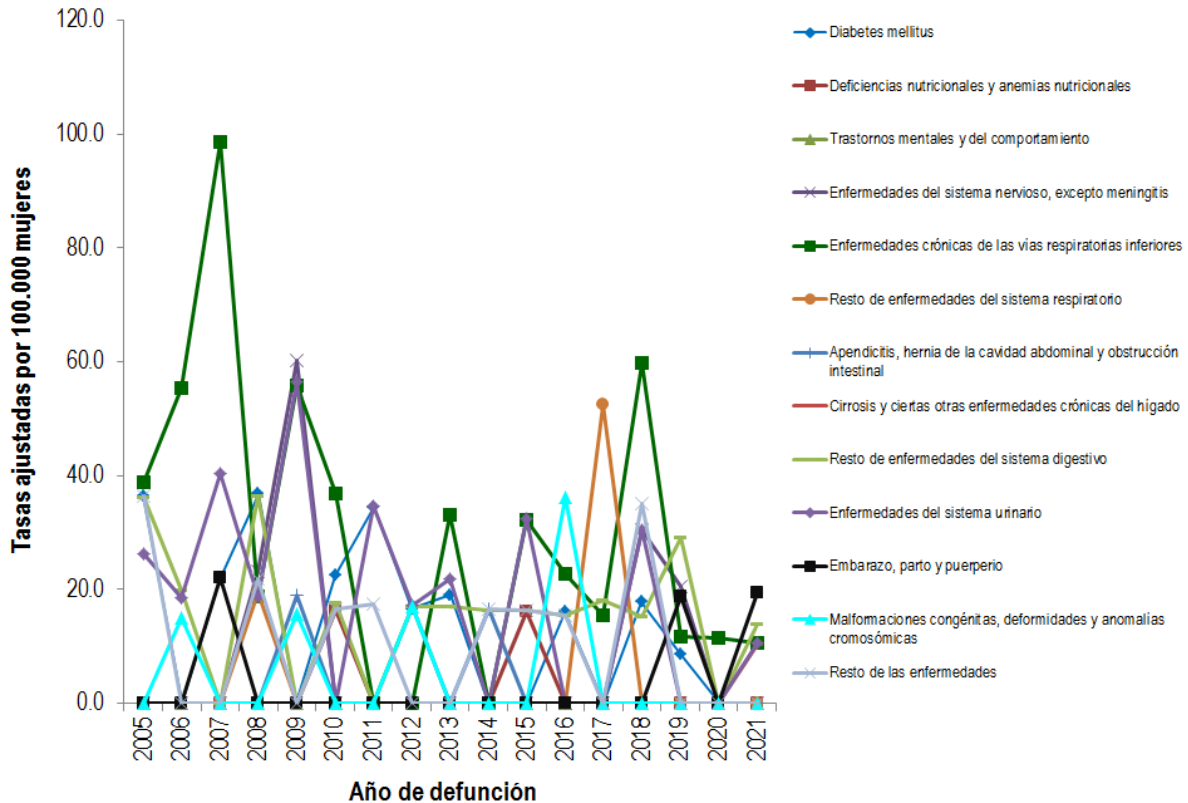


Fuente: DANE, SISPRO. MSPS

En las demás causas en mujeres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ocupan el primer lugar, con tasas que oscilan a lo largo del periodo evaluado, con una tasa de 38.7 defunciones en el año 2005 por cada 100.000 mujeres y 10.6 casos para el año 2021, presentando una tendencia a disminuir. Las enfermedades del sistema urinario se ubican en un segundo lugar, con 10.6 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2021, en este mismo año la tasa más alta que se evidencia en el grupo de las demás causas es embarazo, parto y puerperio con una tasa de 19.4.



Figura 41. Demás causas en mujeres. Santo Domingo. 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO. MSPS

Semaforización en mortalidad Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

En color blanco, se observa la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, por tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata y por trastornos mentales y de comportamiento, señalando que los indicadores que se están presentando en el municipio de Santo Domingo por estas causas tiene tendencia a un menor riesgo, lo cual indica que no requiere intervenciones prioritarias, ya que no hay un nivel estadístico significativo.

En color verde se evidencia la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, se observa que el municipio de Santo Domingo presenta un menor riesgo con una tasa de 4.9, en comparación con el departamento de Antioquia con una tasa de 32.2, teniendo una diferencia importante.

En color amarillo se observa la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno del estómago, lesiones autoinflingidas intencionalmente, agresiones (homicidios), en donde se



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

evidencia una diferencia considerable del departamento con el municipio, lo cual indica que se requieren intervenciones prioritarias.

En color rojo se evidencia la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, con una tasa de 19.5 caos, con una diferencia considerable entre el departamento y el municipio, lo que indica que requiere de intervención con prioridad.

Tabla 49. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Santo Domingo, 2005 – 2021

| Causa de muerte | Antioquia | Santo Domingo | 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 | 8.8 | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 12.2 | 0.0 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 4.9 | 0.0 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 13.7 | 0.0 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 9.1 | 5.0 | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 12.5 | 19.5 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente | 6.8 | 9.0 | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | | |
| 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 | 31.5 | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 32.2 | 4.9 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | - | ↘ | ↘ | ↘ | | | |

Fuente: SISPRO. MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA en menores de cinco años, mortalidad por EDA en menores de cinco años, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, no refleja una estadística significativa para el periodo evaluado 2005 hasta el 2021, por esta razón no se ve reflejado con color dentro de la semaforización.

La razón de mortalidad materna refleja que hay una diferencia significativa entre la tasa del departamento y la tasa del municipio, representado con el color rojo. La tendencia del comportamiento ha ido aumentando a lo largo del periodo evaluado, lo que requiere de unas acciones en la población materna.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Santo Domingo, 2006 – 2021

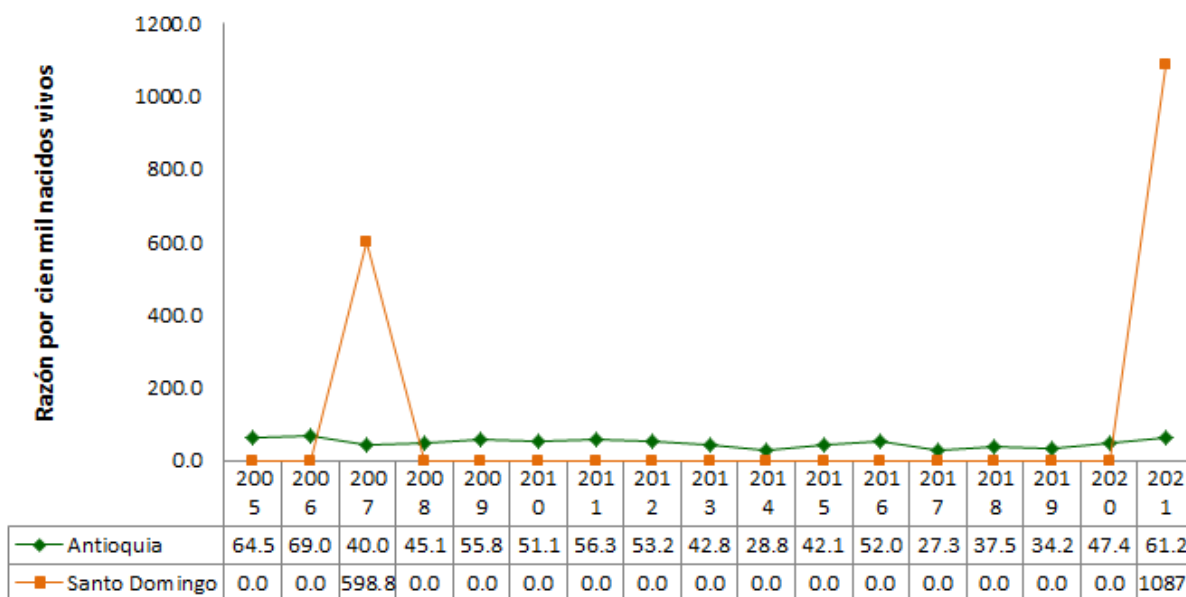
| Causa de muerte | Antioquia | Santo Domingo | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Razón de mortalidad materna | 61.2 | 1087.0 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | |
| Tasa de mortalidad neonatal | 6.1 | 0.0 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | |
| Tasa de mortalidad infantil | 9.5 | 0.0 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 11.5 | 0.0 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 9.1 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 3.8 | 0.0 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 2.9 | 0.0 | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Materna

En el municipio de Santo Domingo, en el periodo 2005 - 2021, se encuentran situaciones por muertes en maternas en el año 2007 con una tasa de 598.8 por 100.000 nacidos vivos y en el año 2021 con una tasa de 1087. Una acción que se está generando dentro del municipio es la Promoción de la atención de parto humanizado, Programa soy bebe dominicano, garantizando calidad en la atención humanizada del binomio madre- hijo.

