



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Cisneros

1

LINA MARIA CORREA VALENCIA
Alcaldesa Municipal

LUZ VERÓNICA CATAÑO ACEVEDO
Directora Local de Salud

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
Realizado por:

Municipio Cisneros, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	32
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	35
1.6 Conclusiones del capítulo	36
2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	38
2.2 Condiciones de vida del territorio	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	48
2.6 Conclusiones del capítulo	49
3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	51
3.1 Análisis de la mortalidad	51
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	65



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	69
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	72
3.2.1 Principales causas de morbilidad	72
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	74
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	77
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	79
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	80
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	80
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	82
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	83
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	84
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	87
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	94
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	101



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Cisneros por extensión territorial y área de residencia.....	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio a la capital; Cisneros, 2024.....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios aledaños; Cisneros, 2024.....	17
Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Cisneros, 2018. .	19
Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica, 2019, 2024, 2029. ...	22
Tabla 6. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19, 2005 – 2023.	25
Tabla 7. Servicios habilitados IPS, 2015 – 2023.....	30
Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, 2005 – 2023.	31
Tabla 9. Caracterización de las EAPB, Cisneros, 2023.	32
Tabla 10. Comportamiento del empleo municipal, subregional y departamental, 2017, 2019, 2021.....	39
Tabla 11. Variación en ocupados en el municipio de Cisneros por formalidad laboral, 2019 – 2021.....	40
Tabla 12. Porcentaje de ocupados en el municipio de Cisneros por rama de actividad económica, 2021.....	40
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, 2023.	41
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria, 2006 – 2023.	42
Tabla 15. Tasa de cobertura de educación, 2003 – 2022.	45
Tabla 16. Necesidades básicas insatisfechas por categoría, 2018.....	46
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales, 2023.	47
Tabla 18. Tipo de discapacidad, 2024.....	48
Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, hombres, 2014 – 2023.	66
Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, mujeres 2014 – 2023.....	66
Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, 2014 – 2023.....	67
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2014 – 2023.....	68
Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2023.....	69
Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2023.	69
Tabla 25. Mortalidad Salud Mental, Cisneros, 2005 – 2023.	71
Tabla 26. Morbilidad por ciclo vital general, 2011 – 2023.	73
Tabla 27. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2011 – 2023.	75
Tabla 28. Condiciones materno-perinatales, 2011 – 2023.....	75
Tabla 29. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, 2011 – 2023. 76	
Tabla 30. Lesiones, 2011 – 2023.....	77

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



Tabla 31. Salud mental, 2011 – 2023.	78
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017 – 2023.	79
Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores, 2022.	80
Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante, 2024.	82
Tabla 35. Problemáticas en salud desde la cartografía social, Cisneros, 2024.	84
Tabla 36. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, 2024.	87
Tabla 37. Resultados homologación priorización de problemas Método HANLO, Cisneros, 2024.	95
Tabla 38. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, 2024.	96
Tabla 39. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, 2024.	102



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Cisneros, 2019, 2024, 2029....	20
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cisneros, 2024.	23
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de Cisneros, 2005 – 2023.....	24
Figura 4. Pirámide población víctima, 2024.....	26
Figura 5. Pirámide población migrante, 2024.	27
Figura 6. Acciones Estratégicas agenda Antioquia, Cisneros.	35
Figura 7. Dosis aplicadas contra COVID 19; Cisneros, 2024.	43
Figura 8. Esquemas completos aplicados; Cisneros, 2024.....	44
Figura 9. Pirámide población en condición de discapacidad, municipio de Cisneros, 2022.	48
Figura 10. Tasas de mortalidad ajustadas total grandes causas, 2014 – 2023.	52
Figura 11. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, Cisneros, 2014 – 2022.....	53
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres; Cisneros, 2014 – 2023.....	55
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres; Cisneros, 2014 – 2023.	56
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres; Cisneros, 2014 – 2023.	57
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres; Cisneros, 2014 – 2023.	58
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres; Cisneros, 2014 – 2023.	59
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.	60
Figura 18. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Cisneros, 2014 – 2023.	61
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en hombres, Cisneros, 2014 – 2023.	62
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.	63
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en hombres, Cisneros, 2014 – 2023.....	64
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.....	65



Lista de Mapas

Mapa 1. Límites y división política, Cisneros, 2019.....	13
Mapa 2. Hidrografía municipio de Cisneros, 2019.....	15
Mapa 3. Relieve municipio de Cisneros, 2024.	15
Mapa 4. Zonas de riesgo por avenida torrencial; zona urbana, 2019.	16
Mapa 5. Vías de comunicación, Cisneros, 2017.....	17



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Cisneros, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS

Al equipo multidisciplinario adscrito a la Dirección Local de Salud, cuyo compromiso y profesionalismo ha sido el pilar fundamental para alcanzar de manera exitosa la elaboración del Análisis de Situación de Salud del municipio de Cisneros, la dedicación y el compromiso han sido la clave para lograr a buen término dicho documento.

De igual forma, reconocemos el compromiso el compromiso de la institucionalidad y la articulación de quienes contribuyeron con información y orientación para la estructuración y desarrollo de este análisis. La colaboración interdisciplinaria y el apoyo de diversas entidades han enriquecido significativamente el contenido y la calidad del documento años tras año, permitiendo así una comprensión más completa y precisa de la situación de salud en nuestra comunidad.

Agradecemos sinceramente el compromiso, dedicación y colaboración de cada persona y entidad que contribuyó a este ejercicio participativo y a este proyecto, reafirmando la importancia del trabajo en equipo para abordar de manera efectiva los desafíos de salud en nuestro querido municipio de Cisneros. Esto se logró con el esfuerzo conjunto de todos los actores involucrado.

Lina María Correa Valencia

Alcaldesa Municipal 2024-2027

Luz Verónica Cataño Acevedo

Directora Local de Salud

Equipo administración municipal de Cisneros.

Empresa de Servicios Públicos.

E.S.E San Antonio de Cisneros como unidad primaria generadora del dato.

SISPRO - Sistema Integral de Información de la Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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



1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Cisneros, según el Esquema de Ordenamiento Territorial- 2019, está localizado al Nordeste del Departamento de Antioquia a los 6°32'32" de latitud norte y 0°59'30" de longitud oeste del meridiano de Bogotá, es uno de los municipios con menor extensión superficial del Departamento y el más pequeño del Nordeste Antioqueño, conformado por un área de 4.694,28 hectáreas (47 km²) de las cuales 132,17 hectáreas corresponden a la zona urbana y las 4.562,11 restantes conforman la zona rural.

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

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

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

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

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



Hidrografía

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

Zonas de riesgo

La belleza natural del municipio de Cisneros; no solo es un activo valioso, sino también un entorno que presenta riesgos inherentes asociados con fenómenos naturales. En los estudios adelantados por CORANTIOQUIA en Cisneros, se han identificado los riesgos de remoción de masa, inundaciones y avenidas torrenciales como los principales fenómenos que pueden afectar al municipio.

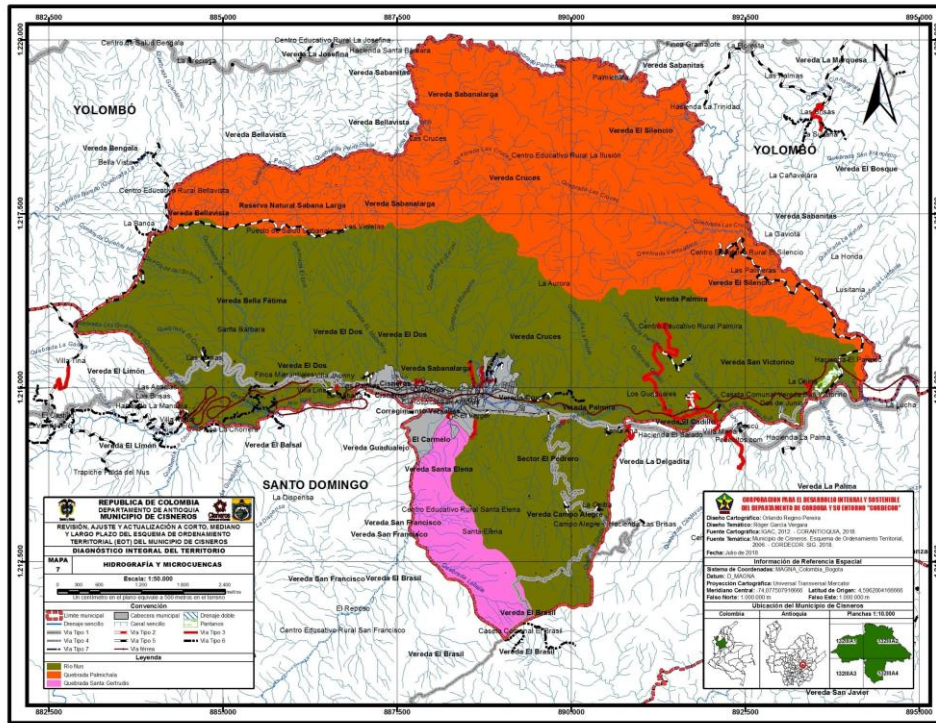
Los eventos relacionados a las avenidas torrenciales, históricamente se han presentado en zonas urbanas, las principales quebradas del municipio que muestran evidencias de torrencialidad son Santa Gertrudis, Palmichala, Santa Bárbara, San Germán, Chapolal y Zarzal; afectando sectores como Punto Rojo,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

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

Temperatura y humedad

El Municipio se ubica a 77 km de la capital, Medellín, a una altura de 1.050 metros sobre el nivel del mar, posee una topografía altamente quebrada, lo enmarcan dos derivaciones de la cordillera central de los Andes, siendo sus puntos más sobresalientes: Los Altos del Contento, Guáimaras y las Cruces.

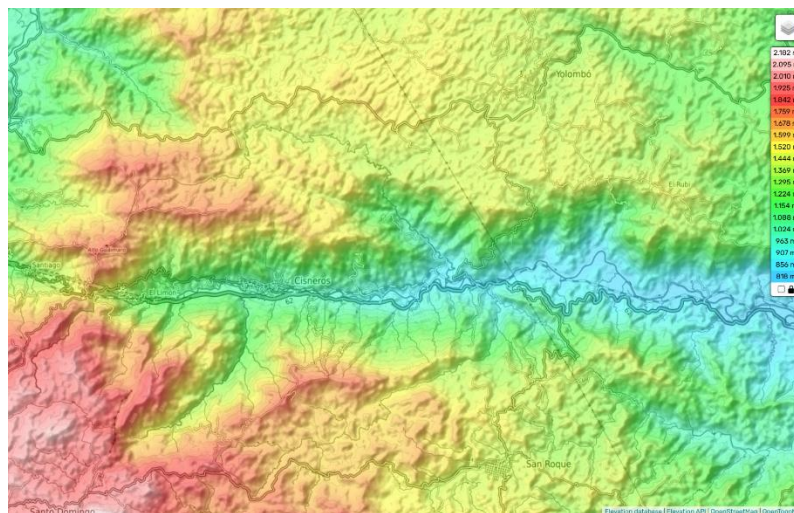
El municipio cuenta con una variedad de climas a través de todo su territorio, de los cuales 7 son de clima cálido, 36 de clima medio y 3 de clima frío, esto debido a las características de su topografía y algunos espejos de agua cercanos que forman vientos fríos los cuales recorre el lugar. Pero a escala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



15

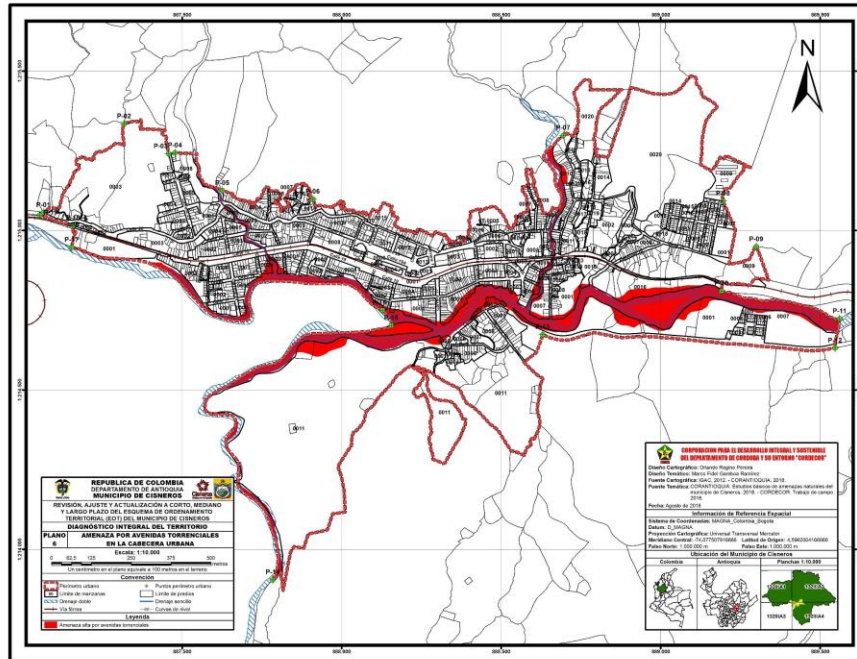
Mapa 2. Hidrografía municipio de Cisneros, 2019.

Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.



Mapa 3. Relieve municipio de Cisneros, 2024.

Fuente: Topographic-map.



Mapa 4. Zonas de riesgo por avenida torrencial; zona urbana, 2019.

Fuente: EOT municipio de Cisneros – Antioquia.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Actualmente el municipio cuenta con la cercanía a una doble calzada (vía de cuarta generación – 4G) que tiene con una longitud total estimada de 157,4 Km, beneficiando a la comunidad Cisnereña generando una interconexión vial con la ciudad de Medellín logrando un desplazamiento de 75 minutos aproximadamente, conectado con las principales concesiones viales del país, y con los principales centros de intercambio comercial como la Costa Caribe, la Costa Pacífica, así como con el río Magdalena, lo que ha impactado las dinámicas del municipio y la movilidad no solo de los usuarios sino también del transporte de carga.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio a la capital; Cisneros, 2024.

Municipio	Capital	Tiempo de llegada desde el municipio a la capital en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio hacia la capital	Tipo de transporte
Cisneros	Medellín	75 min	68,7 km	Transporte público buseta

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.

Aún opera la vía que anteriormente era la principal vía que comunicaba el Municipio de Cisneros con Medellín (vía la Quebra), este corredor vial aún es



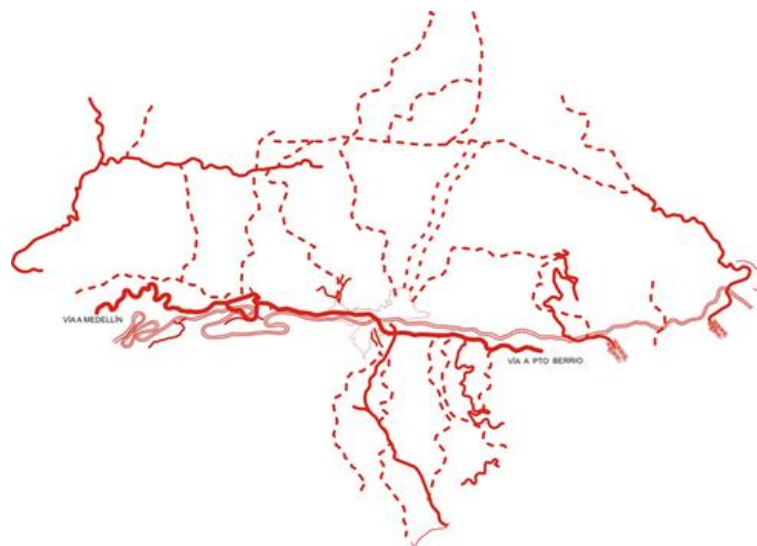
concurrido por la población de las veredas como: La Quebra, Las Lomas, Faldas del Nus y Los Rosales (municipio de Santo Domingo); Sabanalarga, Bellavista, Bella Fátima (municipio de Cisneros), para su traslado al casco urbano del municipio de Cisneros debido a su cercanía.

En cuanto a desplazamientos entre municipios aledaños, se puede identificar que los más cercanos son Santo Domingo, San Roque y Yolombó con distancias de 19,9 a 21,5 kilómetros y un tiempo aproximado de traslado entre 36 y 45 minutos aproximadamente según el estado de las vías y el transporte que se utilice, desde la apertura de la nueva doble calzada el municipio de Barbosa se convirtió en otro municipio cercano ya que se acortaron distancias y el tiempo de desplazamiento entre estos municipios es de aproximadamente 37 minutos.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios aledaños; Cisneros, 2024.

Municipio	Municipios vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte
Cisneros	Santo Domingo	45 min	19,9 km	Transporte público buseta
	Yolombó	41 min	21,5 km	Transporte público buseta
	San roque	36 min	21,6 km	Transporte público buseta
	Barbosa	37 min	37,7 km	Transporte público buseta

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.



Mapa 5. Vías de comunicación, Cisneros, 2017.

Fuente: Planeación Municipal de Cisneros, Antioquia.



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según las proyecciones oficiales del DANE para el año 2024, el municipio de Cisneros reportó una población de 10,422 habitantes. Este análisis desglosa la población en género, indicando que el 53% corresponde a mujeres (5,487) y el 47% a hombres (4,935).

Densidad poblacional por km2

El municipio de Cisneros presenta una densidad poblacional general de 221.7 habitantes por Km2. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 y la extensión territorial del municipio 47 Km2. Cada año aumenta la población por Km2 en el área urbana y disminuye en el área rural.

Según las proyecciones del DANE para el año 2024, el 89% (9.271) de los habitantes residen en la zona urbana del municipio, distribuidos en sus 21 barrios y el 11% (1.151) de los habitantes en la zona rural distribuidos en las 14 veredas que posee el municipio.

Grado de urbanización

En la actualidad, el municipio experimenta un grado de urbanización del 89%. Este indicador refleja una intensificación de las demandas y requisitos de los residentes de Cisneros en el ámbito urbano, desde la perspectiva de las políticas públicas.

El grado de urbanización ha influido directamente en los determinantes sociales de la salud, y comprender estas dinámicas es crucial para desarrollar intervenciones de salud pública efectivas que aborden las necesidades específicas de nuestro del municipio de Cisneros en cada entorno. La consecución de estos objetivos depende directamente de una estrecha coordinación entre las políticas adoptadas a nivel local, departamental y nacional. La articulación eficaz de estas políticas permitirá la implementación de estrategias que aborden las necesidades específicas de cada área, contribuyendo así al bienestar general de la población Cisnereña y al desarrollo sostenible del municipio.

Número de viviendas

De acuerdo a datos aportados por la oficina del SISBEN, en el municipio para el 2024, se cuenta con 3.746 viviendas.

Con el programa de viviendas dignas que se ejecuta en el municipio, se han beneficiado más de 565 viviendas en asocio con la empresa de vivienda de Antioquia, viviendas a las cuales se les ha realizado mejoramiento de habitabilidad; por otra parte, con el programa de mejora tu techo se ha logrado brindar ayuda a más de 200 beneficiarios con diferentes materiales. Con respecto a los mejoramientos de vivienda, se tiene una proyección de 90 mejoramientos. Adicional a esto, se cuenta con el proyecto Villa Isabella para la

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



construcción de 130 viviendas, de las cuales 28 se encuentran en ejecución en convenio con Viviendo de Antioquia-VIVA.

Número de hogares y Mapa

Con base en la información suministrada por el SISBEN IV, se ha identificado que el Municipio de Cisneros alberga 3.782 hogares, de los cuales el 96% se encuentran actualmente ocupados. Así mismo las proyecciones apuntan a que esta cifra aumente en un 3% aproximadamente cada año durante los próximos 7 años.