Figura 42. Razón de Mortalidad Materna. Santo Domingo 2005 – 2021



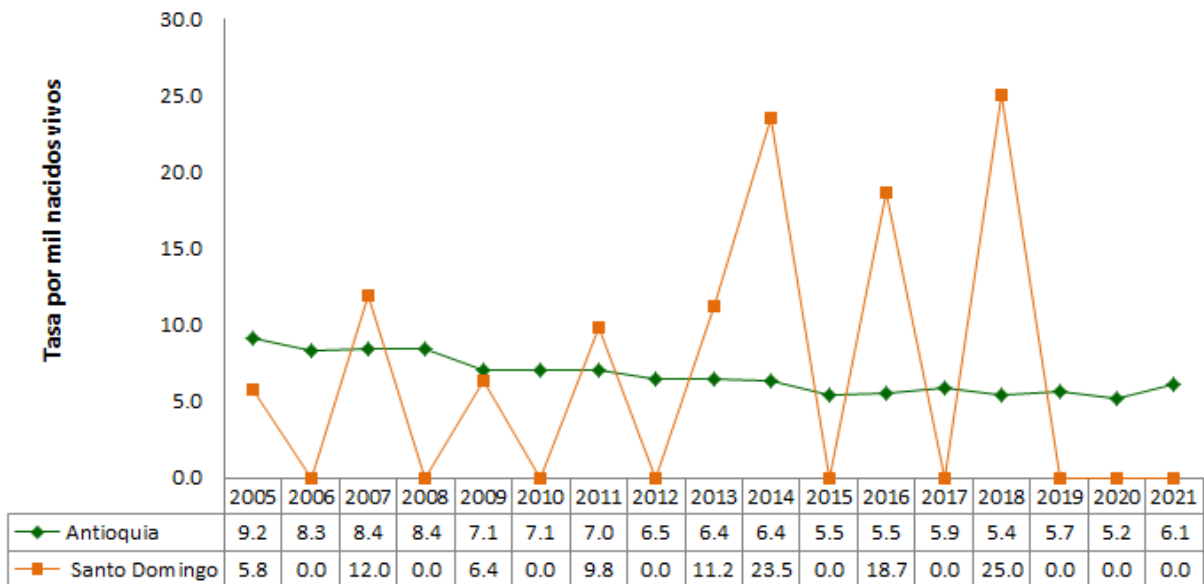
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Mortalidad Neonatal

En el municipio de Santo Domingo, el comportamiento de la mortalidad neonatal, en el periodo evaluado 2005 – 2021, ha sido variable; es de anotar que, por ser un municipio pequeño, así se tenga un solo caso, hace que el indicador se vea muy alto. Se tienen programas de promoción, prevención y atención integral a la gestante, estrategias que han dado una respuesta positiva en la población, muestra de ello es que para el año 2020 y 2021 no se presentaron casos, mientras que a nivel departamental presento descenso hasta el año 2020 y una leve tendencia a aumentar para el año 2021.

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal. Santo Domingo 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad infantil

En el municipio de Santo Domingo, la tasa de mortalidad infantil en el periodo 2005 - 2021, ha tenido un comportamiento variado, comparando con la mortalidad de Antioquia, en algunos periodos es mayor la del municipio. En el año 2020 y 2021 no se presentaron casos.



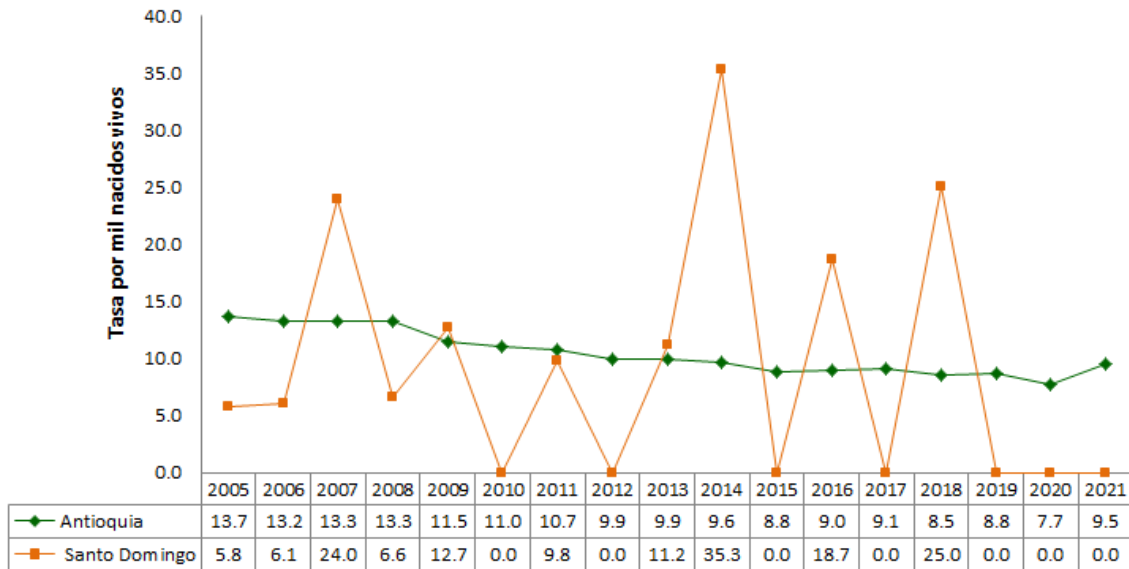
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 44. Tasa de mortalidad infantil. Santo Domingo, 2005– 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

Durante el periodo evaluado 2005 – 2021, la mortalidad en la niñez en el departamento muestra tendencia a la disminución, mientras que en el municipio de Santo Domingo, en el mismo periodo el comportamiento ha sido más fluctuante, con años en los cuales las tasas son mucho más altas que las tasas departamentales y años sin casos; igualmente cierto es que las afecciones originadas en el periodo perinatal, tienen un peso muy importante, razón por lo cual se deben fortalecer esfuerzos para garantizar la atención de calidad, oportunidad y cobertura del parto y el recién nacido. Para los años 2020 y 2021 no se presentaron casos a nivel municipal



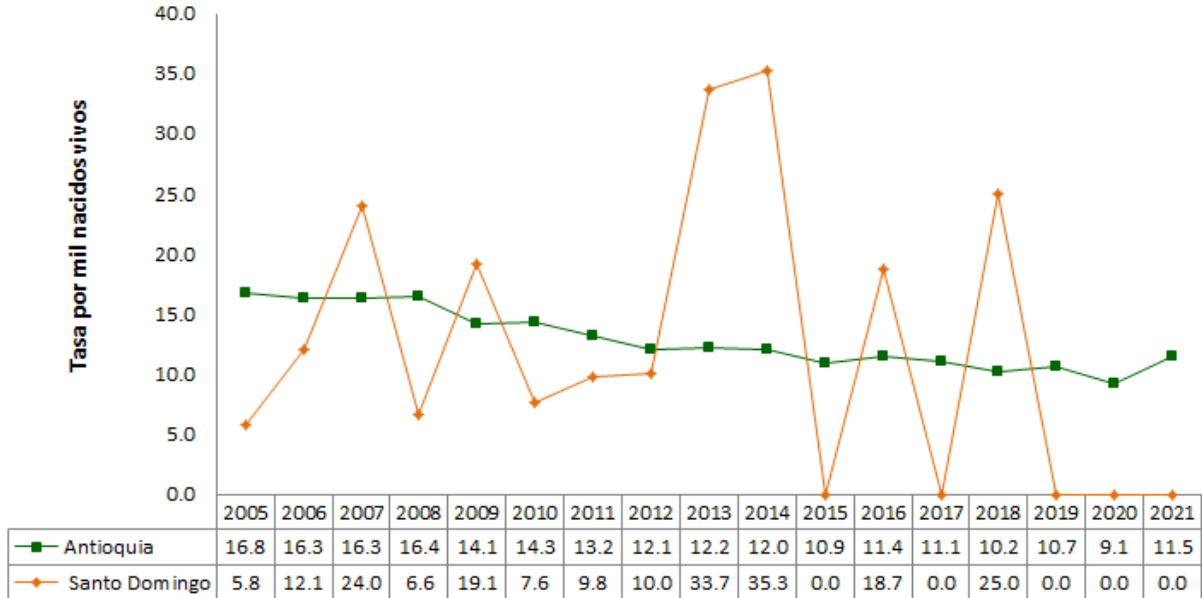
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez. Santo Domingo 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

En el periodo evaluado 2005 – 2021 se observa una franca tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el departamento; en el municipio solo se presentaron casos en el año 2007; en este resultado ha tenido que ver la capacitación a la población en el manejo en casa de la EDA y los signos de alarma para consultar, a pesar de que en la zona rural las condiciones de saneamiento básico no son las mejores.



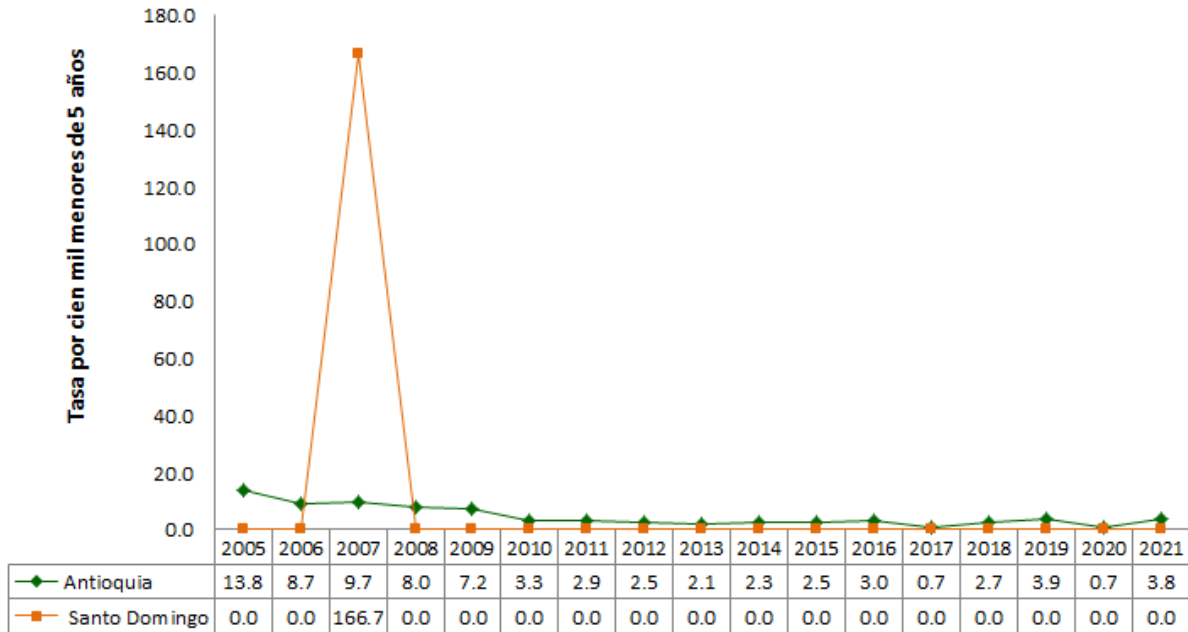
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 46.Tasa de mortalidad por EDA. Santo Domingo, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio durante el periodo 2005 – 2021, solo se han presentado defunciones en menores de 5 años por infecciones respiratorias en el año 2014 con 96,0 muertes por cien mil menores de cinco años, los demás años no se han presentado casos; a nivel departamental estas tasas han disminuido notablemente.

Se espera que con los programas de promoción y prevención que se llevan desde la IPS local, los controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, los programas radiales y las diferentes estrategias que se dirigen a la comunidad contribuyan a que este indicador se sostenga en ceros para el municipio.



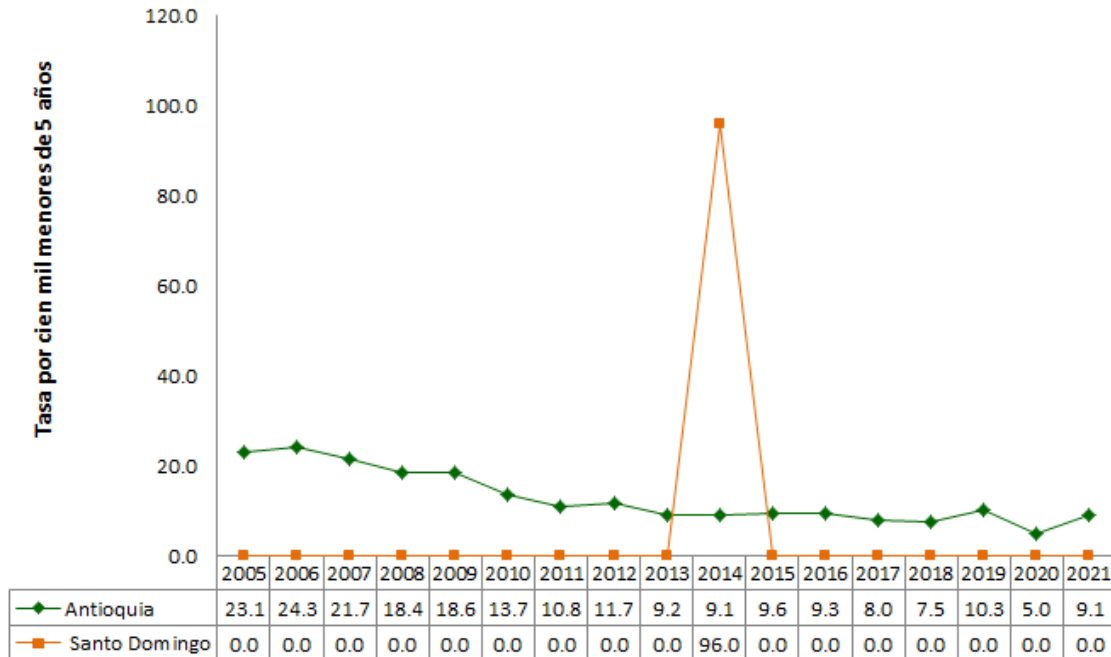
**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Figura 47. Tasa de mortalidad por IRA. Santo Domingo 2005– 2021



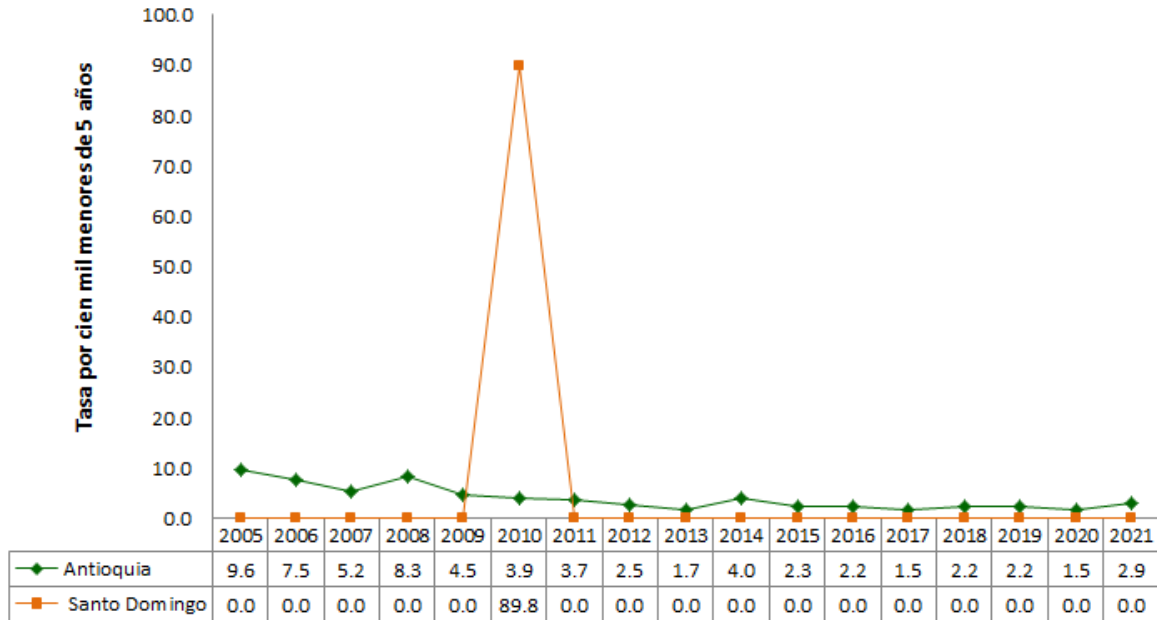
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

En el municipio durante el periodo 2005 – 2021, en cuanto a la mortalidad asociada a desnutrición se presentaron casos en el 2010, con una tasa de 89.8 por cada 100.000 menores de 5 años, en los demás años el reporte ha sido en ceros, para el departamento esta causa de mortalidad ha disminuido a lo largo del periodo notablemente.



Figura 48.Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. Santo Domingo 2005 - 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas específicas de mortalidad municipio de Santo Domingo

Mortalidad infantil

Según las causas de mortalidad infantil en menores de un año, durante el periodo 2005 - 2021, en el consolidado general en donde se incluyen el sexo femenino y masculino, se evidencia que la principal causa de muerte es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con unas tasas que oscilaron entre 5.81 para el año 2005 y 25.00 para el año 2018, para el año 2021 no se presentaron eventos por esta causa. En segundo lugar, se encuentra las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentando una mayor tasa de 18.692 en el año 2018. Para el 2021 no se presentó ningún caso de mortalidad infantil en menores de un año en el municipio. En los años 2019, 2020 y 2021 no se presentó casos de mortalidad infantil en menores de un año. Los grupos de edad y causas que no se evidencian en las tablas son porque sus valores son de 0.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 51.Total menores de un año. Santo Domingo, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|-------|------|------|------|-------|-------|--------|------|-------|------|------|------|--|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2011 | 2013 | 2014 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | 11.98 | | | | | | | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | 11.76 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 5.81 | | 5.99 | | 6.37 | 9.80 | 11.24 | 11.76 | | 0 | 25.00 | 0 | 0.00 | 0.00 | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 6.06 | 5.99 | | 6.37 | | | | 28.692 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | 6.58 | | | | 11.76 | | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | |

Fuente: DANE. SISPRO, MSPS

En los niños del municipio de Santo Domingo, la principal causa de muerte en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos, está representada por causas externas de morbilidad y mortalidad, presentándose una tasa de 16.13 en el año 2008 y un aumento en el año 2014 con una tasa de 26.32, en los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos de mortalidad infantil en menores de 1 año.