Población por pertenencia étnica

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

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

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Cisneros, 2018.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.1 Estructura demográfica

En la estructura demográfica del año 2024, se observa un comportamiento estable, indicativo de una situación estacionaria según la literatura, caracterizada por fluctuaciones de natalidad y mortalidad de altos a bajos niveles. Este fenómeno sugiere el éxito de los programas de control de la natalidad y señala una mejora en las condiciones de salud y el logro de necesidades básicas para la población mayor. Además, refleja los indicadores generales de desarrollo que inciden directamente en la salud de la población. La disminución de los extremos en los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, en comparación con 2015, es aún más notoria. Se proyecta que esta disminución continúe hasta 2030, impulsada por fenómenos como la migración masiva de

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

jóvenes, principalmente por motivos educativos y laborales, y el estrechamiento en su base. Contrariamente, los grupos de edad de 60 a 64, 65 a 69, hasta los 80 y más, evidencian un incremento en la población en comparación con 2015, y se proyecta que este aumento persista hasta 2030. Es imperativo que la administración municipal refuerce los programas sociales y de salud dirigidos a atender las necesidades y el bienestar de la población adulta mayor, así como fortalezca la cultura de la seguridad social integral.

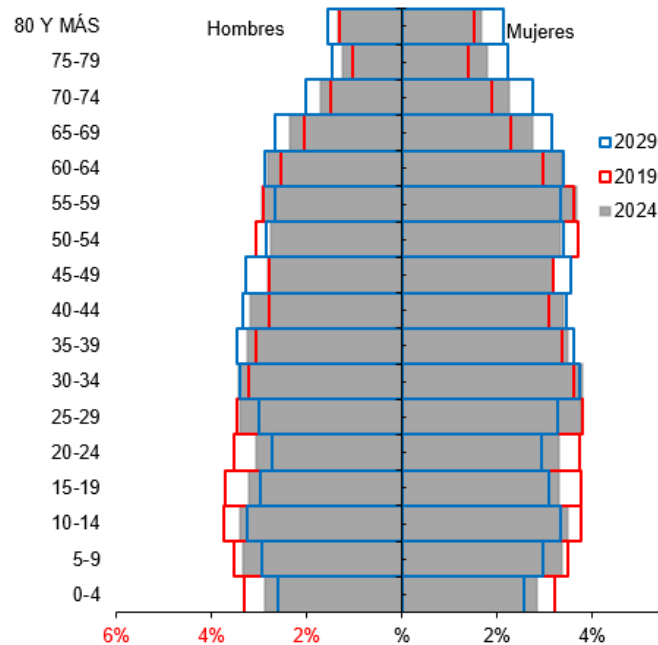


Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Cisneros, 2019, 2024, 2029.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Relación hombres/mujeres: En el año 2019 por cada 91.3 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 89.9 hombres, había 100 mujeres. Se proyecta que para el año 2029 se tenga una relación de 89.5 hombre/mujer.

Razón niños/mujer: En el año 2019 por cada 26.6 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 23.6 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. Para la proyección del año 2029 se cree que se continúe con esta tendencia a la reducción a 21.9.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19.3 personas.

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20.1 personas.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15.2 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 78.5 personas. Se espera que este índice continúe en aumento según las proyecciones. Lo que representa que en el municipio se viene presentando un envejecimiento de la población.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas potencialmente activas entre los 15 a 64 años, dependen 51.7 personas potencialmente inactivas menores de 15 años o de 65 años y más, para el año 2024 este grupo poblacional es de 52.5 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 31.9 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 29.4 personas. Se proyecta que esta disminución se siga presentando como se evidencia año tras año.

Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 19.8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 23.1 personas y se tiene proyectado que siga incrementando según como se ha observado en los últimos años.

Índice de Friz: calculado para el 202 fue igual a 97.1, aunque hay una diferencia mínima, sugiere una distribución demográfica equilibrada entre la población menor de 20 años y el grupo de edades comprendidas entre 30 y 49 años en el contexto del Municipio de Cisneros. Este valor indica que no hay una predominancia significativa de ninguna de estas dos cohortes de edad con respecto a la otra en la población estudiada.

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



Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	9,844	10,422	10,729
Poblacion Masculina	4,699	4,935	5,066
Poblacion femenina	5,145	5,487	5,663
Relación hombres:mujer	91.3	89.9	89.5
Razón niños:mujer	26.6	23.6	21.9
Índice de infancia	21.0	19.3	17.6
Índice de juventud	22.0	20.1	18.0
Índice de vejez	13.0	15.2	18.0
Índice de envejecimiento	62.0	78.5	102.0
Índice demografico de dependencia	51.7	52.5	55.4
Índice de dependencia infantil	31.9	29.4	27.4
Índice de dependencia mayores	19.8	23.1	28.0
Índice de Friz	113.6	97.1	85.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

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

Contrario es la situación con la distribución de las personas que están por debajo de los 24 años, donde la participación porcentual es muy pareja. Al examinar el comportamiento de la edad en los hombres, se refleja que a partir de los 45 años hay una tendencia a una disminución poblacional, esta tendencia puede deberse a que los hombres suelen tener una esperanza de vida más baja comparados con las mujeres, ya el autocuidado en ellas suele estar más presente y también, la adherencia a los programas de promoción y prevención es más alta comparada con los hombres.

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

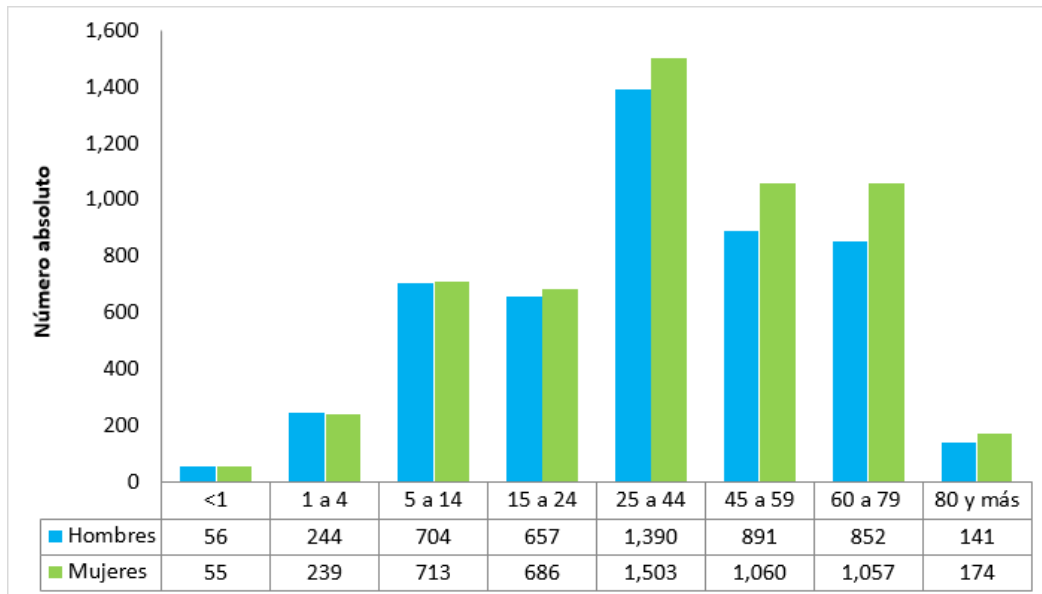


Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cisneros, 2024.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

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

El crecimiento natural es la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. Un crecimiento natural positivo indica un aumento en la población, mientras que un crecimiento negativo señala una disminución.

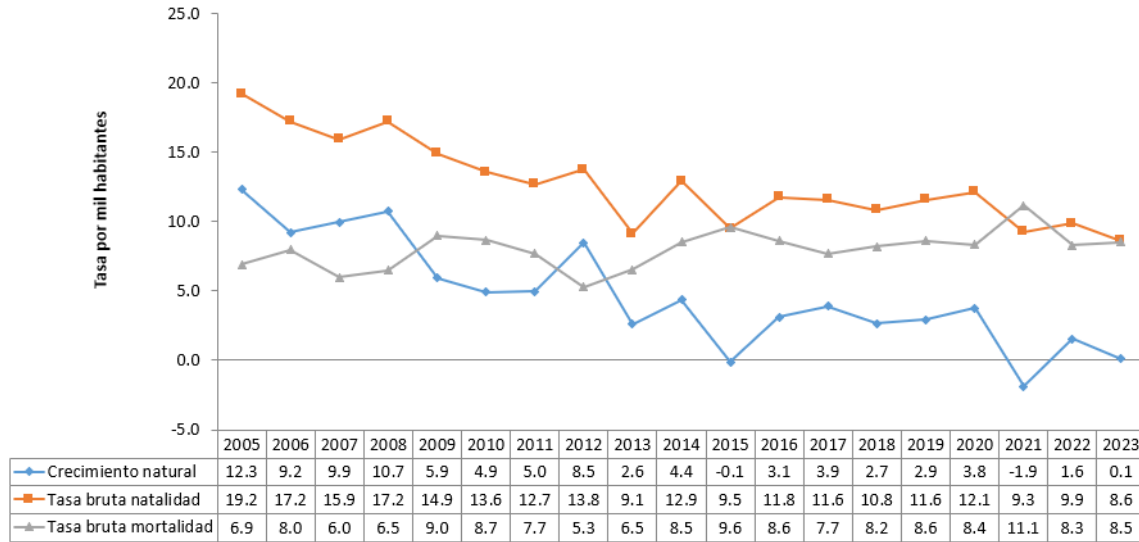


Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de Cisneros, 2005 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de la dinámica poblacional

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

Otro es el panorama durante 2019 y 2020, donde la tasa de fecundidad para las mujeres entre 10 y 14 años mantuvo sus valores en cero, pero nuevamente para los años 2021 y 2022 se presentan nuevamente nacimientos por cada 1000 niñas entre estas edades, para el 2023 no se presentaron casos. Es primordial que se fortalezca el programa de Salud Sexual y Reproductiva, y servicios de salud enfocados en la atención diferencial a adolescentes en temas específicamente relacionados con el componente de salud sexual, ya que es un evento en salud pública que impacta fuertemente la vida y la salud de este grupo poblacional. Es imprescindible tener en cuenta, que todo acto sexual “consentido” o no con una menor de 14 años, es constitutivo de delito según el código penal colombiano.

Con respecto al grupo de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad requiere un análisis más detallado, ya que, aunque del 2005 al 2020 su tendencia ha sido al descenso, se presentan unos valores sumamente altos. Después de que en el 2020 se calculó la tasa más alta en los últimos 5 años, registrando alrededor de 80 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, para el 2021 volvemos a tener un descenso a 39 nacimientos, en el 2022 un aumento de 54 nacimientos y el 2023 nuevamente una disminución a 37 nacimientos.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



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

Tabla 6. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19, 2005 – 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2.0	4.2	6.5	2.2	4.6	4.8	7.3	2.5	5.2	5.4	0.0	5.7	2.9	8.7	0.0	0.0	5.5	2.7	0.0
De 15 a 19	101.3	101.9	88.4	102.0	93.8	78.2	114.6	101.0	62.3	80.4	44.2	62.9	76.5	63.3	37.9	80.1	39.3	53.5	37.1
De 10 a 19	50.6	52.6	47.5	52.2	49.3	41.6	61.1	51.8	33.9	43.1	22.3	34.2	39.3	35.4	18.9	39.9	22.3	27.7	18.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

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

Es importante resaltar que en su mayoría estos hechos victimizantes no se produjeron en nuestro territorio, sino que somos un municipio receptor de este tipo de población, bien sea por contar con familia, por ser un municipio de paso o por el control de orden público que en el municipio se origina.

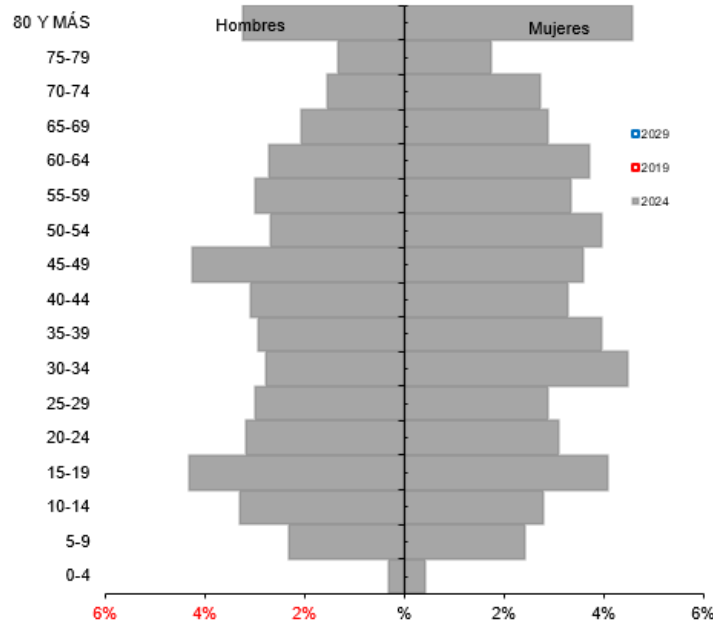


Figura 4. Pirámide población víctima, 2024.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En conflicto armado y seguridad, según la unidad de víctimas para la atención y reparación integral a las víctimas, para el 2024 el número de personas desplazadas fue de 15, el número acumulado en el período 1984 - 2023 de personas víctimas por desplazamiento fue de 1.328.

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

Es crucial promover políticas y leyes que protejan los derechos humanos y la igualdad de la población LGBTIQ+, así como fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Al trabajar juntos para crear entornos inclusivos y respetuosos. Alineados por el Plan de Desarrollo Municipal, se encuentra activa la mesa diversa logrando la caracterización de 35 personas, quienes estuvieron activamente participando de procesos de formación para el trabajo y el desarrollo humano.

En resumen, reconocer y valorar la importancia de la población LGBTIQ+ en una comunidad es fundamental para promover la equidad en salud y el bienestar para todos. Es necesario adoptar un enfoque inclusivo y sensible a la diversidad



en todas las intervenciones de salud pública y abordar los determinantes sociales de la salud que afectan a esta población de manera desproporcionada.

1.2.5 Dinámica migratoria

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

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

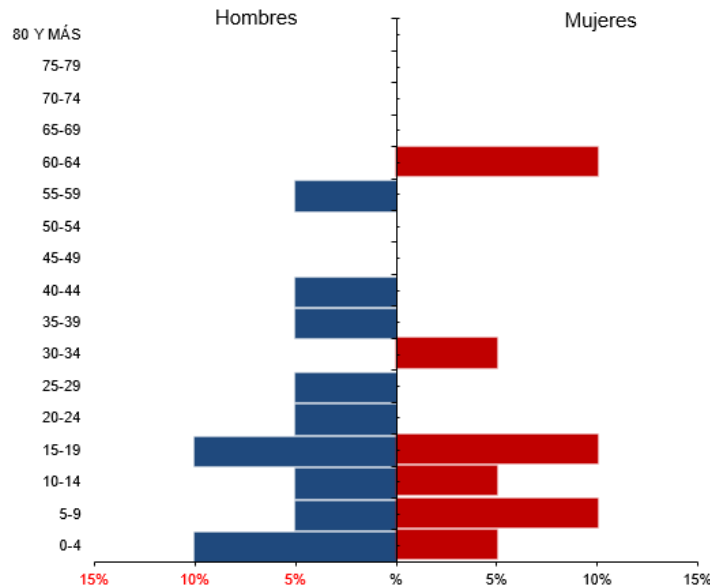


Figura 5. Pirámide población migrante, 2024.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

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



una atención más especializada, se activa el procedimiento correspondiente a nivel departamental mediante el CRUE.

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Cisneros abarca una extensión total de 47 km cuadrados, mayoritariamente distribuida en su área rural, que comprende 14 veredas. En esta área, se encuentran organizadas y registradas igual número de Juntas de Acción Comunal, lo que refleja una importante estructura comunitaria. Se espera que, con las nuevas dinámicas de reactivación del ecoturismo y turismo rural, se empiece a presentar un incremento de población en el área rural.

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

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

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

Caracterización población campesina, migrante y LGBTIQ+

Desde la dirección local de salud no se contaba con una caracterización de población específica, así que para dar cumplimiento al ASIS 2024, se da inicio a realizarla mediante link de Google Forms publicado desde las páginas oficiales de la administración municipal y a través del equipo de trabajo de la alcaldía. Hasta la fecha se cuenta con un total de 61 respuestas, sin embargo, el compromiso es durante lo que queda del 2024 y para el 2025, fortalecer este proceso y tener un porcentaje más amplio de la comunidad caracterizado, teniendo así información en tiempo real de los habitantes del territorio en cuestión a migrantes, LGBTIQ+ y campesinos.



Según las respuestas, el 54,1% se considera campesina, mientras que el 23% corresponde a población migrante. Finalmente, encontramos que el 14,8% se considera población LGBTIQ+. Se puede evidenciar la diversidad y las dinámicas sociales en la población Cisnereña. El hecho de la más de la mitad de los encuestados se consideren población campesina, sugiere una fuerte conexión con la agricultura y las tradiciones rurales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La Empresa Social del Estado E.S.E San Antonio de Cisneros, es un hospital de primer nivel de baja complejidad, en concordancia con la atención a un municipio de sexta categoría, el hospital presta sus servicios principalmente a las EAPB Savia Salud, Nueva EPS. De acuerdo al REPS presta los siguientes servicios:



Tabla 7. Servicios habilitados IPS, 2015 – 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna					1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía					1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia					1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología					1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría					1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno				1	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	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	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención		1	1	1	1	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL		Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

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



Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, 2005 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.1
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	1.3
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	99.8
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	5.8
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	85.8
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	85.8
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	88.9
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	91.0
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Caracterización EAPB

La distribución del aseguramiento en el municipio de Cisneros, presenta la mayoría de afiliados en el régimen subsidiado con un porcentaje del 64.52%, y el régimen contributivo con el 31.52%.

Según la clasificación de los niveles del SISBEN, en el municipio se encuentran afiliadas 6.724 personas en el régimen subsidiado; de las cuales 3.796 (56.45%) se encuentran en el nivel I. En cuanto al nivel II, son 1.521 afiliados correspondiente al 22.62%. Actualmente, el municipio no cuenta con personas sisbenizadas en el nivel III y se encuentran 73 personas sin asignación de nivel en el SISBEN.

La distribución de los afiliados tiene dos principales EAPB, que son mayoritariamente Savia Salud con 6.841 afiliados de los cuales (5.995) en el régimen subsidiado y (846) en el régimen contributivo. La Nueva EPS con 3.072 afiliados de los cuales (2.343) en el régimen contributivo y (729) en el régimen subsidiado.

A continuación, se presenta la tasa bruta de mortalidad, natalidad y la tasa general de fecundidad según las dos EAPB con mayor presencia en el municipio

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



de Cisneros. En el año 2021 la EAPB SAVIA SALUD, quien posee el mayor cantidad de afiliados en el municipio principalmente en el régimen subsidiado, donde por cada 1.000 afiliados murieron en promedio 3 personas, en el régimen contributivo el promedio de la misma es de 1 persona, teniendo en cuenta que su población afiliada en el régimen es menor que la de la EAPB NUEVA EPS y para la cual se presentaron por cada 1.000 afiliados 1 defunción durante el año 2023, con una menor población afiliada en el régimen subsidiado en la misma se tiene un total de 0 defunciones.

La tasa bruta de natalidad es otro de los indicadores que para ambas EAPB presentaron cifras más altas en el régimen subsidiado con un promedio entre 5 y 4 nacimientos por cada 1.000 afiliados; mientras que para el régimen contributivo con un promedio entre 10 y 7 nacimientos por cada 1.000 afiliados. Se tiene que por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva se presentaron en el año 2023 para la EAPB SAVIA entre 26 y 25 nacidos vivos, mientras que para NUEVA entre 26 y 19 nacidos vivos.

Tabla 9. Caracterización de las EAPB, Cisneros, 2023.