Tabla 52. Hombres menores de 1 año. Santo Domingo, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|--|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2014 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 28.57 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | 26.32 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | 13.16 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 14.29 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | 16.13 | | 26.32 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |

Fuente: DANE. SISPRO, MSPS

En las niñas del municipio de Santo Domingo, la principal causa de muerte en menores de un año fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas que oscilan entre 11.63 presentada en el año 2005 y 52.63 casos en el año 2018; la segunda causa la ocupa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasas de 12.50 presentada para el año 2006 y 39.22 en el año 2016.

Tabla 53. Mujeres menores de 1 año. Santo Domingo 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2011 | 2013 | 2014 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 11.63 | | 10.31 | | | 21.74 | 27.03 | 21.28 | | 0.00 | 52.63 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 12.50 | | | 12.35 | | | | 39.22 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE. SISPRO, MSPS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Mortalidad en población de 1 a 4 años

Según las causas de mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años, durante el periodo 2005 - 2021, en el consolidado general en donde se incluyen el sexo femenino y masculino, se evidencia que la principal causa de muerte fue las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 104.38 en el año 2006 y con 233.92 para el año 2013, siendo esta última la tasa más alta que se ha presentado en el periodo evaluado, además en el año 2013 fue el último año dentro del periodo evaluado en donde se presentó casos de muertes en menores de 1 a 4 años. En segundo lugar, se observa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Sin embargo, estas muertes han disminuido notablemente en los últimos años presentando 0 muertes en el municipio en menores de 1 a 4 años.

Tabla 54.Total 1 y 4 años. Santo Domingo, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2009 | 2010 | 2012 | 2013 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | 111.86 | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 109.41 | | 115.07 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 104.38 | | | | 233.92 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE. SISPRO. MSPS

En los niños del municipio la principal causa de muerte en el periodo 2005 -2021 fue la de causas externas de morbilidad y mortalidad con tasas de 202.84 para el año 2006 y presentándose un aumento al año 2013 con una tasa de 455.58, sin embargo a partir de ese año no se han presentado muertes en niños de 1 a 4 años en el municipio.

Tabla 55. Hombres 1 y 4 años. Santo Domingo, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | |
|--|---------|--------|--------|------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2009 | 2013 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 213.68 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 202.84 | | 455.58 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE. SISPRO. MSPS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En las niñas de 1 a 4 años del municipio la principal causa de muerte fue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 235.85 presentada en el año 2012; la segunda causa se observa que fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 229.89 el año 2010. Después del año 2012 hasta el año 2021 no se presentaron muertes en el municipio para niñas entre la edad de 1 a 4 años.

Tabla 56. Mujeres 1 y 4 años. Santo Domingo, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | |
|--|---------|--------|------|------|------|------|------|------|
| | 2010 | 2012 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 229.89 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 235.85 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

En el análisis de mortalidad en menores de 5 años, en el periodo evaluado 2005 – 2021, se observa que las principales causas en mortalidad fueron ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tasas de 81.43 en el año 2005 y 207.47 en el año 2018; seguido se observa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasas que variaron entre 82.37 en el año 2006 y 198.8 en el año 2016, sin embargo, este fue el último año en donde se presentaron defunciones por esta causa, notando una disminución considerable, en los años 2019, 2020 y 2021 no se presentaron muertes en niños menores a un año.

Tabla 57. Total menores de 5 años. Santo Domingo, 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 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | 66.67 | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | 89.85 | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | 95.97 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 81.43 | | 83.33 | | 86.88 | | 91.41 | | 94.34 | 95.97 | | 0.00 | 207.47 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 82.37 | 83.33 | | 173.76 | | | 92.85 | | | 198.81 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | 82.37 | | 84.75 | | | | | 188.68 | 95.97 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: SISPRO, MSPS

En los niños menores de 5 años del municipio, en el periodo evaluado 2005-2021 se evidencia que la primera causa de muerte fue por causas externas de morbilidad y mortalidad con tasas de 161.03 en el año 2006 y 186.57 en el año 2014, en la segunda causa se observa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se observa que desde el año 2016 no se presentan muertes en el municipio de Santo Domingo en niños menores de 5 años.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 58. Hombres menores de 5 años. Santo Domingo, 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 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | 326.80 | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | 186.57 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | 170.07 | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | 63.40 | | 70.07 | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 61.03 | | | 66.11 | | | | | 366.97 | 186.57 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: SISPRO, MSPS

En las niñas menores de 5 años del municipio, la principal causa de muerte durante el periodo evaluado fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tasas que fluctuaron entre 167.50 en el año 2005 y 426.44 en el 2018; seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En los años 2019, 2020 y 2021 no se presentaron eventos de mortalidad en niñas menores de 5 años.

Tabla 59. Mujeres menores de 5 años. Santo Domingo, 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 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 67.50 | | 170.07 | | | | 187.97 | | 194.17 | 197.63 | | 0.00 | 426.44 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 68.63 | | | 77.62 | | | 190.84 | | | 409.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: SISPRO, MSPS

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

Durante el periodo de 2009 a 2021, la ausencia de casos de mortalidad por etnia en la categoría de indígena, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el municipio de Santo Domingo es un hecho que refleja la homogeneidad étnica de la población local. Aunque la falta de datos específicos sobre la tasa de mortalidad dificulta un análisis más detallado, se pueden realizar algunas observaciones y consideraciones generales.

Homogeneidad Étnica: La ausencia de mortalidad en las categorías étnicas mencionadas sugiere que la población de Santo Domingo puede ser mayoritariamente homogénea desde el punto de vista étnico, con una predominancia de una etnia específica.

Posible Falta de Diversidad Étnica: La inexistencia de casos de mortalidad por etnia puede indicar la falta de diversidad étnica dentro de la población de Santo Domingo o la ausencia de grupos específicos, como indígenas, negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

La ausencia de casos de mortalidad por etnia en Santo Domingo durante los años 2009 al 2021 indica un contexto demográfico particular en el que la población puede ser mayoritariamente homogénea desde el punto de vista étnico. Sin embargo, es esencial considerar la representatividad de los datos demográficos y comprender las implicaciones de esta homogeneidad en la formulación de políticas de salud y estrategias de intervención en el futuro.

Tabla 60. Tasa de mortalidad Materna por Etnia, Municipio de Santo Domingo, 2009 – 2021



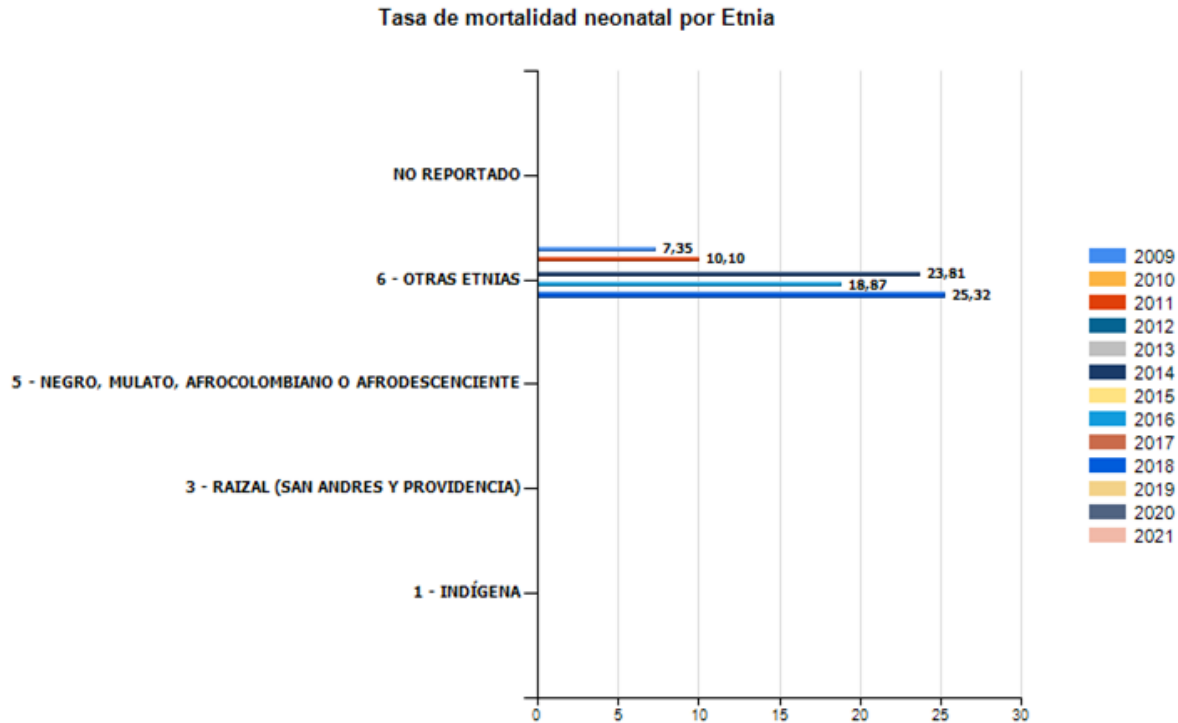
Fuente: -SISPRO-MSPS

La siguiente tabla, proporciona información sobre la tasa de mortalidad neonatal por etnia en el Municipio de Santo Domingo durante el período de 2009 a 2021. Aquí hay algunas observaciones y análisis sobre los datos presentados:

- Se observa en Otras Etnias, la variabilidad en la tasa de mortalidad neonatal para esta categoría, con tasas que oscilan entre 7,35 en 2009 y 25,32 en 2018.
- En el Total General, la tasa de mortalidad neonatal varía a lo largo de los años, con tasas que oscilan entre 6,37 en 2009 y 25,00 en 2016.
- Se visualiza una variabilidad considerable en la tasa de mortalidad neonatal a lo largo de los años, tanto para las Otras Etnias como para el Total General. Esto podría deberse a una variedad de factores, como acceso a servicios de salud, calidad de atención prenatal y neonatal, condiciones socioeconómicas y otros determinantes de la salud.



Tabla 61. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Santo Domingo, 2009 - 2021



Fuente: SISPRO-MSPS

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

La mortalidad neonatal, definida como el fallecimiento de un recién nacido en los primeros 28 días de vida, es un indicador crítico de la salud materno-infantil. En el caso específico del municipio de Santo Domingo durante los años 2009 al 2021, se pretende examinar las tasas de mortalidad neonatal en diferentes áreas geográficas para identificar patrones y posibles áreas de mejora en la atención y prevención.

En la tabla a continuación, se proporciona información sobre la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el Municipio de Santo Domingo durante el período de 2009 a 2021. Aquí hay algunas observaciones y análisis sobre los datos presentados:

- Se observa una tasa de mortalidad neonatal notablemente alta en el área de la cabecera en 2009, con una tasa de 31,25.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO

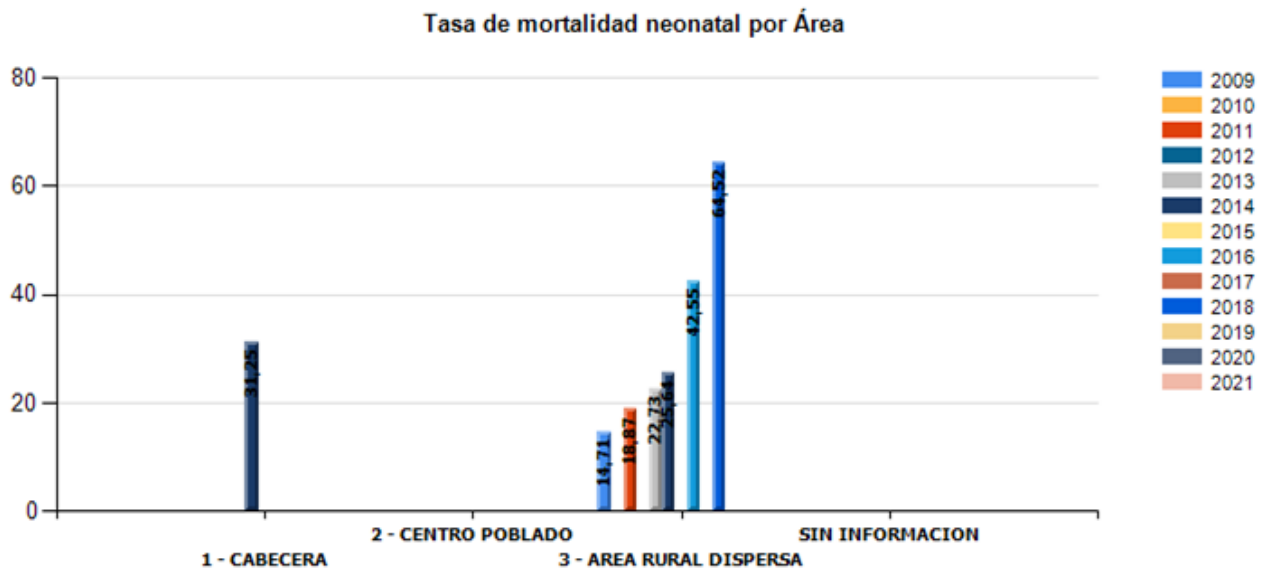


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

- Se observa variabilidad en la tasa de mortalidad neonatal en el área rural dispersa a lo largo de los años, con tasas que oscilan entre 14,71 en 2009 y 64,52 en 2018. Estas tasas son significativamente más altas que el promedio general.
- Se observa una variabilidad considerable en la tasa de mortalidad neonatal a lo largo de los años en el área rural dispersa. Esto podría deberse a una variedad de factores, como acceso limitado a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables y otros determinantes de la salud.

Tabla 62. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Santo Domingo



FUENTE: SISPRO-MSPS

En el municipio de Santo Domingo, para el periodo 2009-2021 la mortalidad neonatal se presentó en su mayoría en el área rural dispersa mostrando un aumento considerable, para el año 2018 obteniendo una tasa de 64,52 por 100.000 maternas.

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental es importante en todas las etapas del ciclo vital, desde la niñez hasta la vejez, por lo tanto, identificar su comportamiento contribuirá a comprender de mejor manera el entorno en que nos encontramos. Es por esto que el tema de la salud mental se debe evaluar dada la importancia que se tiene en cada persona, dependiendo de esto su completo bienestar.

Las enfermedades mentales son afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento, pueden ser ocasionales o de larga duración, Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Algunos problemas mentales son comunes; sin embargo, hay tratamientos



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

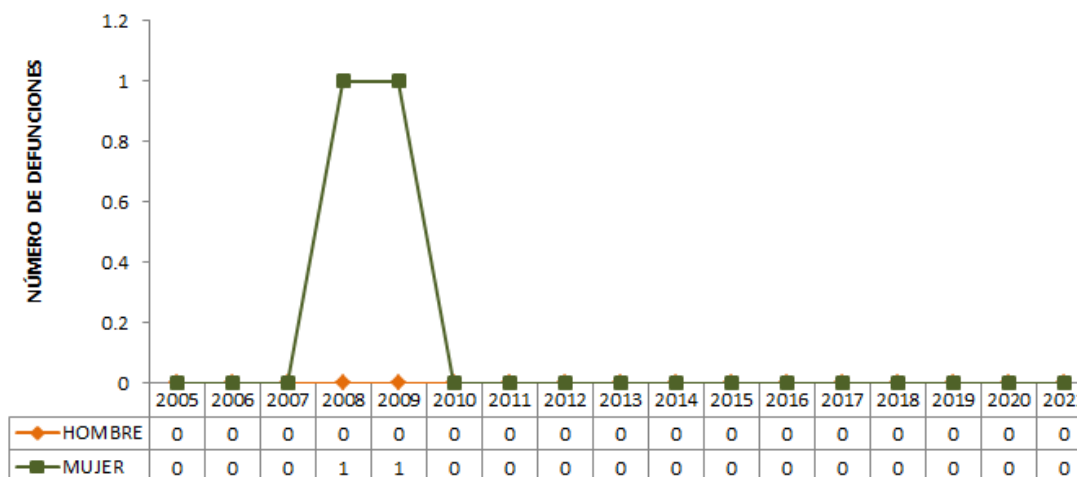
disponibles que permiten un mejor desempeño en la vida de las personas que padecen alguna afectación mental. Las personas con trastornos de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan con tratamientos.

En el municipio de Santo Domingo, para el 2021 se logró la habilitación del servicio de Psicología. Se realizó la dotación del consultorio, para garantizar la prestación del servicio en la ESE Hospital San Rafael mediante convenios con las EPS y evitar con esto el desplazamiento de los pacientes a los municipios de Yolombó y Medellín.

De la misma forma en el municipio, se encuentran los grupos de Atención Primara en Salud (APS) el grupo de salud pública, realizando actividades de reflexión y sensibilización en los habitantes del municipio que permitan fortalecer aspectos importantes en la salud mental.

Para el municipio durante el periodo 2005-2021, solo se presentaron muertes por epilepsia para los años 2008 y 2009, solo en sexo femenino. No se registraron muertes por consumo de sustancias psicoactivas, ni de trastornos mentales y de comportamiento.

Figura 49. Defunciones por epilepsia en hombres y mujeres. Santo Domingo 2005 – 2021



FUENTE: SISPRO-MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En el municipio de Santo Domingo las prioridades están encaminadas en varios aspectos; como son los resultados de las tasas de mortalidad comparando el periodo evaluado, año 2005 con el año 2020, también teniendo en cuenta trabajar las dimensiones del plan decenal con énfasis en los grupos más vulnerables como son el materno infantil, los adultos mayores, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

A continuación, se detallan las prioridades en cuanto a mortalidad general y específica del municipio de Santo Domingo.