EAPB	Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Tasa general de fecundidad	
	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Subsidiado
SAVIA SALUD EPS	1,21	3,18	9,70	5,52	26,22	24,75
NUEVA EPS	1,34	0,00	7,16	4,18	26,37	18,87

Fuente: SISPRO, DANE, RIPS.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

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

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

En el municipio de Cisneros se instituyó el Acuerdo municipal No. 005 con fecha del 28 de Julio de 2022, donde el honorable concejo del municipio de Cisneros en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial conferidas en los

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



artículos 313 de la constitución política de Colombia, ley 136 de 1994, ley 1551 de 2012, adopta, actualiza o ajusta la política pública para las mujeres del municipio de Cisneros.

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

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

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

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

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



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

Los pilares de deliberación fueron: Territorio de oportunidades, Territorio de vida, Territorio diverso, Territorio unido y Territorio verde. Se aplicaron los siguientes enfoques movilizados: Territorio para la vida, Planificación bioregional, Ámbitos territoriales de los macroprocesos, Antioquia carbono neutral 2050, Cultura regenerativa y territorio pacífico.

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

34

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

Resultados Como nos sentimos:

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

Respuesta a las Prioridades de inversión:

- Educación y formación 18.91%
- Protección social: salud y vivienda 15.46%
- Agricultura y desarrollo rural 13.87%
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo 11.07%
- Cultura, recreación y deporte 8.93%
- Protección del medio ambiente 8.54%
- Ciencia, tecnología e innovación 7.20%
- Seguridad 6.44%
- Infraestructura y transporte 4.98%
- Acuerdos de paz y reconciliación 4.59%

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

- Desarrollo económico 22.03%
- Cultura e identidades 18.50%
- Desarrollo rural y agropecuario 14.76%

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



- Infraestructura, movilidad y transporte 13.66%
- Educación 9.91%
- Ambiente y Sostenibilidad 7.93%
- Vivienda y hábitat 5.07%
- Salud 4.85%
- Ciencia, tecnología e innovación 1.76%
- Gobernanza y gobernabilidad 0.88%
- Seguridad 0.66%

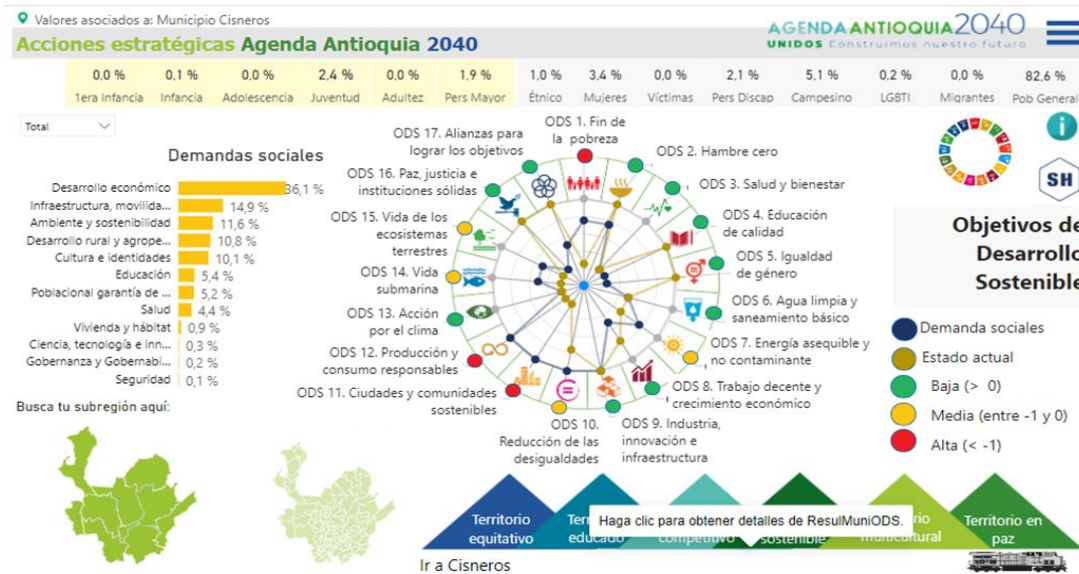


Figura 6. Acciones Estratégicas agenda Antioquia, Cisneros.

Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Bajo el liderazgo de la Dirección Local de Salud se convocaron actores fundamentales para la actualización del ASIS 2024, con el fin de trabajar el tema de la cartografía social para la identificación de lugares importantes y relevantes en el municipio y lugares que ellos mismos consideren como protectores, demostrando la importancia del reconocimiento de manera articulada.

Se trabajó con población campesina priorizando algunas veredas como lo fue Santa Ana, el Dos y el Brasil, se realizó mesa de trabajo con toda la ASOCOMUNAL del municipio trabajando de manera articulada entre representantes urbanos y rurales, con la comunidad del colectivo LGTBIQ+, Migrantes y Afrocolombianos, teniendo en cuenta la importancia de la participación social en salud se trabajó con los integrantes del Comité de participación comunitaria en salud COPACO y con el Consejo municipal de seguridad social en salud CMSSS.

Con un total de 8 mesas de trabajo se logró identificar que la población considera que uno de los lugares más importantes del municipio en la zona céntrica donde

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



se encuentra el parque lineal ferroviario el cual no solo es atractivo por el turismo que promueve sino también por el sano esparcimiento que se puede vivir en este tanto para propios como visitantes, algunos de los actores informaban la importancia y la conectividad que existe entre este parque y la estación del ferrocarril utilizado con escenario fundamental para recreación, cultura, deporte, salud y entre un sinnúmero de acciones que en este lugar se vive de manera constante.

Otro de los escenarios con mayor reconocimiento por parte de la comunidad es la cancha deportiva de camelias donde se encuentra no solo el estadio deportivo sino también el coliseo cubierto lugares donde las personas encuentran diversidad en la oferta como lo es Fútbol, Baloncesto, patinaje y un gimnasio con dotación para todo tipo de personas en los diferentes cursos de vida.

36

La ESE San Antonio de Cisneros es otro de los lugares mayor identificados por la comunidad al cual reconocen por el servicio prestado, si bien expresan la importancia de mejorar en algunos aspectos, identifican como un buen lugar y de mayor importancia en el municipio.

Para finalizar, el escenario de los charcos lo consideran un espacio importante ya que mueve gran parte de la economía local y es de sano esparcimiento para compartir en familia, expresaron que este lugar aporta a la salud ya que para llegar allá se debe caminar y se promueve el disfrute del área natural.

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Cisneros cuenta con una riqueza hídrica que aporta fundamentalmente al crecimiento turístico y económico, sin embargo, al no contar con una totalidad de agua potable se presentan enfermedades de interés en salud pública atribuidas a dicha situación. Esta situación no solo es un factor protector sino también una debilidad ya que en temporada de invierno la mayor población del municipio se encuentra en riesgo.

Uno de los retos de las administraciones es la construcción o consecución de parqueaderos públicos ya que, en los días de mayor demanda, se presentan problemas de movilidad en el área urbana, se deben generar estrategias entre lo público y lo privado para continuar con el fortalecimiento y crecimiento del municipio.

El cuidado y la conservación de los entornos es un papel fundamental para una sana convivencia y buenos resultados en salud, es por esto que se debe impactar a propios y visitantes para una buena disposición final de residuos y cuidado del agua, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación de manera articuladas entre todos los sectores institucionales y comunitarios.

La vía nacional 4G ha sido un reto fundamental ya que con el incremento y presencia de accidentes se debe fortalecer la educación vial y el control por parte



de personal de tránsito o movilidad donde se priorice el respeto por los límites de velocidad y el no conducir bajo los efectos del alcohol.

La creación de campañas para mitigar riesgos por parte de la inseguridad es fundamental ya que el municipio cuenta con una cercanía con el área metropolitana y esta ha logrado un aumento en los índices de hurto, es por esto que temas como el autocuidado, la desconfianza y alertar a las autoridades son fundamentales para proteger a toda una comunidad, trabajando articuladamente con la fuerza pública.

Se deben fortalecer los procesos rurales en el municipio apoyando todo el tema de huertas caseras, impactando la autonomía en los hogares, mejorando la economía y el auto sostenimiento diario de la población campesina, continuar con las mejoras de las vías terciarias con el fin de mejorar la calidad de vida y los accesos a los servicios de salud.

En la configuración demográfica del Municipio de Cisneros, se observa una tendencia a la disminución de la natalidad y al aumento del envejecimiento poblacional, acompañada de una reducción en la población económicamente activa que reside en la localidad. En respuesta a estos desafíos, es imperativo fortalecer las políticas municipales, centrándose especialmente en la creación de oportunidades y en la oferta laboral para contrarrestar los crecientes índices de desempleo.

Dentro del municipio se debe fortalecer el tema de caracterización a los grupos poblacionales de LGTBIQ+, Migrantes y Campesinos con el fin de profundizar en las tomas de decisiones y contar con sus puntos de vista para la planeación en salud.



2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Cisneros registra una disminución en la tasa de ocupación del 37.05% en el año 2021 mientras que para el año 2019 era de 38.80%. Dicha tasa se encuentra por debajo de la subregión y del departamento, cuyos porcentajes son de 41.99 y 46.97, respectivamente. La caída de 1.75 puntos porcentuales podría ser reflejo de la crisis generada por la pandemia de COVID-19 en 2020 y principios de 2021 y su afectación a la economía. Estos datos reflejan la necesidad de crear políticas públicas que favorezcan la creación de empleo y la mejora de las condiciones laborales.

Los hombres registran mayor ocupación para el año 2021 con un porcentaje de 54.69 mientras que las mujeres registran en el mismo año un 21.34% de ocupación.

De acuerdo a la Encuesta Calidad de Vida 2021, la tasa de desempleo se ubica en el 10,41%, donde se evidencia que quienes presentan mayor vulnerabilidad son las mujeres con una tasa de desempleo del 11,74%, mientras que, para el caso de los hombres, la tasa se ubica en el 9,83%, lo que permite verificar las desigualdades de género en materia de empleo que aún persisten en la sociedad. Según el DANE, el 53% de la población municipal son mujeres, y el restante 47% son hombres, así que las mujeres representan el mayor porcentaje de población en el municipio, el cual ha venido promoviendo espacios de participación y ofreciendo diferentes programas para el desarrollo de sus habilidades por medio de la organización denominada Mujeres Unidas de Cisneros – MUCIS, creada por la administración municipal.



Tabla 10. Comportamiento del empleo municipal, subregional y departamental, 2017, 2019, 2021.

Indicador	Cisneros			Subregión			Antioquia		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Tasa de ocupación	38.80 %	36.89 %	37.05 %	45.85 %	39.29 %	41.99 %	47.83 %	44.59 %	46.97 %
Tasa de ocupación de los Hombres	52.92 %	51.43 %	54.69 %	65.80 %	57.80 %	57.17 %	61.43 %	57.21 %	59.79 %
Tasa de ocupación de las Mujeres	24.78 %	23.01 %	21.34 %	24.76 %	22.28 %	26.68 %	35.10 %	33.46 %	35.23 %
Tasa de desempleo	13.64 %	5.01% %	10.41 %	8.40% %	4.91% %	6.25% %	8.28% %	10.45 %	9.14% %
Tasa de desempleo de los Hombres	14.63 %	3.86% %	9.83% %	6.45% %	3.08% %	4.84% %	7.16% %	7.65% %	7.21% %
Tasa de desempleo de las Mujeres	11.47 %	7.42% %	11.74 %	13.48 %	9.04% %	8.96% %	10.05 %	14.35 %	11.81 %
Tasa de trabajo infantil	0.00% %	0.00% %	1.58% %	2.63% %	3.38% %	3.91% %	1.86% %	4.34% %	5.76% %

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2023.

La población Cisnereña ha venido migrando gradualmente a otros perfiles productivos como lo son la producción de bienes agrícolas (caña, yuca, maíz y frutales) y a la ganadería, con un peso relativo muy importante de la industria panelera. Sin embargo, en los últimos años las condiciones de trabajo se han fortalecido frente a las dinámicas turísticas del municipio, se han incrementado los lugares de recreación acuática, ofertas desde el sector hotelero y gastronómico. En los últimos años el turismo se ha convertido en una de las mayores fuentes generadoras de empleo, de divisas y de estímulo de inversiones. Como estrategia para impulsar un turismo sostenible, el municipio realizó la formulación del Plan de Desarrollo Turístico Cisneros 2019-2029 llamado "Cisneros un Tren cargado de tradición". El municipio se destaca en el área turística por identidad cultural e histórica que gira en torno a su Ferrocarril, estaciones y vocación panelera, lo que también ha generado oportunidad a los emprendedores con la comercialización diferentes manualidades y recordatorios representativos del municipio.

Con respecto a la tasa de empleo formal e informal, los datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2021 indican que en el municipio la tasa de formalidad laboral, es decir, los empleos formales que cotizan al sistema de seguridad social, dependientes e independientes, se ubica en el 46,13%, por su parte la tasa de informalidad es de 53,87% del total de las personas ocupadas, con lo cual se evidencia la alta vulnerabilidad en la que se encuentra la población económicamente activa del municipio y los bajos niveles de cotización al sistema de salud y a los fondos de pensiones.

En relación con la formalidad laboral, se observa un aumento del 9.99% en empleos formales, lo que se traduce en un mejoramiento de las condiciones de empleabilidad. En cuanto a la tasa de informalidad, se observa una disminución

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



pasando del 63.86% en 2019 y luego disminuyó a 53.87% en 2021, contribuyendo así a la estabilidad económica y al bienestar de los trabajadores.

Tabla 11. Variación en ocupados en el municipio de Cisneros por formalidad laboral, 2019 – 2021.

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (%)
Formales	1321	1453	9.99%
Informales	1885	1697	

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2023.

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. La economía del municipio tiene alta ocupación en los sectores de servicios, comercio, hotelería, restaurantes y bares, lo que refleja un cambio hacia una economía más orientada al turismo y la atención a las necesidades sociales. La minería y agricultura, silvicultura y pesca siguen siendo sectores clave, aunque su ocupación se ve disminuida en comparación con otros sectores. La construcción tiene una participación significativa, lo que refleja el crecimiento urbano estrechamente relacionado con el desarrollo de viviendas, proyectos públicos y privados. Aunque el transporte y las comunicaciones son esenciales para el funcionamiento de la economía, su participación en la ocupación es relativamente baja. Sectores como la manufactura y el sector público podría ser indicativo de una concentración del empleo en sectores más dinámicos como los servicios.

Tabla 12. Porcentaje de ocupados en el municipio de Cisneros por rama de actividad económica, 2021.

Rama de actividad	Porcentaje de ocupados 2021
Agricultura, silvicultura y pesca	13.20%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	18.58%
Construcción	10.73%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	2.53%



Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	1.86%
Industria Manufacturera	1.39%
Minería	16.61%
Servicios sociales, comunales y personales	23.06%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	5.87%
Otros	6.18%

Fuente: Boletín económico municipal de Antioquia, 2023.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En el año 2023, el municipio de Cisneros alcanzó una cobertura del 100% en servicios de electricidad en su área urbana, mientras que en la zona rural está por debajo con un 94.3%. Sin embargo, se identifican disparidades significativas en las coberturas de acueducto y alcantarillado, con una cobertura del 100% en su área urbana, mientras que en la zona rural está en 0%. Estas diferencias desfavorables señalan la necesidad imperante de priorizar la reducción de la brecha existente en la cobertura de estos determinantes en la población rural.

La carencia de acceso a servicios básicos en las zonas rurales se traduce en un factor de riesgo para enfermedades infecciosas y parasitarias. Por ende, se requiere la implementación de estrategias efectivas que faciliten el acceso de la población rural a estos servicios esenciales. Campañas de sensibilización son fundamentales para concientizar a la comunidad sobre la importancia de estas medidas en la mejora de la calidad de vida, trabajando hacia la meta de lograr una cobertura de acueducto y alcantarillado del 100%.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.3
Cobertura de acueducto	100.0	0.0
Cobertura de alcantarillado	100.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Seguridad alimentaria

Un aspecto fundamental que demanda especial atención es la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



Se identifica la vulnerabilidad existente en el alto porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, cuyo indicador registra un incremento significativo hasta 13.5, con un porcentaje superior al del departamento con 11.3. El bajo peso al nacer está asociado con mayores riesgos como muerte fetal y retrasos del crecimiento físico y cognitivo, por ello se cuenta con el programa de primera infancia donde se hace intervención y entregas de paquetes y leche a gestantes más vulnerables. Se debe seguir fortaleciendo la atención y seguimiento a las maternas desde el inicio de su embarazo, detectar riesgos de inadecuada alimentación que estén afectando el crecimiento normal del recién nacido. Se busca implementar la política pública alimentaria.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria, 2006 – 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	13.5	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Cobertura de la vacunación PAI

Las coberturas de vacunación en los últimos años revelan tanto logros significativos como desafíos persistentes en el panorama de la salud pública en el municipio de Cisneros. Se realiza un esfuerzo constante para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas, así como la implementación efectiva de programas de vacunación en la primera infancia y la demanda inducida para el servicio de vacunación. El indicador de Cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos muestra una recurrente dificultad en el cumplimiento de las metas establecidas en el municipio. Esto se debe en parte a que la ESE Hospital San Antonio es de nivel primario, lo que conlleva a que, con frecuencia, las madres elijan otras instituciones de salud para el parto y, por consiguiente, la administración de la primera dosis de la vacuna BCG.

Cobertura de la vacunación COVID

En el municipio de Cisneros se ha aplicado un total de 19.553 vacunas contra el COVID-19, gracias a las diferentes jornadas de vacunación COVID en el área urbana y rural, así como intramurales y extramurales, además de diferentes actividades de Atención Primaria en Salud, donde se sensibilizó y capacitó a la ciudadanía sobre la importancia, el deber y la responsabilidad de vacunarse.



Dosis aplicadas contra COVID-19

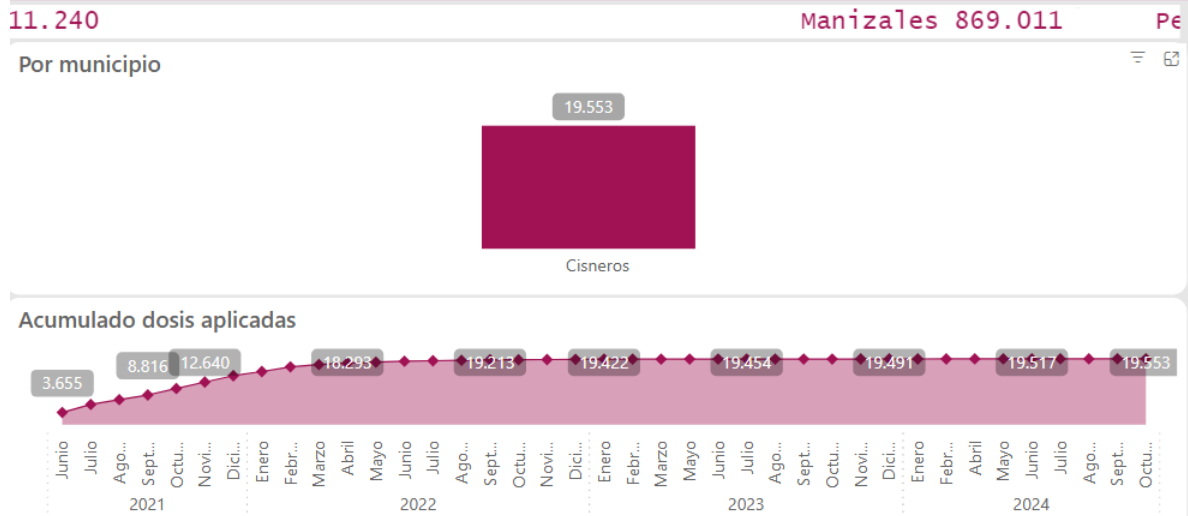


Figura 7. Dosis aplicadas contra COVID 19; Cisneros, 2024.

Fuente: Tablero vacunación COVID MINSALUD.
Consultado: 06 de noviembre de 2024.

Las dosis aplicadas están distribuidas de la siguiente manera según laboratorio y tipo de dosis:

- Primera dosis: 6.966, Segunda dosis: 6.192, Dosis Única: 2.913, Dosis refuerzo 1: 2.915, Dosis refuerzo 2: 564.

Aplicadas por laboratorio y tipo de dosis:

SINOVAC

- Primera dosis: 3.863, Segunda dosis: 3.690, Primer refuerzo: 280, Segundo refuerzo: 35.

MODERNA

- Primera Dosis: 1.264, Segunda Dosis: 988, Primer refuerzo: 792, Segundo refuerzo: 161.

PFIZER

- Primera dosis: 974, Segunda dosis: 854, Primer refuerzo: 1.213, Segundo refuerzo: 368.

ASTRAZENECA

- Primera Dosis: 865, Segunda Dosis: 660, Primer refuerzo: 630, Segundo refuerzo: 3.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



JANSSEN

- Dosis Única: 2.913.

Actualmente se cuentan con 9.105 esquemas de vacunación completos logrando un porcentaje de 86,07.

Por asegurador:

- SAVIA SALUD: 4.936, NUEVA EPS: 2.283, EPS SURA: 671, COOMEVA: 166, NO REPORTA: 311, OTROS: 783.

Por sexo:

- Masculino: 4.223 - (46.38%), Femenino: 4.690 - (51.51%), No reportado: 192 - (2.11%).

Por grupo de edad:

- De 3 a 11 años: 578 - (6.36%), De 12 a 17 años: 614 - (6.76%), De 18 a 29 años: 1.463 - (16.11%), De 30 a 39 años: 1.473 - (16.22%), De 40 a 49 años: 1.320 - (14.53%), De 50 a 59 años: 1.175 - (12.94%), De 60 a 69 años: 1.139 - (12.54%), De 70 a 79 años: 683 - (7.52%), De 80 años o más: 635 - (6.99%).

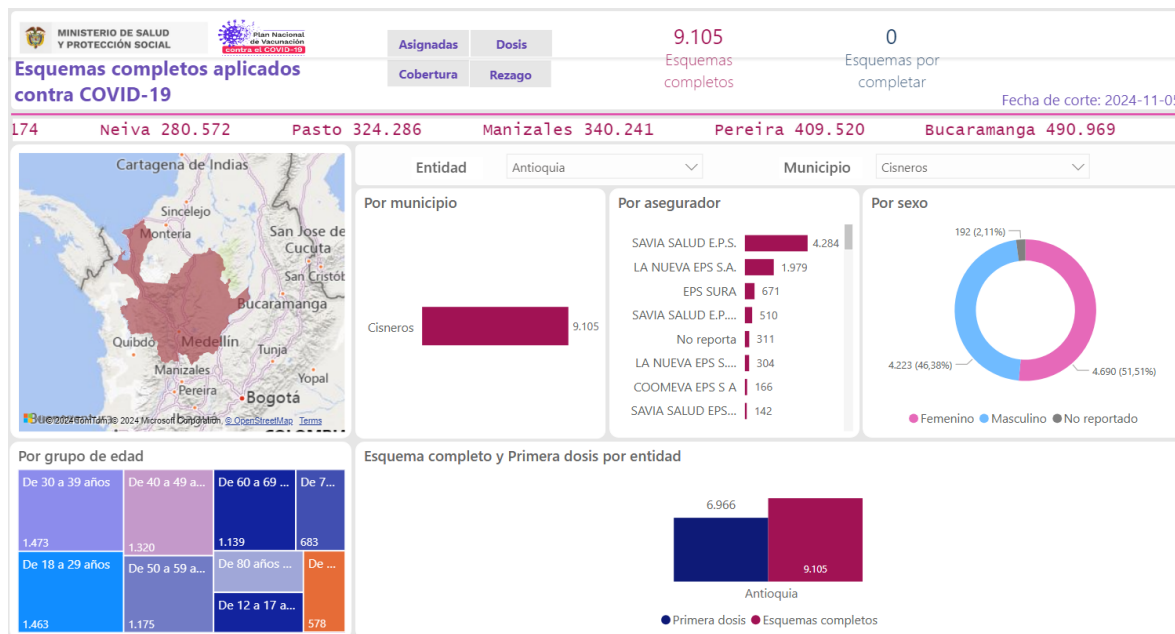


Figura 8. Esquemas completos aplicados; Cisneros, 2024.

Fuente: Tablero vacunación COVID MINSALUD.
Consultado: 06 de noviembre de 2024.

El Plan Nacional de vacunación contra el COVID 19 avanza de acuerdo con la disponibilidad de vacunas. aún se encuentra en implementación y cabe resaltar la importancia de no desatender este proceso, en especial para las poblaciones vulnerables, adultos mayores, personas con comorbilidades, madres gestantes,



y recientemente la vacunación pediátrica, motivo por el cual es necesario dirigir esfuerzos a continuar con este objetivo para seguir reduciendo la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud y reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

Cobertura de educación

Comparando el indicador de cobertura en educación entre el municipio y el departamento, se evidencian diferencias significativas, siendo menor la cobertura para el municipio en las tasas de categoría primaria y categoría media.

Se deben fortalecer los procesos para que nuestros niños, niñas y adolescentes sean matriculados y garantizar el derecho a la educación. La disminución en los indicadores puede darse por varios factores que se presentan, entre los cuales está: la disminución de la población y la escolarización que se da en el corregimiento de Versalles perteneciente al municipio de Santo Domingo por su cercanía y fácil acceso.

En cuanto a la cobertura de educación secundaria, se cumple la meta, estando por encima de 100 y con una diferencia de 14.4 puntos por encima en comparación con el departamento.

El indicador de cobertura de educación categoría media debe ser fortalecido para lograr un impacto significativo en la comunidad e impulsar y motivar a los estudiantes para que continúen sus estudios superiores.

Se apoya el modelo de educación flexible que permite atender a poblaciones diversas en situación de mayor edad o en condiciones de vulnerabilidad para que puedan estudiar.

Tabla 15. Tasa de cobertura de educación, 2003 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Cisneros	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	5.3		-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	82.6	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	104.3	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	77.6	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

El municipio cuenta con iniciativas para incentivar a los estudiantes como estímulos al mejor puntaje ICFES y al mejor bachiller. Adicionalmente, Se brinda apoyo con el estudio y realización de simulacros de pruebas Saber, buscando mejorar el desempeño de los alumnos. En el municipio tiene la fortuna de tener una gran institución como lo es el SENA, ofertando diferentes cursos para que los estudiantes puedan adelantar estudios.



Pobreza (NBI o IPM)

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

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el 13.24% de la población tiene sus necesidades básicas insatisfechas y, además, el 1.81% vive en condiciones de miseria. Las principales necesidades pueden presentarse debido al desempleo, empleo informal y a la falta de educación superior de la población.

Tabla 16. Necesidades básicas insatisfechas por categoría, 2018.

NBI por categorías	Proporción de Personas en NBI (%)	Proporción de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Total	13.24	1.81	0.44	4.58	2.73	1.69	6.02
Cabeceras	12.96	1.96	0.38	5.11	2.89	1.25	5.63
Centros Poblados y Rural Disperso	15.05	0.83	0.83	1.16	1.75	4.49	8.48

Fuente: DANE.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En relación a los condicionantes de factores psicológicos y culturales, se aprecia una diferencia significativamente positiva del municipio en comparación con la del departamento. Se registró un valor de 19.8 por cada 100.000 mujeres en cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el año 2023 y 18.9 en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar. El acompañamiento por parte de la comisaría de familia ha sido fundamental para disminuir estas condiciones de vulnerabilidad. Se debe continuar con intervenciones y seguir implementando acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC para erradicar la violencia intrafamiliar y en contra de la mujer.

Desde la administración municipal se ha fortalecido los procesos de Mujeres Unidas de Cisneros (MUCIS) en el cual se crean convenios tanto en el sector pública y privado, se fortalecen procesos de emprendimientos en apoyo a las mujeres, lo que ha permitido que las mujeres y sus familias empleen el tiempo libre de manera sana y traten de evitar la dependencia emocional y económica.



Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cisneros
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	18.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	19.8

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al examinar la distribución de personas con discapacidad en el municipio, se identifica que, según el Registro Local de Personas con Discapacidad (RLCPD), existen 534 personas con algún tipo de discapacidad. Es relevante destacar que este grupo está mayormente compuesto por hombres, y se observa un predominio en el grupo de edad de 80 y más, tanto para hombres como para mujeres.

Desde el municipio se trabaja constantemente para realizar el proceso de las certificaciones de discapacidad para poder lograr un alto porcentaje de certificación de la población permitiendo la identificación de necesidades, propiciar la inclusión social, mejorar las condiciones de vida, lograr el acceso a beneficios como paquetes nutricionales, mejoramientos de vivienda y la gestión de proyectos que contribuyen a la dignificación. Se ha realizado la gestión de proyectos como el de fortalecimiento en la atención a la población en situación de discapacidad donde se ha brindado dotación de uniformes y vestuarios de danza, insumos y equipos para el adecuado desarrollo de actividades. Se busca garantizar que esta población pueda participar activamente en la sociedad.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipio de Cisneros 2024-2027, se buscará la actualización de la Política Pública de Discapacidad 2017 – 2026, así como diferentes acciones para garantizar la mejor atención a la población facilitando su inclusión social, educativa y laboral; con participación pública, privada y comunitaria en condiciones de equidad, brindando capacitación y apoyo a sus familias o cuidadores.

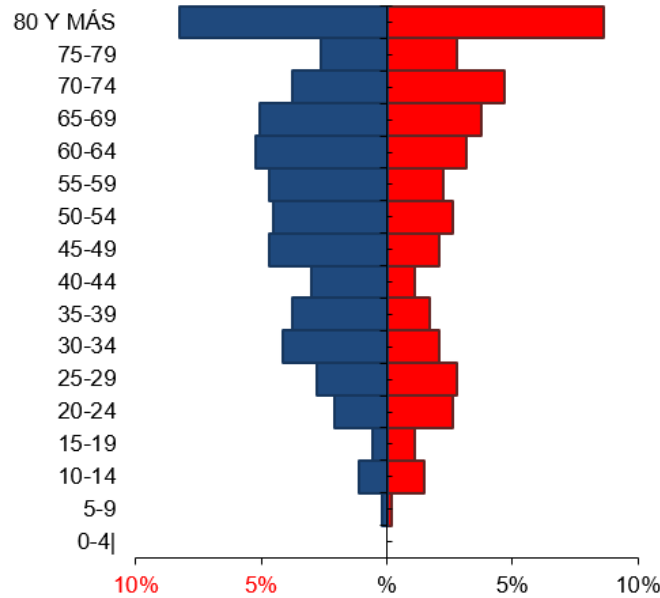


Figura 9. Pirámide población en condición de discapacidad, municipio de Cisneros, 2022.

Fuente: RLCP – SISPRO - MINSALUD

En general, se observa una distribución de los tipos de discapacidad similar entre hombres y mujeres. Se evidencia que las principales alteraciones permanentes son aquellas relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 47.94%; seguida por las del sistema nervioso con 46.25%; y en tercer lugar los ojos con un 31.09%.

Tabla 18. Tipo de discapacidad, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	534	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	256	47,94
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	77	14,42
El sistema genital y reproductivo	18	3,37
El sistema nervioso	247	46,25
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	4,49
La piel	19	3,56
La voz y el habla	98	18,35
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	2,81
Los oidos	60	11,24
Los ojos	166	31,09
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP – SISPRO - MINSALUD

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social



Mediante el ejercicio de cartografía social se evaluaron las principales actividades económicas del municipio donde se evidencia una concordancia en los puntos de vista en los participantes, siendo el gremio panelero desde su producción de caña hasta la distribución de la misma, el más reconocido por todos los integrantes.

La segunda actividad más reconocida por los participantes fue el tema del turismo, pues las personas dialogaban frente a las dinámicas actuales del municipio donde en especial los fines de semana se cuenta con un alto flujo de visitantes en el territorio.

Entre el café y la minería ocupan el tercer y cuarto puesto de actividades económicas en el municipio con mayor relevancia, las personas enfatizaron que frente a la minería existe en la zona muchas empresas legales que, si bien están ubicadas geográficamente en municipios vecinos, influyen en la economía local, y se reconocen de igual forma los mineros artesanales y/o ilegales.

De manera más general en el quinto lugar se encontró diversidad de puntos de vista encontrando actividades como el comercio, la ganadería y/o productos cárnicos, las ventas informales y la pesca o venta de pescado.

A nivel general los participantes expresaron no contar con buenas garantías frente a temas de salud, pues no afilian a las personas a la seguridad social a excepción de las grandes empresas mineras y asociaciones de cárnicos. Dentro de los grupos poblacionales no se encontró específicos para la realización de dichas actividades y expresaron que hasta en ocasiones se pueden ver niños apoyando en algunas actividades como la recolección del café, en los procesos de producción de panela, entre otros.

En cuestión de factores de riesgo de vida en el municipio, los integrantes coincidieron en que en el territorio no se evidencian presencia de grupos que generen conflicto, cuando se realizaba el ejercicio de retroalimentación expresaban que, aunque a veces se presentaban problemas entre personas por el microtráfico Cisneros ha sido un municipio muy tranquilo y bueno para vivir.

2.6 Conclusiones del capítulo

La disminución de la tasa de ocupación en el municipio de Cisneros, que cayó 1.75 puntos porcentuales, cuya caída es más pronunciada en las mujeres quienes además enfrentan mayores tasas de desempleo, refleja la necesidad de que las políticas públicas deben enfocarse en creación de empleo, reducir la informalidad, mejorar la equidad en el empleo y fomentar la inclusión laboral de las mujeres en sectores clave de la economía. Es importante continuar reforzando iniciativas como Mujeres Unidas de Cisneros (MUCIS) y fortalecer espacios, tanto a nivel educativo como laboral.

El municipio ha experimentado un cambio hacia una economía más orientada al turismo, con un fuerte crecimiento en los sectores de servicios, comercio,

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



hotelería y gastronomía, lo cual ha generado empleo y estimulado las inversiones. El turismo sigue siendo una gran oportunidad para el empleo y la inversión, especialmente con el Plan Turístico "Cisneros un Tren cargado de tradición", que aprovecha la identidad cultural y la historia del municipio para atraer visitantes.

A pesar de los avances en la cobertura de servicios básicos como electricidad y acueducto en las zonas urbanas, existen disparidades significativas en la cobertura de servicios en las áreas rurales. Se debe priorizar la reducción de la brecha en la cobertura de estos servicios esenciales para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de enfermedades infecciosas.

La cifra de seguridad alimentaria es preocupante, especialmente por el aumento de nacidos vivos con bajo peso, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer los programas de nutrición y salud materno-infantil; además de promover políticas públicas para mejorar la seguridad alimentaria de la población vulnerable.

Aunque se han logrado avances en la cobertura de vacunación en Cisneros, se tienen desafíos que se deben abordar con soluciones integrales que mejoren la coordinación y accesibilidad de los servicios de salud, además de fortalecer las campañas de sensibilización para mejorar las tasas de vacunación.

Es necesario un esfuerzo renovado para garantizar la escolarización de los niños y adolescentes en edad escolar, mejorando la infraestructura educativa y ampliando el acceso a la educación superior, especialmente a través de iniciativas como el modelo flexible y el apoyo de instituciones como el SENA.

El 13.24% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas, lo que refleja niveles de pobreza que deben ser abordados mediante políticas integrales que apunten a mejorar el empleo, la educación y la salud. La alta tasa de informalidad laboral también contribuye a la vulnerabilidad económica de las familias en el municipio.

La tasa de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar en Cisneros es baja en comparación con el departamento, sin embargo, sigue siendo una problemática significativa que requiere atención constante. El fortalecimiento de programas como MUCIS y las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) deben continuar, especialmente para reducir la violencia de género y brindar apoyo a las mujeres afectadas.

Es vital el apoyo a las personas con discapacidad y asegurar su plena integración en la sociedad, garantizando que reciban la atención y los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida.



3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tasa de mortalidad ajustadas total

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por año y sexo, para evaluar la tendencia de la mortalidad en el periodo comprendido 2014 y 2023.

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, con tasas ajustadas que fluctúan entre 152 y 232 casos por cada 100.000 habitantes durante el periodo analizado. Neoplasias, Enfermedades sistema circulatorio y Causas externas, también presentan tasas altas siendo grandes causas de defunciones en el municipio. Se destaca que las Causas externas registraron una importante disminución para el año 2023, pasando de 192,8 a 87,4 defunciones por cada 100.000 habitantes y que Neoplasia ha presentado tendencia a la disminución desde el año 2020. Las demás causas presentaron aumentos leves. El sedentarismo, sobrepeso y obesidad son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de muerte.

Este hallazgo resalta la importancia de mantener una vigilancia constante y eficaz en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Continuar con los programas de promoción y prevención como lo es PIC (Plan de intervenciones colectivas), y así lograr reducir progresivamente las defunciones prevenibles en el municipio. Acciones para el fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.

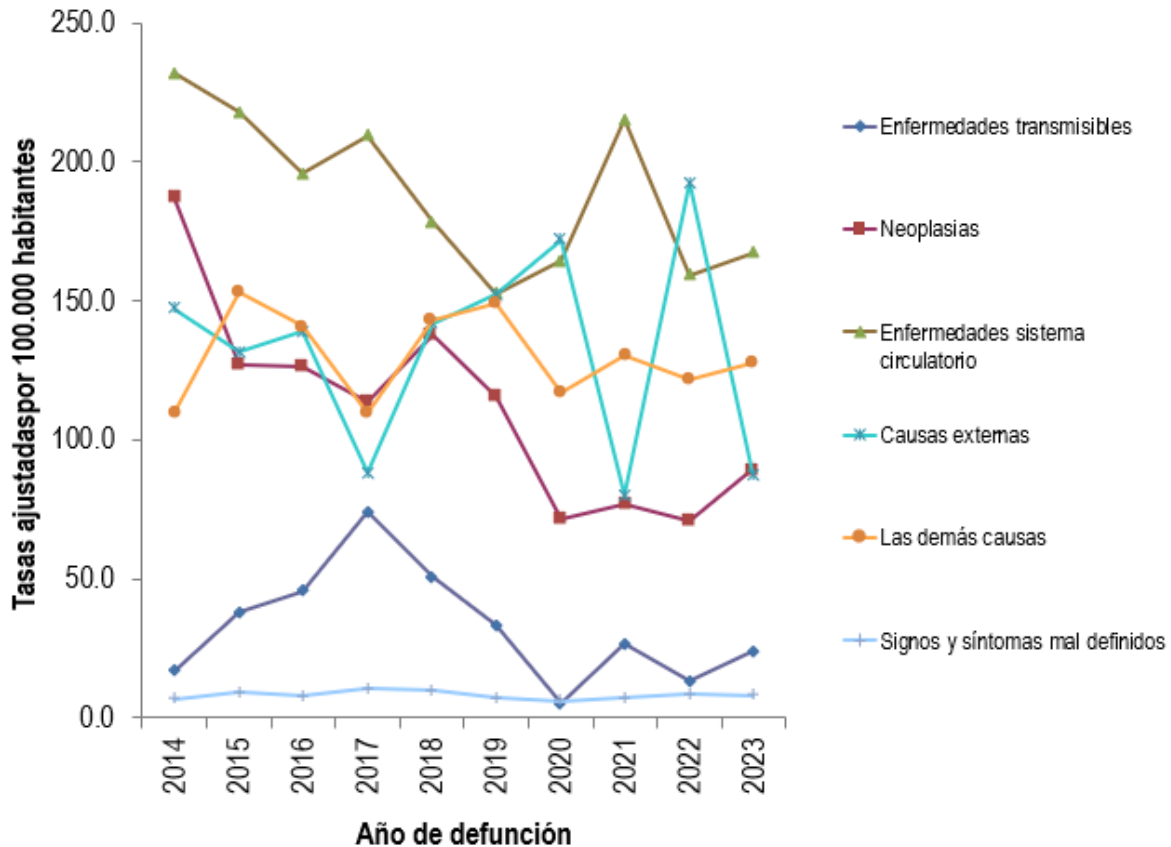


Figura 10. Tasas de mortalidad ajustadas total grandes causas, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Para los hombres, todas las enfermedades del grupo presentan tasas más altas que el general, siendo las Causas externas la mayor causa de defunciones en los hombres con una prevalencia durante el periodo 2014 -2023 y que tuvo el mayor aumento en el 2022 con una tasa de 381,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. No obstante, se destaca una disminución bastante significativa para el año 2023 con una tasa de 129,1. Las Enfermedades sistema circulatorio son la segunda causa con una tasa de 224,9, registrando la tasa más alta para el año 2023. Es de resaltar que todas las enfermedades transmisibles del grupo presentaron disminución para el mismo año. Esto, gracias a las acciones información y educación, los tamizajes para detección temprana de riesgos y diagnóstico oportuno y la vigilancia epidemiológica y de la calidad de los servicios de salud.