Tabla 63. Identificación de prioridades en la mortalidad en salud del Municipio Santo Domingo 2021

| Mortalidad | Prioridad | Santo Domingo 2021 | Antioquia 2021 | Tendencia 2005 a 2021 |
|---|---|--------------------|----------------|-----------------------|
| General por grandes causas | 1. Enfermedades del sistema circulatorio | 132.2 | 147.9 | Disminuyó |
| | 2 Las demas causas | 98 | 114,7 | Disminuyó |
| | 3 causas externas | 85.5 | 60.1 | Disminuyó |
| Especifica por subcausas o subgrupos | 1 Trasmisibles: infecciones respiratorias agudas | 4.9 | 18.3 | Disminuyó |
| | 2 Neoplastias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. | 8.4 | 17.3 | Disminuyó |
| | 3 circulatorio: Enfermedad isquemica del corazón | 111.1 | 73.9 | Disminuyó |
| | 4 Causas externas: Agresiones (homicidios) | 31.5 | 30.2 | Disminuyó |
| Mortalidad infantil y de la niñez 16 grades casusas | 1 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0 | 73.56 | Disminuyó |
| Mortalidad materno infantil y en la niñez | 1 Mortalidad materna | 1807 | 61.2 | Aumento |
| | 2 Mortalidad neonatal | 0 | 6.1 | Aumento |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Conclusiones de mortalidad

En el periodo del año 2005 al 2021 en el municipio de Santo Domingo con la información de las tasas ajustadas se puede ver que la principal causa de muerte fue por las enfermedades del sistema circulatorio para ambos sexos (masculino-femenino), también llama la atención en ambos sexos la causa de decesos por las demás causas.

En cuanto a la principal razón de muerte que corresponde a los años de vida potencialmente perdidos AVPP, fue por causas externas en el caso de los hombres y las demás causas para las mujeres.

En lo que corresponde a las principales causas de muerte por cada subgrupo de mortalidad se obtiene que para el grupo de las enfermedades transmisibles la principal causa para hombres y mujeres fue las infecciones respiratorias agudas; para las Neoplastias, tumor maligno en los órganos digestivos del peritoneo, excepto estómago y colon, también para ambos sexos; para las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón en ambos sexos; para las causas externas, las agresiones (homicidios), tanto en hombres como en mujeres, y para las demás enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres y mujeres.

Para la mortalidad materno infantil se observó que la muerte en menores de 1 año fue ocasionada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en menores de 1 a 4 años, las causas externas de morbilidad y mortalidad; y en menores de 5 años ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Los programas de Promoción y Prevención y estrategias como IAMI, APS, AIEPI, entre otros han permitido que la mortalidad infantil, ocasionada por IRA, EDA y desnutrición haya permanecido en ceros en los últimos años; en cuanto a mortalidad materna para el año 2021 hubo un incremento en la tasa pasando de 0 casos en el año 2020 a 1087 casos en el año 2021.

En cuanto a la mortalidad relacionada con la salud mental en el municipio en los años donde se presentó las tasas más altas de muerte por la salud mental se presentaron en los años 2008 y 2009, por epilepsias en mujeres.

En la mortalidad por COVID, para el año 2021 con corte al 3 de septiembre, se tenía un registro de 6 muertes: 1 femenina, 5 masculinas y 5 de ellas corresponde a personas mayores de 65 años; para el año 2022 con corte al 19 de septiembre, se registraron 9 muertes, 6 en hombres y 3 en mujeres, 7 de ellas en personas mayores de 60 años. Lo que indica que el total de muertes que se registraron en el municipio por COVID 15 personas.

Respecto a lo determinantes en salud, en el municipio no se encuentran asentamientos o poblaciones de otras etnias priorizadas en el país, por esta razón a mortalidad neonatal y materna por etnia es de cero. En cuanto a los indicadores de razón de mortalidad por residencia encontramos que las zonas en donde más se presentan casos a lo largo del periodo son en la zona rural dispersa, en la cabecera del municipio para el año 2021 se presentaron muertes maternas.



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

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

En resumen, un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso integral que busca comprender, evaluar y mejorar la respuesta global a los desafíos de salud en el territorio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 64: Mapeo de Actores Municipio de Santo Domingo

| Problemática | Actores Políticos e Institucionales | Actores Sociales y Comunitarios | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales | Respuesta Social | Posición o Rol del Actor o Sector | Intereses | Contribución / Gestión de Conflictos |
|--|--|--|---|--|-----------------------------------|--|--|
| Alta morbilidad general por enfermedades no transmisibles en la población mayor del municipio de Santo Domingo, Antioquia. | Alcaldía Municipal de Santo Domingo Secretaría de Salud Municipal Secretaría de Salud Departamental de Antioquia Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Ministerio de Salud y Protección Social | Asociaciones de Usuarios Organizaciones comunitarias enfocadas en la salud y el bienestar de las personas mayores Grupos de apoyo comunitario para personas mayores Líderes comunitarios y religiosos | Desarrollo e implementación de políticas públicas de salud enfocadas en la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en la población mayor. Coordinación entre entidades gubernamentales a nivel municipal, departamental y nacional para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para la población mayor. Implementación de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad, con énfasis en la población mayor. Fortalecimiento de la atención primaria en salud para mejorar la detección temprana y el manejo de enfermedades crónicas en la población mayor. | Sensibilización y educación de la comunidad sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables para prevenir enfermedades no transmisibles. Participación activa de las asociaciones de personas mayores en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad. Fomento de la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la población mayor. | Cooperantes | Lograr una mejora en la calidad de vida y el bienestar de la población mayor mediante la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. | Facilitar la coordinación y colaboración entre los diferentes actores involucrados en la atención de la salud de la población mayor. Identificar y abordar posibles conflictos de intereses para garantizar una respuesta efectiva y equitativa a la problemática de las enfermedades no transmisibles en esta población. |
| Aumento de la Morbilidad por enfermedades respiratorias | Secretaría de Salud Municipal Hospital Secretaría de Salud Departamental Ministerio de Salud y Protección Social | Comités de Salud Comunitarios, Líderes Barriales, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de salud, Promotores de Salud Comunitarios | Implementación de campañas de vacunación, Mejora de la infraestructura de atención médica, Suministro de medicamentos y equipos médicos, Coordinación con otras entidades gubernamentales (educación, medio ambiente, etc.) | Sensibilización comunitaria sobre la prevención de enfermedades respiratorias, Apoyo en la identificación temprana de casos, Participación activa en campañas de vacunación | Cooperantes | Reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias, Mejora de la calidad de vida de la población, Fortalecimiento del sistema de salud | Facilitación del diálogo entre la comunidad y las autoridades de salud, Identificación y mitigación de conflictos internos en la comunidad, Promoción de la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud |
| Alta incidencia de lesiones debido a traumatismos, envenenamientos y otras causas externas | Alcaldía Municipal de Santo Domingo Secretaría de Salud Municipal Policía Nacional Hospital Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) | Organizaciones de la sociedad civil líderes comunitarios comités de salud grupos deportivos educativos y recreativos | Coordinación interinstitucional para fortalecer la vigilancia epidemiológica, implementar medidas de prevención, mejorar el acceso a servicios de salud y promover estilos de vida saludables | Campañas de sensibilización y educación comunitaria, promoción de la seguridad vial, apoyo emocional y social a víctimas | Cooperantes | Reducción de la morbilidad por lesiones, mejora de la calidad de vida de la población, disminución de los costos económicos asociados a las lesiones | Facilitación del diálogo entre diferentes actores, identificación de necesidades y recursos comunitarios, promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|-------------|--|---|
| Morbilidad por eventos de notificación obligatoria - Tasa de incidencia del dengue en el municipio de Santo Domingo | Secretaría de Salud de Santo Domingo Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Gobernación de Antioquia | Juntas de Acción Comunal, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) enfocadas en salud y medio ambiente, líderes comunitarios | Implementación de estrategias de prevención y control del dengue, promoción de hábitos saludables, monitoreo y control de vectores, coordinación entre entidades de salud y ambiente, campañas de concientización | Participación activa de la comunidad en actividades de prevención, limpieza de patios y eliminación de criaderos de mosquitos, educación sobre síntomas y medidas de prevención del dengue | Cooperantes | Reducción de la incidencia de casos de dengue en el municipio, mejora de la salud pública, bienestar y calidad de vida de la población, disminución de costos asociados al tratamiento y atención de casos de dengue | Los actores políticos e institucionales pueden coordinar acciones para fortalecer la capacidad de respuesta ante brotes de dengue, mientras que los actores sociales y comunitarios pueden contribuir con la implementación de medidas preventivas y educativas. La gestión de conflictos puede implicar el establecimiento de canales de comunicación efectivos entre las partes interesadas y la resolución de diferencias en cuanto a la asignación de recursos y responsabilidades. |
| Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio | Alcaldía Municipal Secretaría de Salud Departamental de Antioquia Ministerio de Salud y Protección Social | Organizaciones comunitarias Asociaciones de usuarios Clubes deportivos Juntas de Acción comunal | Implementación de políticas de salud pública, coordinación entre entidades de salud, promoción de estilos de vida saludables | Campañas de sensibilización, apoyo comunitario a pacientes, vigilancia epidemiológica | Cooperantes | Mejora de la salud y bienestar de la comunidad, reducción de la mortalidad por enfermedades Creación de conciencia sobre la importancia de la prevención y el autocuidado desde la infancia | Cooperación en la implementación de programas de salud, comunicación efectiva para resolver conflictos relacionados con la atención médica y los recursos Capacitación en primeros auxilios, colaboración en actividades educativas para la comunidad |
| Mortalidad específica por enfermedad del corazón | Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud y Protección Social | Organizaciones comunitarias de salud, líderes comunitarios, ONGs de salud, grupos organizados | Implementación de políticas de promoción de la salud cardiovascular, fortalecimiento de servicios de atención primaria de salud, coordinación con entidades de salud y educativas para programas de prevención y detección temprana | Sensibilización y educación comunitaria sobre factores de riesgo y medidas preventivas, apoyo a la detección temprana y acceso a servicios de salud | Cooperantes | Reducción de la mortalidad por enfermedad del corazón, mejora en la salud cardiovascular de la población, disminución de la carga de enfermedad | Facilitar la comunicación y colaboración entre actores, mediación en conflictos de interés, promoción de la participación comunitaria en decisiones de salud pública |
| Alta tasa de mortalidad materno-infantil y en la niñez | Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud Municipal, Gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud y Protección Social | Centros de Salud, ONGs dedicadas a la salud materno-infantil, líderes comunitarios, grupos de mujeres, grupos organizados y comunitarios | Implementación de políticas de salud pública, programas de atención prenatal y postnatal, capacitación del personal de salud, infraestructura y equipamiento médico adecuado | Sensibilización y educación comunitaria sobre cuidado prenatal y postnatal, promoción de la lactancia materna, apoyo a madres solteras y familias vulnerables | Cooperantes | Reducción de la mortalidad materno-infantil, mejora de la salud materna e infantil, acceso equitativo a servicios de salud | Facilitar el diálogo entre instituciones y comunidades, mediar en conflictos de interés, promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones |

Fuente: Elaboración Propia



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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia

Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia

Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad:

Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Viabilidad:

Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 65: Matriz de Priorización Municipio de Santo Domingo

| Criterios Problemas | Magnitud | Pertinencia Social e Intercultural | Transcendencia | Factibilidad de la Intervención | Viabilidad de la Intervención |
|--|--|---|---|--|--|
| | ¿Cuántas personas son afectados por el problema? | ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? | ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? | ¿Es posible la intervención? | ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención? |
| Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Santo Domingo, Antioquia. | 70% | Alto | 80% | Alto | Alto |
| Falta de cobertura de servicio de alcantarillado en zona rural | 60% | Alto | 75% | Muy Alto | Alto |
| Falta de acciones de prevención de enfermedades transmitidas por vectores | 65% | Muy Alto | 70% | Muy Alto | Alto |
| Falta de disposición de residuos sólidos | 65% | Alto | 75% | Muy Alto | Alto |
| Altas tasas de Enfermedades Cardiovasculares en el municipio de Santo Domingo, Antioquia | 75% | Muy Alto | 85% | Muy Alto | Alto |
| Altos índices de Enfermedades infecciosas y parasitarias en la población | 60% | Alto | 60% | Alto | Muy Alto |
| Altos índices de Accidentes de transporte terrestre en el municipio de Santo Domingo | 60% | Muy Alto | 65% | Alto | Alto |
| Alta prevalencia de trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio | 55% | Alto | 55% | Muy Alto | Muy Alto |
| Altos niveles de violencia intrafamiliar en el Municipio | 50% | Muy Alto | 65% | Alto | Muy Alto |
| Alta incidencia de intentos de suicidio en el municipio de Santo Domingo, Antioquia | 45% | Alto | 55% | Alto | Alto |
| Alta incidencia de Infección respiratoria aguda | 45% | Alto | 50% | Alto | Muy Alto |
| Altas tasas de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años | 60% | Medio | 65% | Muy Alto | Muy Alto |
| Alto porcentaje de población trabajadora informal | 40% | Alto | 50% | Alto | Alto |
| Falta de capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias | 80% | Medio | 90% | Alto | Muy Alto |
| Falta de Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica | 40% | Alto | 60% | Alto | Muy Alto |

Fuente: Elaboración Propia



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensuados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el Municipio de Santo Domingo, Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada el 9 de febrero de 2024.

El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio de Santo Domingo, con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 66: Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---|--|---|--|--|--|
| Acceso limitado a servicios de salud de calidad. | Escasez de personal médico y recursos en la ESE | Políticas del Estado de Bienestar | Injusticias Socioeconómicas | Mejora en la infraestructura y dotación de personal en la ESE | Fortalecimiento de la red atención de primaria, capacitación del personal médico, adquisición de equipamiento médico y asignación de recursos para la mejora de la infraestructura de salud. |
| Falta de acceso a agua potable y saneamiento básico | Contaminación del agua y falta de sistemas de alcantarillado adecuados | Políticas del Estado de Bienestar | Conflictos socio -ambientales y cambio climático | Implementación de sistemas de agua potable y saneamiento adecuados. | Programas de educación sobre higiene y saneamiento, inversión en infraestructura de agua y alcantarillado. En el plan de desarrollo municipal se encuentran proyectos para mejorar el acceso al agua potable y sistemas de alcantarillado en áreas marginadas. |
| Inseguridad alimentaria y desnutrición | Falta de acceso a alimentos nutritivos y equilibrados | Actores económicos y sociales | Injusticias Socioeconómicas | Implementación de programas de seguridad alimentaria y nutrición. | Promoción de agricultura sostenible, realización del programa de mercados campesinos, educación nutricional, promover la seguridad alimentaria y la educación nutricional, así como el apoyo a la agricultura local. |
| Educación deficiente sobre salud | Falta de programas educativos sobre salud | Políticas del Estado de Bienestar | Injusticias Socioeconómicas | Implementación de programas educativos sobre salud. | Desarrollar campañas de concientización, llevar a cabo campañas de concientización en la comunidad. |
| Desigualdades socioeconómicas | Pobreza, falta de oportunidades de empleo | Clase social | Injusticias Socioeconómicas | Implementación de programas de desarrollo económico y social | Creación de oportunidades de empleo, programas de apoyo a familias de bajos ingresos, Desarrollar políticas de desarrollo económico que generen empleo y programas de apoyo social para familias de bajos ingresos. |
| Condiciones de vivienda inadecuadas | Falta de mejoramientos de vivienda | Actores económicos y sociales | Injusticias Socioeconómicas | Mejora en las condiciones de vivienda | Promover programas de mejoramiento de vivienda y acceso a servicios básicos. |
| Desempleo y precariedad laboral | Falta de oportunidades económicas, falta de educación y capacitación | Actores económicos y sociales | Injusticias Socioeconómicas | Creación de oportunidades de empleo y capacitación | Desarrollo de programas de formación vocacional, promoción de emprendimiento local, fomento de cooperativas, Establecer alianzas con empresas locales para la generación de empleo, promover políticas de inclusión laboral, ofrecer becas y programas de formación profesional. |
| Contaminación Ambiental | falta de políticas ambientales efectivas | Políticas del Estado de Bienestar | Conflictos socio -ambientales y cambio climático | Programas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente, mejora de la gestión de residuos | Promoción de prácticas de reciclaje y reducción de residuos, fomento de la participación comunitaria en la protección del medio ambiente. |