Para las mujeres, el panorama es diferente al de los hombres, debido a que sus tasas son más bajas, y al igual que el general, la mayor causa de mortalidad son las Enfermedades sistema circulatorio, las cuales han venido

presentando disminución durante el periodo analizado, pero con aumento nuevamente para el año 2023. La mayor disminución se presentó en el año 2022 con una tasa de 88,2 defunciones por cada 100.000 habitantes y el aumento

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



para el 2023 con tasa de 123,0 defunciones por cada 100.000 habitantes. Lamentablemente todas las enfermedades transmisibles del grupo presentaron aumento para el año 2023, requiriendo abordar de manera específica las tendencias de mortalidad en mujeres y fortalecer las acciones.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los AVPP permiten observar cual es el grupo de causas que más producen muertes de manera prematura.

Al analizar los AVPP para el municipio, observamos alta prevalencia en el periodo 2014 – 2022 de las Causas externas siendo la mayor causa de muerte año tras año con un porcentaje de 39 sobre el total, teniendo el 2022 como el año con el mayor número de AVPP con 828. Enfermedades sistema circulatorio, Neoplasias y Las demás causas ocupan los siguientes puestos con porcentajes de 19, 17 y 5, respectivamente. Cifra preocupante ya que indica que la mayoría de estas muertes que en gran proporción son causadas por homicidios y accidentes de tránsito afectando a población joven que en muchos casos apenas inician su etapa productiva.

Es importante la intervención de las entidades de seguridad pública, acciones de prevención y control en seguridad vial al igual que talleres de educación y sensibilización a la población, señales de tránsito, control y vigilancia de SOAT, concienciar a los motociclistas sobre importancia del uso de casco.

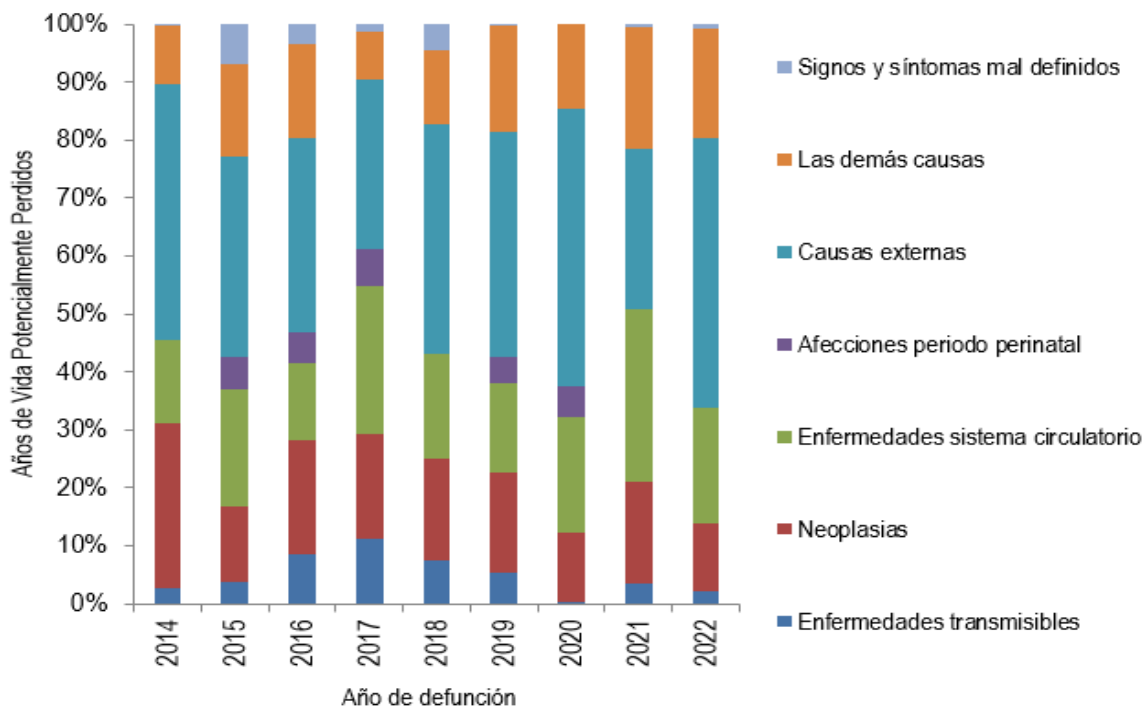


Figura 11. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67-OMS/OPS, Cisneros, 2014 – 2022.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Al analizar los AVPP en hombres, encontramos un comportamiento similar al general, con las Causas externas como la mayor causa de muerte durante el periodo con un porcentaje de 52 frente a las demás causas, porcentaje incluso mayor al general, evidenciando así que son los hombres los más afectados por esta causa. El año 2022 también fue el de mayor número de AVPP con 801, número que significa el 97% de las muertes del municipio en ese año. Situación que amerita una reorientación de los esfuerzos en seguridad y en la sensibilización sobre educación vial dirigida a este grupo poblacional.

Las mujeres tienen un comportamiento diferente, siendo Enfermedades sistema circulatorio, Neoplasias y Las demás causas las mayores causas de muerte, con porcentajes similares de 28, 27 y 25, respectivamente, las cuales presentaron disminución para el 2022. Neoplasias presentó la disminución más significativa, pasando de 189 en 2021 a 32 en 2022. No obstante, se debe continuar trabajando en la promoción de la salud y prevención y fortalecimiento de los estilos de vida saludable a través del Plan de Intervenciones Colectivas.

54

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

La tasa ajustada de AVPP de la población del municipio de Cisneros ha disminuido en las mayores causas de muerte para el año 2023: Neoplasias, Enfermedades sistema circulatorio, Causas externas y Las demás causas. Causas externas continúa con la mayor tasa durante el periodo 2014 -2023, cuya tasa más alta se presentó en el año 2022 con 8968,6 defunciones por cada 100.000 habitantes. No obstante, también la disminución más significativa para el 2023 quedando en 3573, 2.

Factores como intervenciones de salud pública, cambios en el acceso a la atención médica y cambios en los patrones de enfermedades pueden contribuir a estas tendencias.

Al realizar el análisis para los hombres, encontramos un comportamiento similar en incluso mayor a la tasa general en algunas de las enfermedades del subgrupo y con evidentes disminuciones para el año 2023. Las Causas externas registró la mayor tasa de defunciones con 18403,4 por cada 100.000 habitantes en 2022. En el año 2023 presentó disminución a una tasa 6051,9 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Las mujeres tienen un comportamiento diferente, siendo Enfermedades sistema circulatorio, Neoplasias y Las demás causas las mayores causas de muerte. Enfermedades sistema circulatorio presentó aumento para el año 2023 con una tasa de 2760 defunciones por cada 100.000 habitantes. A pesar de tener las menores tasas, es preocupante que los Signos y síntomas mal definidos Enfermedades transmisibles pasaron de 0 en 2022 a tasas de 360,8 y 271,3 en 2023.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

Enfermedades transmisibles

Al analizar la mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles en el municipio de Cisneros, evidenciamos que en el periodo comprendido entre 2014 – 2023, han predominado las Infecciones respiratorias agudas como la mayor causa de muertes, sin embargo, para el año 2023 se registra un descenso positivo a cero. Las únicas enfermedades del subgrupo que impactaron el año 2023, fueron Tuberculosis (TB) y Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con tasas de 12,5 y 14,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Principalmente ocasionadas por transmisión de virus entre personas, consumo de tabaco, inhalación de humo de tabaco en el ambiente y contaminación del aire.

Es imperativo fortalecer las iniciativas preventivas y las campañas de concientización para reducir progresivamente las defunciones prevenibles en el municipio, cuyas actividades hacen parte del Plan de Acción en Salud.

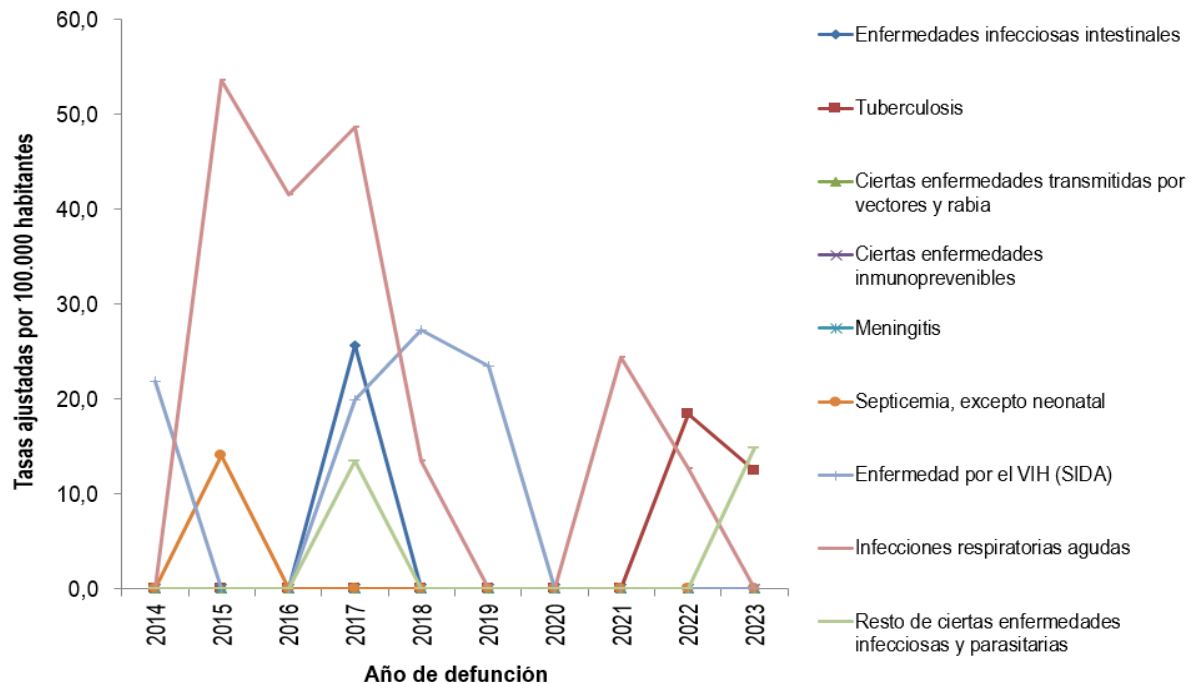


Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres; Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres, se aprecia un comportamiento similar debido a que la mayor causa de mortalidad por enfermedades transmisibles para el periodo analizado son las Infecciones respiratorias agudas, cuya tasa había disminuido para el 2022, sin embargo, registró un aumento de la tasa con 8,9 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2022. La septicemia, excepto neonatal fue la otra enfermedad que registró aumento de la tasa para el año 2023 con 11,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo el mayor aumento de las dos enfermedades en el año. Las demás enfermedades presentan tasa en cero.

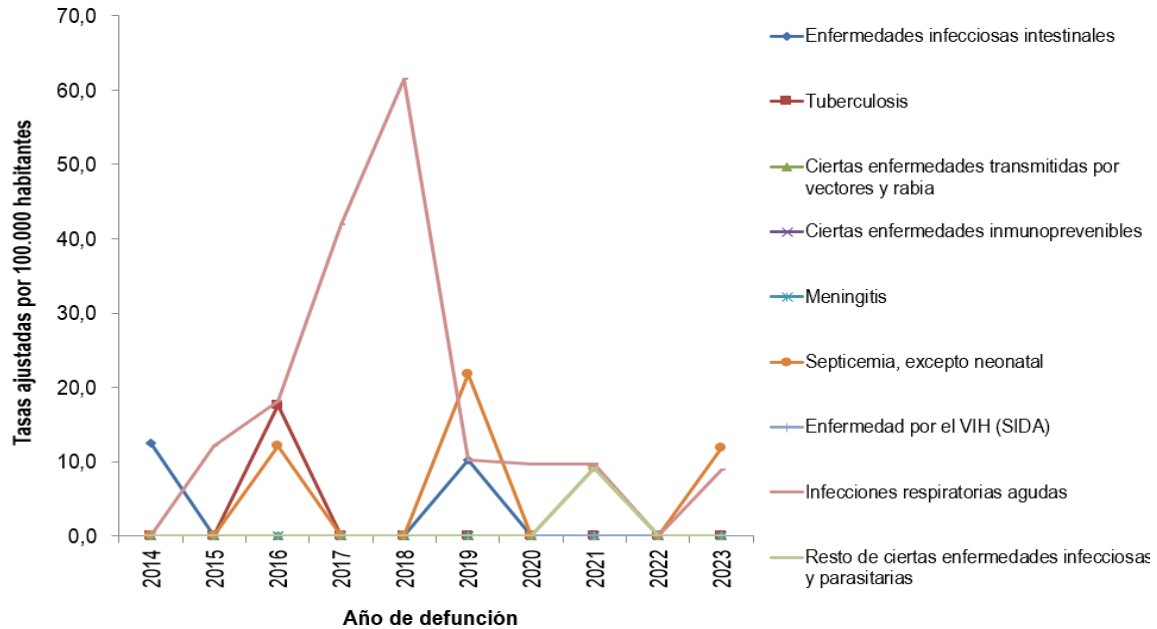


Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres; Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Para los hombres, la mortalidad ajustada para neoplasias en el periodo comprendido entre 2014 – 2023, encontramos que los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumor maligno de la próstata, son la mayor causa de muerte. Es relevante mencionar que la tasa de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentó una importante y positiva disminución a cero para el año 2023. Los otros dos subgrupos registraron aumento, siendo la tasa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon la que tuvo la mayor variación negativa de 24,1 de 2022 a 2023, debido a que en el 2022 se encontraba en cero. El consumo de tabaco y de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire son factores de riesgo.

Se requiere contar con servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento oportunos y pertinentes. Es importante orientar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento, promoviendo así un enfoque integral y proactivo en la gestión de esta importante problemática de salud pública.

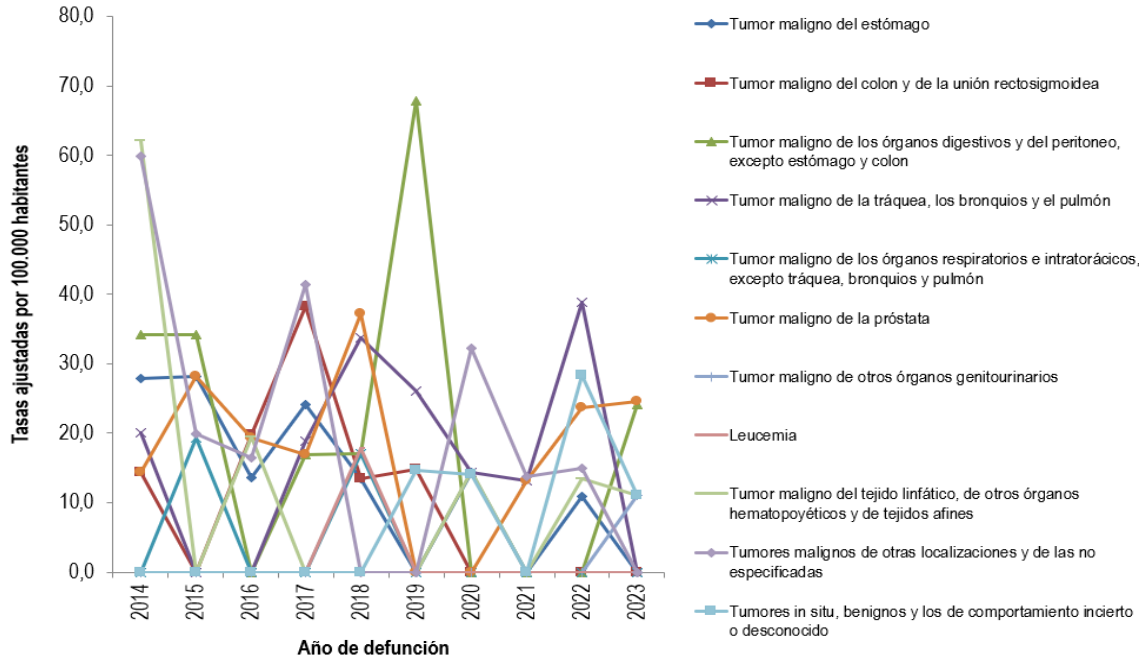


Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres; Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el análisis de las mujeres, la mayor prevalencia se registra en Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la mayor causa de muerte, seguida de Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido de la cual se destaca la positiva disminución para el año 2023. La mayor causa presenta prevalencia durante el periodo analizado, reflejando disminución a cero en el año 2022, sin embargo, registró el mayor aumento de todos los subgrupos con una tasa de 20,8 defunciones por cada 100.000 habitantes para el año 2023. Preocupa el aumento del Tumor maligno de la mama de la mujer para el 2023, evidenciando la necesidad de una atención especial, ya que el diagnóstico precoz de esta enfermedad, junto con el tratamiento, logran salvar vidas.

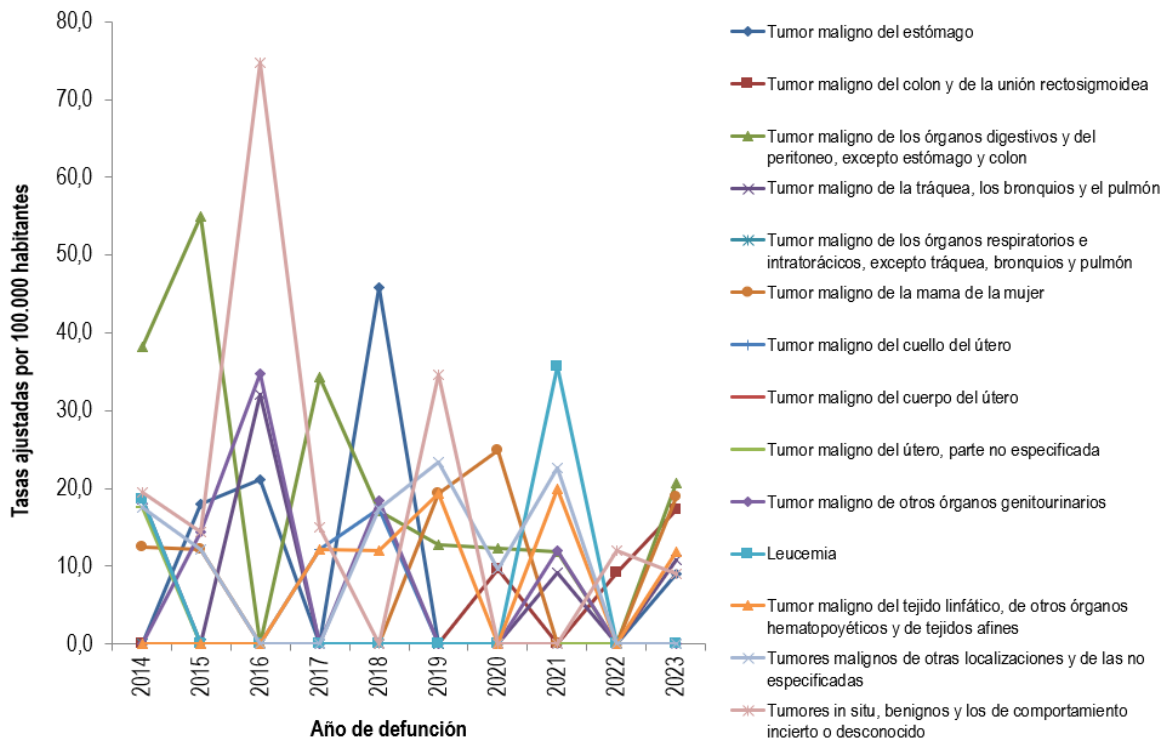


Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres; Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Enfermedades del sistema circulatorio

Al analizar la mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cisneros, se aprecia en primer lugar las Enfermedades isquémicas del corazón, como la mayor causa de muerte a lo largo de todo el período analizado triplicando la segunda causa de muerte (Enfermedades hipertensivas) y cuatriplicando la tercera (Enfermedades cerebrovasculares). Su comportamiento en el tiempo ha variado entre aumento y disminución. Los mayores registros se presentaron en los años 2014 y 2021 con tasas de 171,5 y 163,3 defunciones, respectivamente, por cada 100.000 habitantes, aunque se precisa una positiva disminución de 17,2 para el año 2023. El riesgo aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo.

Se requiere el fortalecimiento de las estrategias para educar sobre la importancia de los hábitos saludables y alimentación saludable, la realización de ejercicio físico regular, consumo de frutas y verduras con alimentos variados y reduciendo la ingesta de grasas saturadas. Se debe realizar campañas de sensibilización e inducción para que la población acceda a los servicios de salud de manera oportuna para la realización de controles y tratamiento oportuno.



Continuar con las estrategias implementadas a través de la Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas.

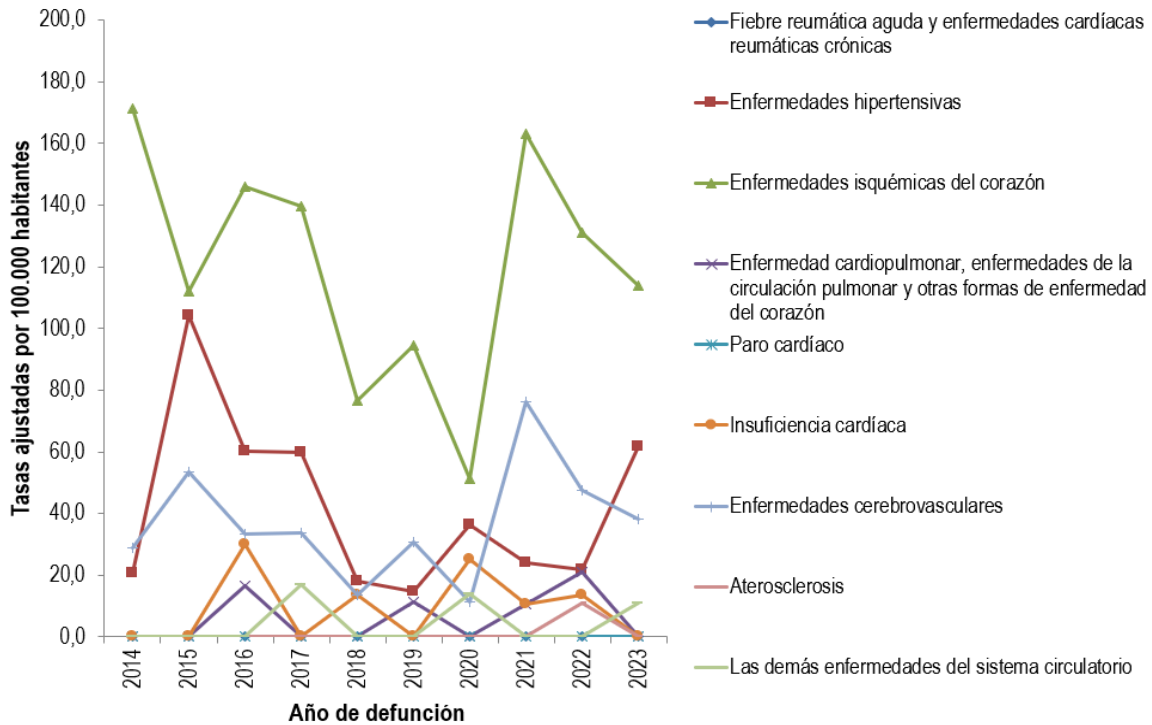


Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres; Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

El análisis de la mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cisneros, refleja una situación similar a la de los hombres en cuanto a que las Enfermedades isquémicas del corazón son la mayor causa de muerte, aunque el comparativo muestra unas tasas inferiores para las mujeres, comparadas con las tasas de mortalidad de los hombres. Las tasas del periodo 2014 – 2018 eran más altas, así que se refleja una positiva disminución durante el periodo 2019 – 2023, siendo este último uno de los más bajos con una tasa de 64,2 defunciones por cada 100.000 habitantes.

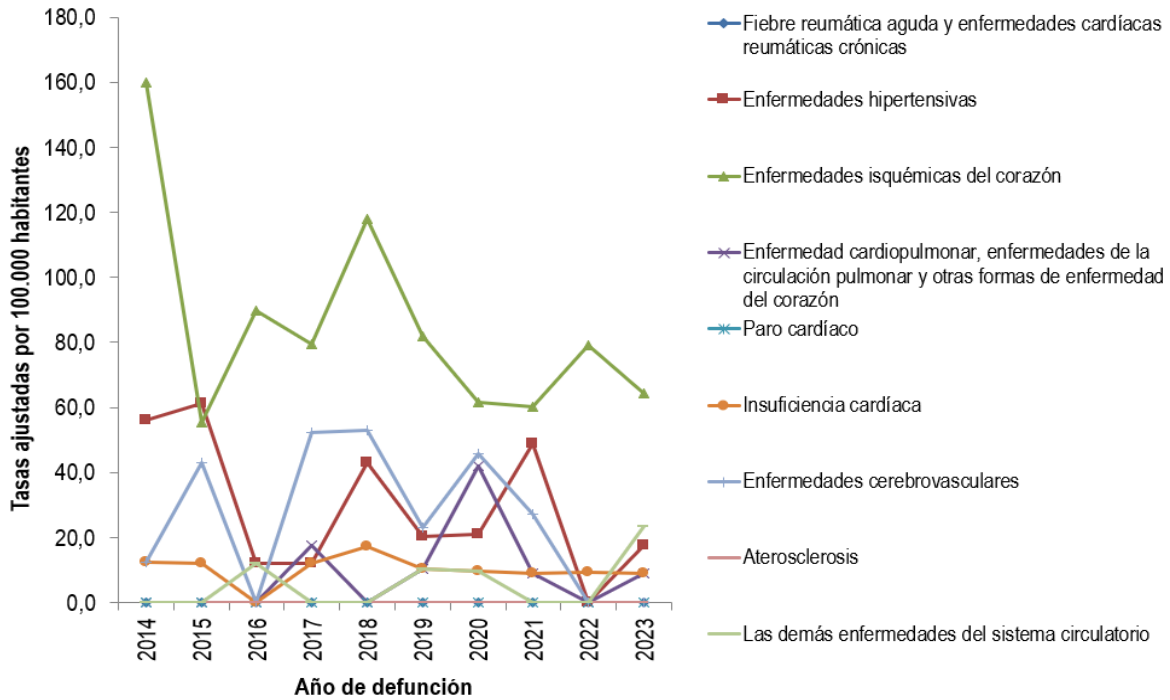


Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cisneros, 2014 - 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Ciertas afecciones originadas en el Periodo perinatal

Al analizar la mortalidad perinatal en personas de sexo masculino en el municipio, para el periodo 2014 - 2023, se han registrado 4 defunciones, donde 2 de estas fueron debido a Trastornos respiratorios específicos del período perinatal en los 2015 y 2017. La tercera defunción se registró en el año 2019 debido a Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. La última defunción se presentó en el 2020, cuando el panorama fue un poco diferente, ya que se presentó por primera vez para el periodo de análisis una defunción por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. La razón principal de las defunciones podría estar ligada a pocos controles prenatales.

Se ha trabajado en planes de mejora en pro de que no se presente muertes por este tipo de causas. El adecuado monitoreo durante el período de gestación ha contribuido al descenso en la tasa en los últimos años, tratando de controlar complicaciones tales como bajo peso al nacer y parto pretérmino, complicaciones prevenibles desde un adecuado seguimiento al embarazo.

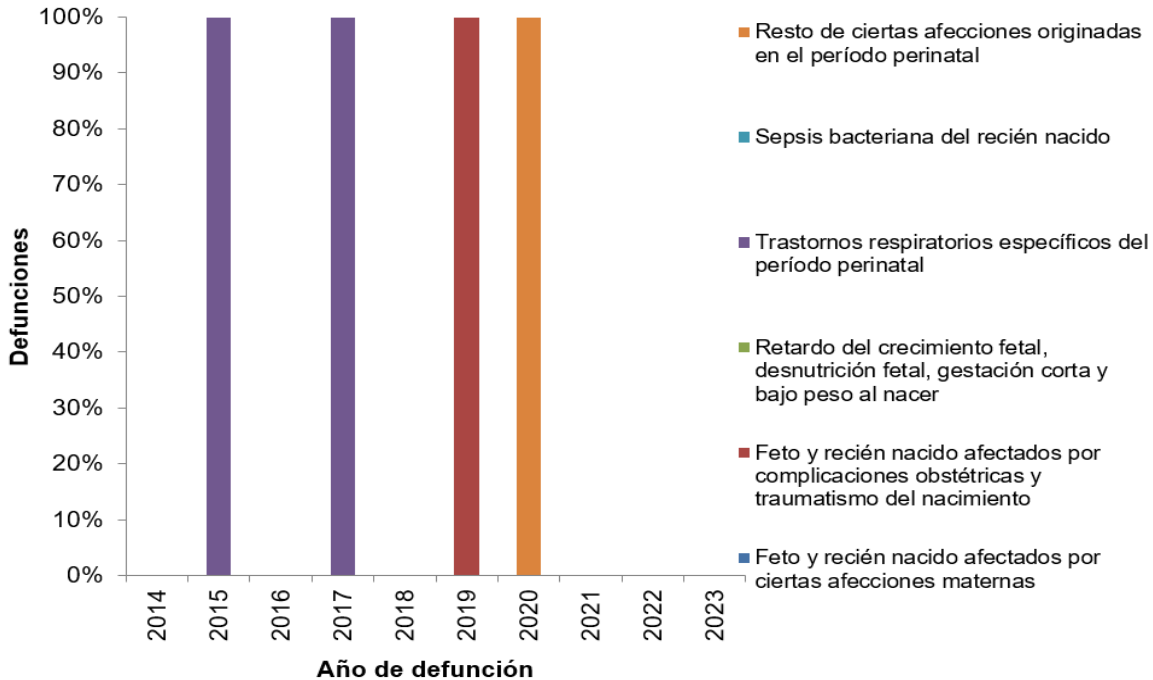


Figura 18. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

El panorama es diferente en cuanto a las mujeres, para el periodo 2014 – 2023, sólo se ha presentado 1 defunción a causa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas en el año 2016. Se evidencia un comportamiento que impacta positivamente la salud del municipio.

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

Causas Externas

En el municipio, con gran prevalencia para el periodo 2014 – 2023, la primera causa de mortalidad en hombres corresponde a las agresiones (homicidios) con una tasa de 57,3 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2023, lo cual puede estar relacionado a diferentes eventos criminales como microtráfico y por ende las disputas entre delincuencia común, así como la proximidad a la ciudad generadora de problemáticas adicionales, y los cambios en las dinámicas del municipio han influido significativamente en el incremento de este indicador. La apertura de una vía de cuarta generación propensa a altas velocidades y el tránsito frecuente de viajeros, ha aportado al incremento de mortalidad por Accidentes de transporte terrestre con una tasa 50,1 defunciones por cada



100.000 habitantes en el año 2023, causa que ha tenido prevalencia durante el periodo analizado.

Se coincide con la importancia de que el Plan de Seguridad Vial se fortalezca ante los nuevos retos que día a día surgen, mejorar la señalización, fortalecer las acciones en educación y control vial.

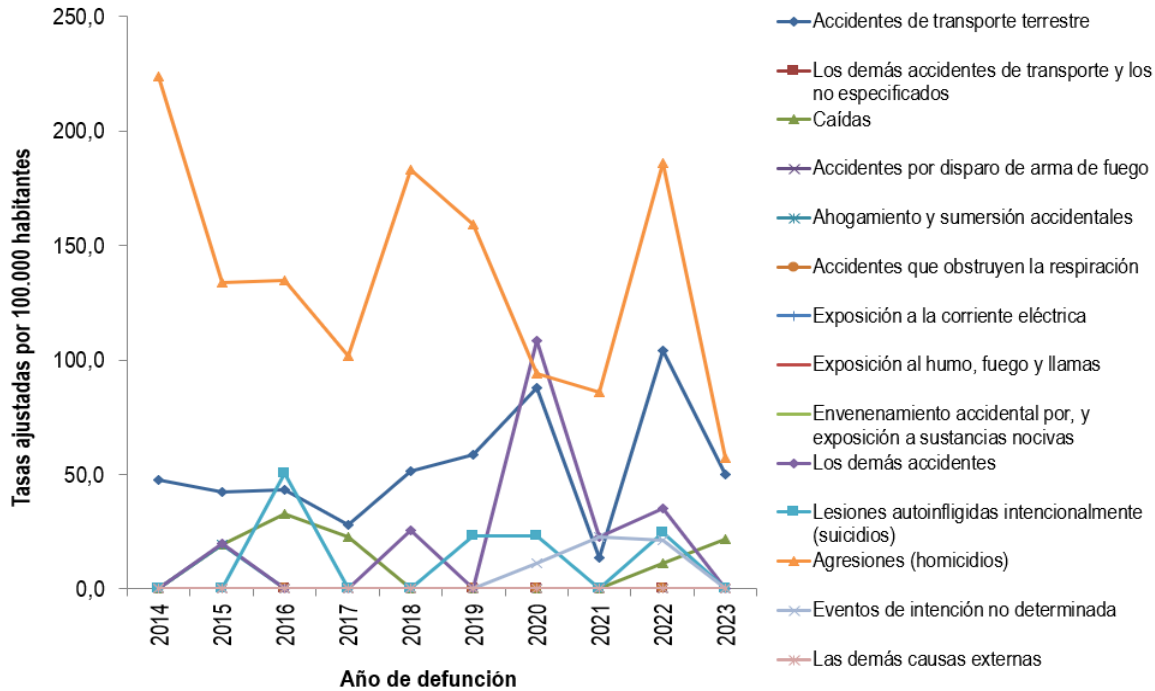


Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en hombres, Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En cuanto a las mujeres, se evidencia que la mayor causa de mortalidad, al igual que en los hombres, son las Agresiones (homicidios) donde el mayor número de casos se presentó en el año 2019 con una tasa de 59,2 defunciones por cada 100.000 habitantes. Es preocupante el aumento de 17,9 que se generó para el año 2023, ya que en los años 2021 y 2022 no se habían presentado casos. Los demás accidentes también presentan un aumento de 17,9.

Se requiere mayor educación en seguridad y cultura vial para lograr impactar positivamente este indicador. De igual manera, aumentar la severidad en los controles y medidas rigurosas para garantizar el cumplimiento de las normas.

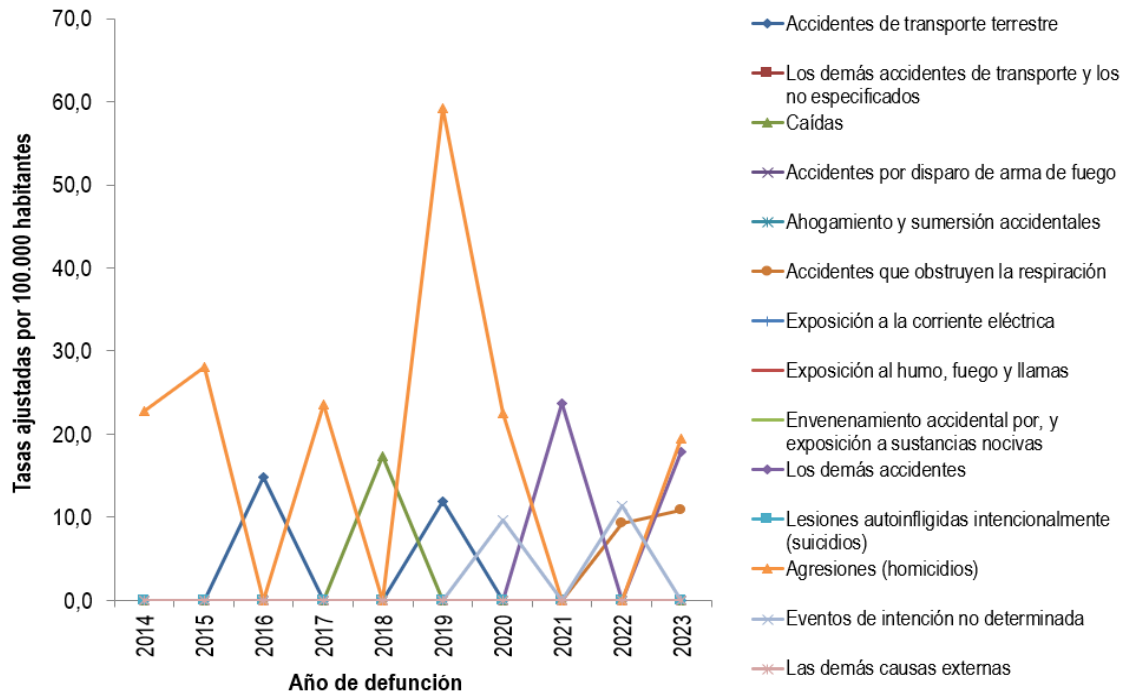


Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las causas externas en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Las demás enfermedades

Para el periodo 2014 – 2023, al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Cisneros, la primera causa de mortalidad corresponde al grupo de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con mayor prevalencia durante el periodo, alcanzando tasas de 68,3 defunciones por 100.000 habitantes en 2018 y 46,3 defunciones por 100.000 habitantes en 2022. El Resto de enfermedades del sistema digestivo presentó la cantidad de casos más alta en todo el periodo con una tasa de 81,6 defunciones y con variable constante desde el año 2020. Encontramos que en los últimos 4 años la Diabetes mellitus ha registrado aumentos significativos al igual que las Enfermedades del sistema urinario. El Resto de las enfermedades ha registrado el mayor aumento en el 2023 con una tasa de 25,8.

Este puede ser el resultado de una alimentación poco saludable y subraya la importancia de abordar estratégicamente la prevención, promoción de buenos hábitos y estilos de vida saludables, el acceso a servicios de atención médica oportuna y la educación sobre la gestión efectiva de estas enfermedades. Se evidencia la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a la prevención y el tratamiento de estas condiciones crónicas, abordando factores de riesgo específicos.