Fuente: Elaboración Propia



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 67: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio

| EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES |
|---|--|--|---|--|
| 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. | Fortalecimiento de Capacidades y Liderazgo Fomento de la Cogestión y Coadministración Generación de Alianzas y Acciones Conjuntas | Promoción de la Participación Ciudadana Transparencia y Acceso a la Información Apoyo a Iniciativas Comunitarias |
| | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. | Fomento de diálogo y articulación entre actores Desarrollo de un sistema de información en salud unificado y accesible | Monitoreo y evaluación participativa |
| | | | Capacitación y Formación Fortalecimiento Institucional Promoción de la Transsectorialidad Participación Comunitaria | Promover la Coordinación Interinstitucional Evaluar y Monitorear Constantemente Promover la Innovación Garantizar la Equidad |
| | | | Creación de Redes de Colaboración ciudadana Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Promoción de Políticas de Salud Pública | Incentivar la participación ciudadana Monitorear regularmente la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica |
| | Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. | Desarrollo de Políticas y Normativas Participación Organizaciones Comunitarias Creación de Redes y Alianzas Fortalecimiento de las instituciones | Compromiso Político Recursos Suficientes Monitoreo y Evaluación Transparencia y Rendición de Cuentas Integración Intersectorial | |
| Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Diálogo y Participación Activa Promoción de la Diversidad Cultural y de Género Acceso Equitativo a Servicios de Salud | Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud Monitoreo Participativo y Evaluación Integración de Conocimientos Locales Promoción de la Autonomía y Empoderamiento |
| | | 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 transsectoriales. | Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Transsectorialidad y Enfoque Integral Promoción de la Participación Activa | Incorporación de Enfoques Culturales y de Género Generación de Evidencia y Monitoreo Participativo Sensibilización y Capacitación |
| | | 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. | Diálogo Horizontal y Respetuoso de Saberes, Prácticas y Creencias Participación Social y Garantía de Integridad | Territorialización Social Promover la Equidad de Género y la Diversidad Sexual Incorporar la Perspectiva Intercultural |
| | | Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Diagnóstico Participativo Inclusión y Participación Adaptación Cultural Acceso Equitativo Promoción de la Salud | Fortalecimiento de Capacidades Acceso a Servicios Específicos Promoción de la Equidad Alianzas Intersectoriales |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| 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 socio-sanitarias. | Entorno económico favorable para la salud | Involucramiento Comunitario Coordinación Intersectorial Alianzas Estratégicas | Acceso Equitativo a Recursos Económicos Inversión en Infraestructura y Servicios Sociales Políticas de Empleo y Desarrollo Económico |
| | | Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. | Inclusión de Perspectivas Culturales Articulación Intersectorial Promoción de la Educación en Salud | Promoción de la Solidaridad y la Cohesión Social Monitoreo y Evaluación Capacitación y Formación |
| | | Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. | Participación Comunitaria Desarrollo de Políticas Públicas Capacitación y Sensibilización Implementación de Estrategias Intersectoriales | Evaluación Continua Transparencia y Rendición de Cuentas Inversión en Investigación y Desarrollo Promoción de Alianzas Estratégicas |
| | | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. | Incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud Implementación de medidas de adaptación al cambio climático Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promoción de la equidad en el acceso a servicios de salud ambiental | Capacitación y sensibilización Cooperación Internacional Participación comunitaria |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud | 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 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. | Territorialización Integral Conformación de Redes de Servicios de Salud Coordinación y Gestión Eficiente Promoción de la Participación Comunitaria | Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) Adaptación a las Realidades Territoriales |
| | | 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. | Garantía del Derecho Fundamental a la Salud Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad | Territorialización y Conformación de las RISS Coordinación y Gestión de las RISS Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Optimización de Recursos y Financiamiento |
| | | 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. | Desarrollo de Redes Integrales de Servicios de Salud Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud | Involucramiento Comunitario Capacitación del Personal de Salud Uso de Tecnología y Datos Monitoreo y Evaluación |
| | | 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. | Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Atención integral y multidisciplinaria | Fortalecimiento de Infraestructura y Equipamiento Incremento de Recursos Humanos Dotación de insumos adecuados |
| | | Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud. | Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Trabajo Coordinado en Redes Integradas | Fortalecimiento de la Infraestructura Dotación de Insumos y Equipos Fortalecimiento del Personal de Salud |



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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. | <p>Facilitar la participación activa de las comunidades</p> <p>Promover la capacitación y sensibilización de la población sobre medidas preventivas y de respuesta ante emergencias y desastres</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para abordar de manera integral los riesgos asociados al cambio climático</p> | <p>Políticas en Salud Pública para Mitigación y Adaptación al Cambio Climático</p> <p>Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria</p> <p>Implementar estrategias de sensibilización y educación ambiental</p> <p>Incentivar la creación de alianzas público-privadas</p> |
| | | | <p>Promoción de la participación activa de la comunidad en la identificación y protección de áreas vulnerables a los impactos del cambio climático</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre entidades de salud, medio ambiente, protección civil y otras relevantes</p> | <p>Desarrollo de políticas de salud pública que integren la gestión del riesgo</p> <p>Implementación de medidas concretas para reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático</p> <p>Capacitación de líderes comunitarios y promotores de salud en temas de prevención y respuesta ante emergencias</p> |
| | | Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. | <p>Desarrollo de Capacidades</p> <p>Fortalecimiento de Infraestructuras y Equipamiento</p> <p>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana</p> <p>Investigación y Desarrollo</p> | <p>Incorporar en la planificación y ejecución de políticas y programas de salud medidas específicas para la mitigación y adaptación al cambio climático</p> <p>Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y la cooperación internacional para acceder a recursos financieros, tecnológicos</p> <p>Promover la participación activa y el empoderamiento de las comunidades en la gestión del riesgo</p> |
| | | Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública, | <p>Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud</p> <p>Adaptación al Cambio Climático</p> <p>Preparación para Emergencias y Desastres</p> | <p>Participación Comunitaria</p> <p>Alianzas Intersectoriales</p> <p>Investigación y Monitoreo</p> |
| 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, | <p>Implementación de Políticas Basadas en Evidencia</p> <p>Promoción de la Producción Local de Tecnologías en Salud</p> <p>Creación de Plataformas de Investigación Colaborativa</p> | <p>Inversión en Investigación en Salud</p> <p>Transparencia y Acceso a la Información</p> <p>Alianzas Intersectoriales</p> <p>Promoción de la Participación Comunitaria</p> |
| | | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública | <p>Fortalecimiento de la Investigación</p> <p>Promoción de la Innovación</p> <p>Fortalecimiento de Capacidades en Salud</p> | <p>Involucrar a la Comunidad en la Construcción del Conocimiento</p> <p>Promover la Transferencia de Tecnología</p> <p>Garantizar la Equidad en el Acceso a las Tecnologías Sanitarias</p> |
| | | Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES. | <p>Fortalecimiento de Capacidades en Salud</p> <p>Promoción de Alianzas Estratégicas</p> <p>Regulación y Evaluación Rigurosa</p> <p>Apoyo a la Innovación y Producción Local</p> | <p>Inversión en Infraestructura y Equipamiento</p> <p>Inclusión de Actores Sociales</p> <p>Articulación Interinstitucional</p> |
| Eje 7. Personal de salud | Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. | Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública | <p>Programas de Formación y Capacitación Continua</p> <p>Incentivos para la Distribución Equitativa</p> <p>Participación Activa del Personal de Salud</p> | <p>Sensibilización y Promoción</p> <p>Fortalecimiento de Redes de Apoyo</p> <p>Alianzas Intersectoriales</p> <p>Monitoreo y Evaluación Continua</p> |
| | | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública | <p>Establecer mecanismos de participación y consulta del personal de salud</p> <p>Participación y consulta del personal de salud</p> <p>Fomentar la participación y el diálogo social</p> | <p>Implementar incentivos para el personal de salud</p> <p>Desarrollar programas de formación y educación</p> <p>Mejorar las condiciones de empleo, garantizando salarios justos, horarios laborales adecuados</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>Evaluación de Necesidades de Recursos Humanos en Salud</p> <p>Desarrollo de Programas de Formación y Educación Continua</p> <p>Creación de Incentivos y Beneficios</p> <p>Promoción del Trabajo Multidisciplinario</p> | <p>Fortalecimiento de la Participación Comunitaria</p> <p>Implementación de Políticas de Género y Equidad</p> <p>Reconocimiento y articulación de sabedores ancestrales y personal de salud propio</p> <p>Formación y educación continua</p> |

Fuente: Elaboración Propia



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) en el municipio de Santo Domingo, se pueden considerar las siguientes recomendaciones en el ámbito del territorio:

1. **Fortalecimiento de la infraestructura de salud en áreas rurales:** Invertir en la construcción y equipamiento de centros de salud y puestos de atención primaria en zonas rurales del municipio para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
2. **Desarrollo de programas de promoción de la salud:** Implementar programas educativos y de promoción de estilos de vida saludables en colaboración con las comunidades locales. Estos programas pueden incluir campañas de prevención de enfermedades, actividades deportivas y recreativas, así como talleres sobre alimentación balanceada y hábitos saludables.
3. **Fomento de la participación comunitaria:** Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud a nivel local. Esto puede lograrse a través de la creación de comités de salud comunitarios y la realización de asambleas y consultas públicas.
4. **Capacitación del personal de salud:** Brindar capacitación continua al personal de salud en el enfoque de APS y en la identificación temprana de factores de riesgo y signos de enfermedades prevenibles. Esto incluye la formación en técnicas de diagnóstico y tratamiento, así como en habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
5. **Implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC):** Utilizar herramientas digitales para mejorar la gestión de la información de salud, facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención y promover la telemedicina para la atención remota de pacientes y la educación a distancia.
6. **Monitoreo y evaluación periódica:** Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud y realizar ajustes según sea necesario. Esto incluye la recolección y análisis de datos epidemiológicos, así como la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
7. **Promoción de alianzas intersectoriales:** Establecer alianzas con otros sectores, como educación, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población.

Estas recomendaciones buscan impulsar el desarrollo de un sistema de salud más integral, centrado en la prevención y la promoción de la salud, y en línea con los principios del PDSP y el Modelo de APS en el municipio de Santo Domingo. Es fundamental la colaboración y el compromiso de todos los actores involucrados para lograr avances significativos en materia de salud pública.