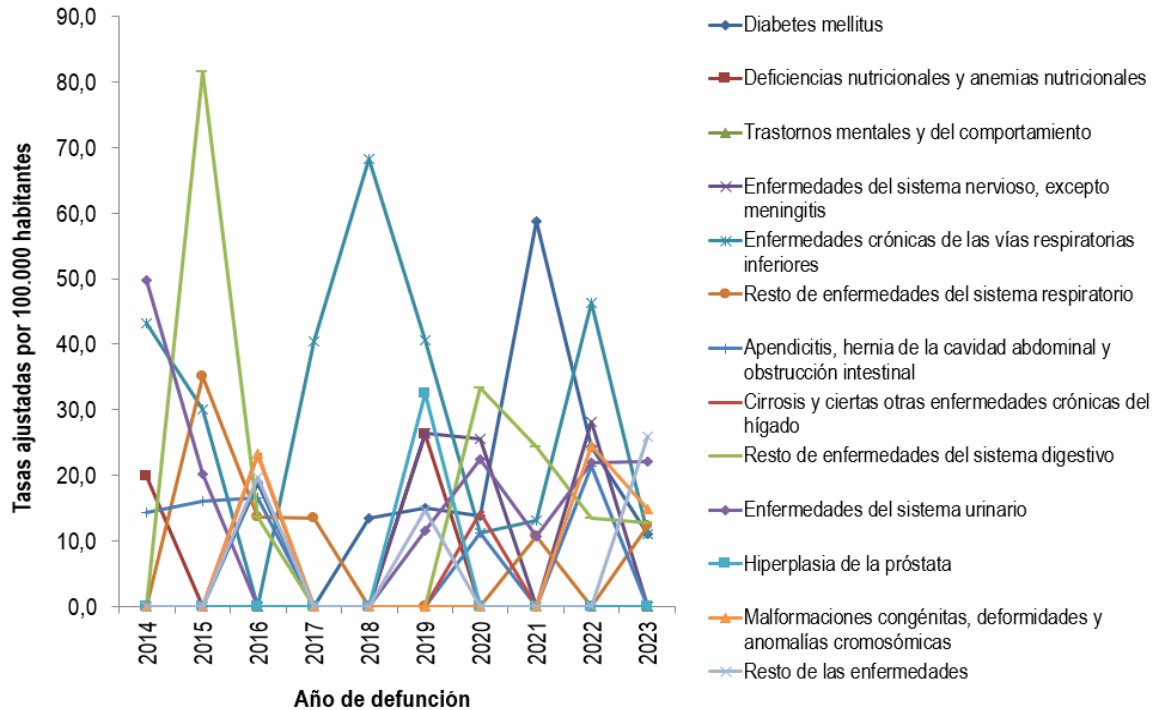


Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en hombres, Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Para el periodo 2014 – 2023, en el caso de las mujeres, encontramos un comportamiento similar al de los hombres, donde la primera causa de mortalidad corresponde al grupo de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con mayor prevalencia durante el periodo, alcanzando tasas de 71,8 por 100.000 habitantes en 2018 y 49,6 defunciones por 100.000 habitantes en 2023, siendo este último el mayor aumento de 2022 a 2023. En segundo lugar, encontramos la Diabetes mellitus seguida del subgrupo Resto de las enfermedades. Las mujeres también presentan gran afectación debido a los subgrupos Resto de enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema urinario.

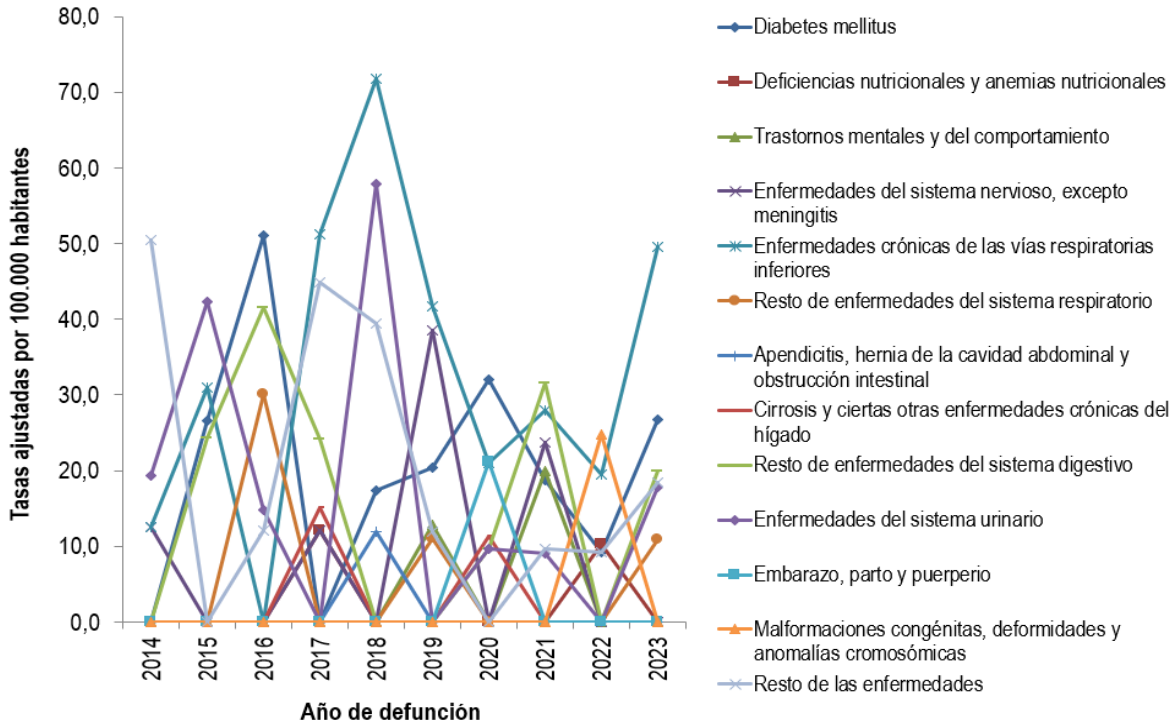


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes para las demás enfermedades en mujeres, Cisneros, 2014 – 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis por sexo en menores de 1 año, menores de 1 a 4 años y menores de 5 años muestra qué, para los hombres la principal causa de mortalidad son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aunque con disminución a cero desde el año 2021 y en las mujeres únicamente registro en el año 2016 en menores de 1 año (19,23) y menores de 5 años (276,24) y cero registros en los demás subgrupos. Las mujeres no presentaron registros en ninguno de los subgrupos en el rango de menores de 1 a 4 años. Los hombres presentaron registros en el año 2016 de Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los rangos menores de 1 a 4 años (16,39) y menores de 5 años (263,85); Tumores (neoplasias) en el año 2022 en los rangos menores de 1 año (393,70) y menores de 5 años (320,51).

Los subgrupos Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Todas las demás enfermedades y Causas externas de morbilidad y mortalidad, no han presentado casos en el periodo 2014 – 2023 en el municipio de Cisneros para los hombres.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



No obstante, es fundamental seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo y fomentar la lactancia materna. Se destacan los excelentes resultados y se insiste en la importancia de la coordinación interinstitucional y la educación médica continua como pilares para prevenir las enfermedades.

El continuo fortalecimiento de las acciones implementadas, han dejado su huella en las cifras. La identificación y el análisis continuo de los determinantes son fundamentales para el diseño e implementación efectiva de intervenciones específicas.

Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, hombres, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	16.67	0.00	15.38	0.00	17.54	16.95	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	16.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, mujeres 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	19.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	320.51	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	259.74	0.00	268.10	0.00	305.81	304.88	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	263.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La mortalidad materno-infantil y en la niñez es un indicador clave y sensible que refleja la calidad de los servicios y de la asistencia proporcionada en los sistemas de salud a las mujeres antes, durante y después del embarazo, al igual que a los niños.

En el periodo 2014 – 2023, el municipio no ha presentado casos de Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ni Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En cuanto a Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad neonatal y Tasa de mortalidad infantil, no se registran casos desde el año 2021, siendo 2020 el único año donde hubo casos de razón de mortalidad materna. La Tasa de mortalidad en la niñez presentó registro en el año 2022, cuya disminución positiva se refleja para el año 2023 en cero.

Nos complace observar que, el municipio de Cisneros logra mantener en cero la mortalidad materno-infantil para el año 2023 logrando mejores condiciones respecto al departamento. Estos logros constituyen un testimonio del compromiso continuo hacia la equidad y la mejora constante de la salud en nuestra comunidad, refleja la importancia que el municipio le da a la población materno-infantil y un avance palpable en la eficacia de las estrategias implementadas.

No obstante, se debe continuar acciones articuladas para garantizar el inicio temprano de control prenatal, la educación a las gestantes en la identificación de signos de alarma y el acceso oportuno a los servicios de salud.



Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2014 – 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Cisneros	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	0.00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Para el año 2023, no se presentaron razones de mortalidad materna ni tasa de mortalidad neonatal según área de residencia ni pertenencia étnica, siendo un evento de baja frecuencia debido a las buenas acciones y las estrategias implementadas para educar y concientizar a la población y mayor inclusión en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Al realizar el análisis en el periodo 2009 – 2023, se evidencia que en el año 2020 es el último en el cual se presentó razón de mortalidad materna de 2,857.14 por área de residencia y 819,67 por etnia por 100.000 nacidos vivos, este caso corresponde al área rural; mientras que en las demás zonas de residencia no se presentaron casos. El registro reportado es de otras etnias, lo que evidencia subregistro y mala calidad del dato y destaca la necesidad de mejorar la captura y precisión de datos para comprender de manera más completa y precisa.



Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 – 2023.

Razón de mortalidad materna															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO			840,34										819,67		

Fuente: SISPRO.

Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 – 2023.

Razón de mortalidad materna															
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION			3.448,28									2.857,14			

Fuente: SISPRO.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las personas no están exentas de presentar un trastorno, problema o situación de salud mental en algún momento de su vida, afectando la calidad de vida de los individuos y sus familias e impactando a la sociedad. En general, los trastornos mentales y del comportamiento, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Realizando el análisis a la mortalidad relacionada con la salud mental en el periodo 2005 – 2023, se evidencian 11 muertes tanto en hombres (6) como en mujeres (5). 7 muertes han sido por epilepsia, sin embargo, 2 de estas desde los últimos 10 años (2020 y 2022), lo que representa una disminución significativa. Es importante tener en cuenta que la epilepsia puede ocurrir debido a un trastorno genético o lesión cerebral, cuyo riesgo de muerte es bastante alto; desde el equipo de la Dirección Local de Salud se viene haciendo presencia en foro de Epilepsia con el fin de mejorar los conocimientos sobre el tema y se tiene planteado realizar dentro del PIC acciones de concientización y movilización a la comunidad en general sobre esta problemática.

En el periodo 2020 – 2024, se continua sin presentarse muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales, ya que se ha fortalecido los procesos de capacitación con docentes, psicosociales del municipio y los vínculos familiares. El trabajo articulado entre el municipio y el departamento ha sido fundamental para mitigar riesgos y lograr una detección temprana de consumo de SPA y rutas de atención con relación a la ley 1567 de 2012.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



Durante el periodo 2019-2022, se presentó un aumento en casos de mortalidad relacionadas con salud mental, ya que el municipio no presentaba casos desde al año 2013, especialmente en el subgrupo de trastornos mentales y de comportamiento. Debido a ello, se han implementado carruseles de salud mental dentro del plantel educativo realizando entre 6 y 7 bases en las cuales se abarcan múltiples problemáticas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas. En el año 2023 se realizó en marco a la semana de la salud mental un carrusel a nivel municipal donde se abarcó población del programa de modalidad familiar, adulto mayor, institución educativa y personas con discapacidad.

Durante el año 2024 se ha fortalecido la red protectora priorizando las iglesias de diversos cultos, mujeres y los docentes tanto del área urbana como rural contando con personas capacitadas en temas como primeros auxilios psicológicos, prevención de SPA, entre otras.

Por medio del Plan de Intervenciones Colectivas y el programa de Atención Primaria en Salud se brinda atención constantemente con el centro de escucha como herramienta para canalizar y orientar a las personas con relación a afectaciones psicosociales y/o emocionales, para este año se contó con profesional territorial por parte del departamento para la atención de una zona de orientación escolar fortaleciendo los dispositivos comunitarios. A pesar de que no ha habido casos en los últimos 2 años, se requiere continuar los esfuerzos y trabajar desde la dirección local de salud en articulación con la ESE a través del PIC en programas y acciones de prevención, sensibilización y educación de los distintos actores para promover el conocimiento sobre los trastornos y enfermedades mentales; de esta manera, reducir el estigma, favorecer la rehabilitación psicosocial en la comunidad y la reinserción en la vida social y laboral.



Tabla 25. Mortalidad Salud Mental, Cisneros, 2005 – 2023.

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	1	0	0	0
2006	0	0	1	0	0	0
2007	0	0	1	0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	1	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	1	0	0
2014	0	0	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	1	0	0	0	1
2020	0	0	1	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	2
2022	0	0	1	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte en el municipio, aunque se observa una tendencia a la disminución desde el año 2019 con un aumento en 2023 al igual que las neoplasias. Esto resalta la importancia de reforzar las acciones de promoción de la salud, accesibilidad a servicios de diagnóstico temprano, hábitos saludables y prevención de enfermedades.

El sedentarismo, sobrepeso y obesidad son factores clave que aumentan la probabilidad de muerte, especialmente en enfermedades crónicas como las del sistema circulatorio y las neoplasias. Las acciones de salud pública como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la educación para la salud, el diagnóstico temprano y la vigilancia epidemiológica son cruciales para reducir la mortalidad prevenible.

Causas externas son responsables de una alta proporción de defunciones, especialmente entre los hombres, quienes presentan tasas más altas en todas las enfermedades. También, son la principal causa de muertes prematuras, siendo la mayoría de estas muertes causadas por homicidios y accidentes de tránsito, subrayando la necesidad urgente de implementar medidas de seguridad pública, control en las vías y campañas de sensibilización.



Las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad durante el periodo de análisis en ambos sexos, pero con una notable disminución hacia el año 2023, lo que refleja los esfuerzos en la prevención y control de estas patologías. No obstante, es importante continuar la búsqueda activa institucional aumentando el seguimiento y la vigilancia.

Las intervenciones en salud materno-infantil, como el control prenatal adecuado y la identificación temprana de riesgos durante el embarazo, han sido factores clave para la reducción en la mortalidad.

Las enfermedades crónicas, como las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, se mantienen como una de las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres. La diabetes, las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades digestivas están mostrando aumentos en su prevalencia, lo que resalta la necesidad de estrategias de prevención, tratamiento oportuno y seguimiento adecuado para estas patologías.

Finalmente, aunque la mortalidad relacionada con trastornos mentales ha disminuido significativamente en los últimos años, es importante seguir trabajando en la prevención, sensibilización y educación en salud mental. La eliminación del estigma relacionado con los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas debe ser una prioridad para continuar avanzando en la atención integral de la salud mental en Cisneros.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad por ciclo vital general

Al realizar el análisis de la morbilidad del periodo entre 2011 y 2023, se destaca que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales corresponde a las enfermedades no transmisibles, especialmente en la adultez con 68.69%, seguida de las condiciones mal clasificadas con 46.15%. A mayor edad de la población, la proporción de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales tiende a disminuir, y se va incrementando la proporción de consultas por enfermedades no transmisibles, que afectan en mayor proporción a la población adulta mayor requiriendo atención permanente en los servicios de salud. Esto sugiere abordar estrategias de prevención y manejo para estas patologías crónicas. Se destaca que, en las personas mayores de 60 años, se registró una considerable disminución de 40.01 puntos para el año 2023 en las enfermedades no transmisibles, población que tenía la mayor prevalencia en el periodo 2011 - 2022.

Las condiciones mal clasificadas aumentaron en la primera infancia, infancia, adolescencia y persona mayor para el año 2023, siendo esta última la que mayor atención registra con 46.15% y la que presentó el mayor aumento para el año 2023 con 39.04 puntos. Se resalta la necesidad de mejoría en la calidad del dato en los reportes para lograr disminuir este porcentaje, ya que la correcta información es crucial para la toma de decisiones y la planificación de

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



intervenciones efectivas que aborden las necesidades específicas de salud en cada etapa del ciclo vital de la población.

Se continuará trabajando en diferentes estrategias a través del Plan de Intervenciones Colectivas y la estrategia de atención primaria en salud con el fin de gestionar de manera integral los riesgos de la población y mejorar la atención en las instituciones de Salud.

La primera infancia continúa presentando la mayor proporción en las Condiciones transmisibles y nutricionales con 26.93%, sin embargo, presentó una disminución de 0.82 respecto al año 2022.

Todos los ciclos vitales, en los subgrupos Condiciones perinatales y Lesiones, presentan un comportamiento similar a lo largo del periodo 2011 – 2023 y registran leves variaciones para el año 2023, siendo las Lesiones las que presentan mayor proporción, especialmente en la adolescencia para el año 2023 con 12.49% y la juventud con 12.07%.

Tabla 26. Morbilidad por ciclo vital general, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,95	15,08	32,64	19,94	20,47	34,52	34,10	30,69	26,71	20,88	26,20	27,75	26,93	-0,82	
	Condiciones perinatales	5,26	7,29	3,72	4,56	10,68	1,61	2,82	0,93	0,88	6,26	5,17	5,26	4,68	-0,58	
	Enfermedades no transmisibles	40,00	30,65	43,60	58,69	45,40	34,19	35,15	41,26	44,22	42,46	39,54	35,78	37,49	1,71	
	Lesiones	3,16	42,96	6,82	9,40	7,42	7,42	4,81	4,74	5,78	5,80	7,57	7,20	6,12	-1,08	
	Condiciones mal clasificadas	12,63	4,02	13,22	7,41	16,02	22,26	23,12	22,38	22,41	24,59	21,51	24,01	24,78	0,76	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,11	7,53	18,35	10,59	9,45	24,02	15,35	10,24	12,22	10,26	8,43	9,29	12,23	2,84	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,59	0,00	0,00	0,52	0,52	
	Enfermedades no transmisibles	66,22	42,68	44,04	66,10	63,41	56,37	49,27	54,45	55,73	53,37	51,81	60,43	52,75	-7,68	
	Lesiones	21,62	44,77	15,60	9,75	7,93	7,35	13,60	7,98	8,65	13,20	9,04	8,61	10,67	2,86	
	Condiciones mal clasificadas	4,05	5,02	22,02	12,71	19,21	12,25	21,78	27,33	23,21	22,58	30,72	21,67	23,83	2,17	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,96	4,40	9,69	6,52	2,66	8,11	9,30	5,67	7,43	6,82	8,20	4,23	7,30	3,07	
	Condiciones maternas	7,34	6,02	7,05	7,45	4,88	3,02	2,79	2,91	2,65	1,93	2,81	2,25	2,70	0,45	
	Enfermedades no transmisibles	70,64	34,72	56,53	51,24	58,98	58,30	51,92	52,98	56,70	56,53	57,87	52,16	50,95	-1,20	
	Lesiones	3,21	20,14	11,31	8,85	16,85	13,58	9,77	7,32	7,56	7,72	10,79	15,47	12,49	-2,98	
	Condiciones mal clasificadas	12,84	34,72	15,42	25,93	16,63	16,98	26,22	31,12	25,65	27,00	20,34	25,90	26,56	0,66	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,02	9,19	11,51	7,76	5,84	9,24	9,40	7,97	8,07	11,12	5,39	5,51	6,71	1,19	
	Condiciones maternas	13,92	10,81	10,84	17,87	15,22	8,74	7,46	6,46	8,12	7,30	7,89	8,62	9,01	0,89	
	Enfermedades no transmisibles	44,30	46,13	54,89	50,69	46,91	49,06	51,60	47,65	49,27	40,62	52,54	44,46	51,67	7,11	
	Lesiones	11,81	22,88	10,31	12,74	16,13	12,48	9,36	9,33	10,08	13,60	10,83	19,75	12,07	-7,68	
	Condiciones mal clasificadas	21,94	10,99	12,45	10,94	15,90	20,47	22,17	28,61	24,46	27,36	23,36	21,65	20,55	-1,11	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,28	3,64	4,65	2,86	3,40	4,03	5,85	6,50	5,52	6,16	5,23	4,25	4,42	0,17	
	Condiciones maternas	2,09	0,95	0,66	1,40	2,05	0,82	0,97	0,95	1,25	1,50	1,38	1,37	2,29	0,93	
	Enfermedades no transmisibles	74,28	81,01	77,74	83,69	76,29	79,91	71,30	66,48	67,81	64,65	64,21	68,00	68,69	0,70	
	Lesiones	3,86	9,07	6,93	5,47	6,77	5,60	6,01	5,45	7,18	8,61	9,74	8,27	6,76	-1,51	
	Condiciones mal clasificadas	11,50	5,33	10,03	6,58	11,49	9,64	15,87	20,62	18,24	19,08	19,44	18,11	17,84	-0,28	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,40	3,06	4,34	1,91	1,87	2,50	4,38	4,73	5,12	4,88	2,42	3,04	3,92	0,88	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	87,20	86,30	84,11	89,91	88,63	89,38	81,11	78,52	78,77	79,32	82,27	85,24	46,15	-38,09	
	Lesiones	2,41	6,30	5,07	4,52	3,62	2,80	4,02	3,56	3,71	5,66	4,59	4,61	3,72	-0,89	
	Condiciones mal clasificadas	4,99	4,35	6,48	3,66	5,88	5,32	10,48	13,19	12,40	10,15	10,71	7,11	46,15	39,04	

Fuente: SISPRO-RIPS.

En el análisis específico de la morbilidad en hombres en el municipio de Cisneros, se registra un comportamiento similar al análisis general en todos los ciclos vitales, siendo las Lesiones las que presentan una mayor diferencia con una

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



proporción de consultas de 21.14% frente a 12.07% del total. No obstante, para el 2023 se registró una disminución de 14.40 puntos. Se requiere desarrollar estrategias preventivas para abordar las causas fundamentales de estas consultas y, así, mejorar la salud y el bienestar de la población masculina.

Se evidencia un patrón consistente donde las enfermedades no transmisibles destacan como la razón principal de consulta de los hombres y las mujeres a lo largo de todos los ciclos vitales, especialmente en la adultez con 64.31% y 70.95%, respectivamente. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de salud pública dirigidas a promover la salud a lo largo del ciclo vital, a pesar de que en las mujeres se registró una importante disminución de 40.01 en persona mayor y 14.44 puntos en la infancia. En los hombres se registró una disminución significativa de 37.99 en persona mayor.

74

Lamentablemente los hombres y las mujeres registran una alta variación negativa en las condiciones mal clasificadas con 37.49 y 40.27 puntos, respectivamente.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en hombre y mujeres, al igual que en el total, continúa presentando la mayor proporción en la primera infancia con 27.72% y 26.03%, respectivamente. Se debe mejorar la salud infantil y la efectividad de intervenciones preventivas y orientaciones respecto al cuidado de los menores.

Las mujeres se destacan por tener menor proporción en las Lesiones en todos los ciclos vitales, siendo la infancia el ciclo vital donde hay mayor proporción con 10.16%.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las Infecciones respiratorias fueron la principal causa de consulta representando el 58.15% de los casos, siendo el subgrupo con mayor proporción, aunque presentaron disminución de 3.34 puntos para el año 2023 indicando una posible mejora en la gestión. Las Enfermedades infecciosas y parasitarias también representan una proporción alta con el 35.81% de los casos y con aumento de 1.88 puntos del 2022 al 2023. Las deficiencias nutricionales también aumentaron levemente en 1.46 puntos para el 2023. En el periodo 2011 – 2023 se registra una alta prevalencia de las infecciones respiratorias Enfermedades infecciosas y parasitarias.

Los datos tienen un comportamiento similar entre hombres y mujeres, y respecto al departamento en el año 2023, sin embargo, las Enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un aumento significativo en los hombres con 10.24 puntos en el 2023 con respecto al 2022 y una disminución importante de 10.44 puntos en las infecciones respiratorias.



Se debe continuar con diversas estrategias de concientización y sensibilización a la población sobre la importancia de la prevención, hábitos de higiene saludable, lavado frecuente de manos y de alimentos, así como garantizar el acceso al agua potable, fomentar una dieta balanceada, entre otros.

Tabla 27. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
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)	39.92	42.75	44.34	45.45	51.23	49.27	55.36	36.96	45.02	45.21	49.13	33.93	35.81	1.88	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.26	53.99	52.63	46.31	40.18	47.17	41.87	58.63	46.07	52.43	46.82	61.49	58.15	-3.34	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.82	3.26	3.03	8.24	8.59	3.56	2.78	4.41	8.91	2.37	4.05	4.58	6.04	1.46	

Fuente: SISPRO-RIPS.

Condiciones materno-perinatales

En el grupo de condiciones materno-perinatales el cambio más desfavorable se presenta para las Condiciones maternas, ya que se refleja un aumento en las consultas de 8.21 puntos en el 2023 respecto al 2022 y representan el 86.64% de los casos, requiriendo una evaluación detallada para implementar medidas preventivas. Las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal registran una disminución favorable de 8.21 puntos. Los registros de mujeres y el general, presentan comportamientos similares en ambos subgrupos.

En los hombres existen registros de condiciones maternas con 10.53%, lo que puede significar un problema de calidad del dato. Las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal registran un aumento de 1.67 puntos.

Tabla 28. Condiciones materno-perinatales, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.75	77.61	85.03	84.94	80.80	95.61	91.46	96.86	99.60	88.75	82.40	78.43	86.64	8.21	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.25	22.39	14.97	15.06	19.20	4.39	8.54	3.14	0.40	11.25	17.60	21.57	13.36	-8.21	

Fuente: SISPRO-RIPS.

Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

En el grupo de enfermedades no trasmisibles se registra para el año 2023 que el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas con el 27.63%, teniendo también el mayor aumento con 4.03 puntos entre 2022 y 2023. Las atenciones por enfermedades genitourinarias con 12.24% y enfermedades músculo-esqueléticas con 12.93%, siguen en la lista como los subgrupos de enfermedades con mayor proporción. Se evidencia prevalencia con altas y bajas en todos los subgrupos en el periodo 2011 – 2023.

Se resaltan leves reducciones para el 2023 de Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desórdenes endocrinos, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades digestiva, Enfermedades músculo-esqueléticas, Anomalías congénitas y Condiciones orales.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



No se evidencia diferencias significativas entre hombres y mujeres, los porcentajes tiene un comportamiento similar al de total. El subgrupo Condiciones neuropsiquiátricas es el único que presenta mayor aumento al 2023 con 3.87 puntos.

Las enfermedades transmisibles constituyen un problema de salud pública, razón por la cual se debe continuar trabajando y desarrollando estrategias, fortaleciendo la vigilancia enfocada, educando sobre los factores de riesgo como el consumo tabaco y de alcohol, la dieta poco saludable, la insuficiente actividad física, la obesidad, entre otros.

Tabla 29. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.90	2.89	3.05	6.14	5.12	3.40	1.71	1.69	2.00	3.20	5.63	3.28	3.72	0.44	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.90	1.63	1.54	1.83	1.52	1.22	1.40	1.07	0.96	0.77	1.91	2.83	1.74	-1.09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.97	3.42	1.87	2.78	2.69	5.48	4.72	4.30	3.42	5.53	3.11	3.00	2.60	-0.39	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.68	4.13	4.94	3.20	2.66	4.00	3.29	4.31	4.43	5.30	5.11	5.31	5.28	-0.04	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.73	4.86	4.45	5.41	6.93	5.69	5.02	6.69	6.85	8.53	9.81	7.72	9.43	1.71	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.89	6.62	7.37	4.90	9.13	5.20	4.78	6.41	6.32	5.46	6.23	7.11	5.92	-1.20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.58	34.75	42.38	41.33	44.98	42.78	31.23	29.74	25.88	24.42	18.08	23.61	27.63	4.03	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.43	4.55	3.76	3.43	3.75	2.27	4.37	3.54	4.82	3.29	3.41	4.05	4.49	0.44	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.96	6.60	4.56	5.10	5.08	4.84	5.37	5.25	6.54	6.38	6.62	7.38	5.57	-1.81	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.07	11.17	8.91	10.53	7.89	8.60	11.37	10.51	11.31	10.98	11.13	10.85	12.24	1.39	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.62	3.02	4.00	3.04	2.07	3.27	4.34	3.17	4.38	3.51	5.89	3.21	3.88	0.67	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.82	8.07	9.47	8.03	5.93	9.57	10.85	11.95	11.49	12.74	12.88	13.02	12.93	-0.10	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.78	0.42	0.57	1.49	0.47	0.48	0.35	0.46	0.74	0.80	0.99	1.10	0.85	-0.26	
	Condiciones orales (K00-K14)	4.70	7.86	3.13	2.78	1.79	3.19	11.19	10.90	10.85	9.06	9.22	7.54	3.74	-3.80	

Fuente: SISPRO-RIPS.

Lesiones

Las lesiones intencionales, de intencionalidad indeterminada y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentan disminuciones o comportamiento estable del 0.57, 0 y 2.19, respectivamente, para el año 2023. Se destaca la importancia de continuar abordando la violencia y la seguridad en la comunidad.

En cuanto a las lesiones no intencionales, se evidencia un aumento de 2.76 puntos entre 2022 y 2023, presentándose tanto en hombres (2.92) como en mujeres (2.47), siendo mayor el aumento en los hombres. Este aumento plantea la necesidad de una investigación más profunda para comprender las circunstancias y determinantes subyacentes de estos eventos, así como desarrollar estrategias preventivas y de atención específicas.

El evento de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, es la principal causa del grupo para el periodo 2011 al 2023 con cifras superiores al 90% anualmente, y con un leve aumento de 0.28 puntos para el 2023 en cuanto a las mujeres. Los hombres reflejan una disminución de 3.56 puntos para el mismo año.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



Tabla 30. Lesiones, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.82	1.02	3.73	4.63	3.06	8.96	5.27	5.66	5.32	3.66	4.62	3.16	5.92	2.76	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.13	0.51	0.74	0.00	0.00	0.25	0.42	2.13	0.54	0.12	1.03	0.47	-0.57	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.18	98.86	95.76	94.63	96.94	91.04	94.48	93.91	92.50	95.59	95.26	95.80	93.61	-2.19	

Fuente: SISPRO-RIPS.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La salud mental se ha convertido en una problemática social que afecta a quienes lo padecen, a su grupo familiar y a la comunidad, requiriendo acciones encaminadas a mejorar la salud y el bienestar mental de la población, y reducir el impacto de estos trastornos en la sociedad en general.

El mayor porcentaje de consultas registradas para las atenciones por salud mental en el municipio en casi todos los grupos de edad se registra en primera causa los trastornos mentales y del comportamiento, siendo las mujeres quienes presentan mayor aumento, y en segundo lugar se tiene la ansiedad. Con respecto a la tendencia comparativa entre el año 2022 y 2023 se observan disminuciones en los porcentajes de atención.

Se evidencia una marcada y muy positiva disminución en las atenciones de trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, pasando de 90,24% a 4.78%, y para esta misma causa una disminución en la infancia, juventud, adultez y vejez. Únicamente se registra aumento de 7.1 puntos porcentuales en la adolescencia. No obstante, se evidencia la importancia de continuar fortaleciendo el acceso, la oportunidad y la oferta a los servicios de salud que respondan a las necesidades en salud mental para seguir aportando.

Se evidencia un aumento del 10.14% en la epilepsia en la adolescencia, 8.17% en la juventud, 9.64% en la adultez y 2.63% en la vejez, generando preocupación porque puede llevar a un aumento de depresión y ansiedad.

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presenta disminución en la juventud y adultez entre el año 2022 y 2023, siendo el primero el grupo de edad con mayor prevalencia, especialmente en hombres.

Por su parte, la depresión no presenta significativos aumentos, siendo juventud el único grupo de edad donde el aumento fue de 8.16% en comparación con el 2022. En cuanto a la ansiedad, la primera infancia presenta un aumento significativo de 85.76% de 2022 a 2023, requiriendo mayor atención para evitar que ello interfiera en su bienestar emocional y en su desarrollo general.

Realizando el análisis y la comparación entre hombres y mujeres, encontramos que en los grupos de edad primera infancia, infancia y juventud, los hombres tienden a tener una mayor prevalencia de trastornos mentales y del

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



comportamiento, y las mujeres en los grupos de edad adolescencia, adultez y vejez. En cuanto trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los hombres presentan mayor prevalencia en todos los grupos de edad.

En las mujeres, se presenta un aumento importante de 20.00% en epilepsia en la primera infancia, 3.22 % y 5.07%, en adultez y vejez, respectivamente, para el año 2023. La ansiedad presenta aumento del 12.76% en la juventud, y disminución significativa del 23.57% en la primera infancia.

Los hombres presentaron disminución significativa de los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia del 90.73%, pero si se presentó incremento significativo de la ansiedad con un 91.88%.

Tabla 31. Salud mental, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	85.71	100.00	100.00	0.00	75.00	71.43	75.00	70.83	78.57	90.24	4.78	-85.46	
	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	0.29	0.29	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	17.86	19.52	9.38	16.67	14.29	2.44	1.85	-0.59	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	9.52	15.63	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	3.57	9.52	0.00	0.00	7.14	7.32	93.07	85.76	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	88.89	84.62	80.77	68.75	85.71	71.43	78.46	84.00	84.62	85.19	82.67	78.35	-4.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	20.00	11.11	15.38	19.23	12.50	0.00	28.57	10.77	9.00	11.54	0.00	4.00	0.00	-4.00	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	18.75	0.00	0.00	1.54	2.00	0.00	7.41	12.00	11.34	-0.66	
	Ansiedad	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	9.23	5.00	3.85	7.41	1.33	10.31	8.88
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36.49	77.42	70.97	61.54	66.67	69.05	52.17	65.38	72.87	54.95	57.50	54.78	61.88	7.89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	4.17	11.90	13.04	5.77	5.43	5.49	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	27.03	9.68	19.35	7.69	0.00	2.38	14.49	13.46	1.55	1.10	5.00	1.74	11.88	10.14	
	Depresión	36.49	3.23	0.00	30.77	25.00	7.14	10.14	4.49	3.10	10.99	5.00	24.35	13.13	-11.22	
	Ansiedad	0.00	9.68	9.68	0.00	4.17	9.52	10.14	10.90	17.05	27.47	22.50	19.13	13.13	-6.01	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.13	71.43	66.67	63.53	77.78	72.73	76.70	56.62	59.14	66.21	56.22	58.74	53.09	-5.65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	11.11	18.82	0.00	0.00	6.80	33.12	8.60	0.69	5.62	24.04	3.64	-20.41	
	Epilepsia	34.38	14.29	4.17	1.18	7.41	20.45	4.85	1.92	9.68	11.72	5.62	3.83	12.00	8.17	
	Depresión	0.00	0.00	19.72	5.88	3.70	0.00	3.88	2.14	12.90	8.97	8.88	3.28	11.64	8.36	
	Ansiedad	0.00	14.29	8.33	10.59	11.11	6.82	7.77	6.20	9.68	12.41	13.65	10.11	19.64	9.83	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.60	76.92	67.92	70.87	66.16	75.23	61.72	65.17	63.93	61.92	59.25	63.59	55.17	-8.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.85	0.76	8.25	9.09	0.00	2.87	2.76	1.43	1.92	1.89	4.89	2.41	-2.48	
	Epilepsia	13.21	1.71	1.52	7.77	7.07	2.25	3.35	2.93	6.35	0.77	3.02	3.80	13.45	9.84	
	Depresión	6.60	10.26	17.42	6.80	9.60	13.06	10.53	16.55	14.34	18.08	10.57	9.78	12.07	2.29	
	Ansiedad	23.58	10.26	12.88	6.31	8.08	9.46	21.53	12.59	13.93	17.31	25.28	17.93	16.90	-1.04	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.83	57.69	73.47	27.75	83.08	72.94	70.37	64.97	66.79	70.19	69.19	68.93	61.09	-7.84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	2.04	0.44	0.00	1.18	2.22	3.82	0.36	0.00	5.05	0.97	2.73	1.76	
	Epilepsia	0.00	5.13	6.12	68.28	4.62	3.53	2.22	7.64	8.30	0.96	8.59	10.68	13.31	2.83	
	Depresión	3.39	10.26	8.16	3.08	9.23	10.59	8.89	13.06	8.66	15.38	3.54	8.25	8.53	0.28	
	Ansiedad	6.78	26.92	10.20	0.44	3.08	11.76	16.30	10.51	15.88	13.46	13.64	11.17	14.33	3.17	

Fuente: SISPRO-RIPS.

Dentro del plan desarrollo “Juntos Somos el Futuro 2024 – 2027” se planteó el fortalecimiento de la red protectora de salud mental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, prevención del suicidio e intento del suicidio, y resiliencia en los jóvenes del municipio.

Se sostiene la articulación interinstitucional, especialmente entre la ESE San Antonio y la Dirección Local logrando apoyar a las personas con los procesos de remisión y atención bien sea a la especialidad de psicología y/o psiquiatría.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



Se trabaja arduamente en la prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas mediante las escuelas de padre dentro de la Institución Educativa Cisneros, trabajando habilidades para la vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Análisis de eventos que, por su naturaleza, tratamiento o complicaciones, generan costos elevados al sistema de salud.

Se observa una prevalencia con cifras por debajo de las relacionadas por el departamento de Antioquia. La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, registra disminución con una tasa de 2.23 para el año 2022, mientras que el departamento registra una tasa de 3.15. En cuanto a las tasas de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide, el municipio presenta cifras en cero, gracias a los programas de promoción y prevención de las enfermedades, así como también al uso de la demanda inducida para detección oportuna.

Tabla 32. *Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017 – 2023.*

Evento	Antioquia	Cisneros	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	2.23	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	↘	-	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

Para el año 2022, la Enfermedad Renal Crónica registró un total de 6 personas en los estadios 3, 4 y 5, con 2, 1 y 3 casos, respectivamente. Se evidencia que estadio 5 tiene la mayor cantidad de personas con afectaciones que dificultan su calidad de vida. Se espera que las acciones orientadas por parte de la EPS y la ESE continúen arrojando cifras positivas.



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son un problema de salud pública dado que constituyen una carga de morbilidad y mortalidad, demandan una gran cantidad de recursos en servicios de salud y en materia de promoción y prevención con el fin de evitar las complicaciones renales propias de ellas.

Se observan cifras por debajo de las relacionadas por el departamento de Antioquia. La prevalencia de diabetes mellitus registra una tasa de 7.22 y la hipertensión arterial de 44.81 por 100.000 habitantes, no obstante, se debe continuar realizando las diferentes actividades en prevención y educación que se desarrollan con el Plan de Intervenciones Colectivas, generar estrategias y acciones que promuevan la prevención de enfermedades no transmisibles, educación en hábitos y estilos de vida saludable, alimentación sana y balanceada, importancia de ejercicio y una dieta equilibrada.

Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores, 2022.

Evento	Antioquia	Cisneros	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	7.22	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	44.81	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para hacer el análisis de morbilidad de eventos de notificación obligatoria, se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y la incidencia durante los años 2008 al 2023 de algunos eventos de interés de salud pública que se presentan en el municipio y que requieren vigilancia y seguimiento, realizando una comparación con los valores de referencia del departamento. La notificación oportuna de estos eventos es esencial para facilitar la vigilancia epidemiológica, permitiendo a las autoridades identificar patrones, rastrear la propagación de enfermedades y tomar medidas preventivas para controlar su diseminación.

Para el año 2023, todos los eventos presentan diferencias positivas y significativas con respecto al departamento, donde se encuentran registros de 0 y 1 en la mayoría de los eventos. Respecto a las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia (40), presentaron un aumento significativo en los dos últimos años; VCM, VIF y VSX (11), morbilidad materna extrema (9), cáncer de la mama y cuello uterino (07) e intento de suicidio (10), se requiere fortalecer las acciones de prevención y la articulación con diferentes actores.



Evento	Antioquia	Cisneros	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	-	↗	-	↘	↗	-	-	↘	-	-
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	2	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	40	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	3	-	↗	-	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
340 - HEPATITIS B	275	2	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↗	↗	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	↗	-	↘	↗	↗	↘	-	-	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPRA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↘	-	-	-	-	-	↗



3.2.7 Morbilidad población migrante

Nuestro municipio no es ajeno a la situación que vive actualmente el país frente a la migración de la población venezolana, quienes buscan apoyo en diferentes ámbitos, al igual que en necesidades de atención en salud. Esta población es flotante, por lo cual no se logra tener una cifra exacta, de los cuales 193 se encuentran sisbenizados, 209 se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 187 a régimen subsidiado y 22 al régimen contributivo.

Con relación a las atenciones en salud, el 40% de las atenciones corresponde a migrantes que pertenecen al régimen subsidiado y el 5% al régimen contributivo, es decir, que se encuentra en nuestro país de manera legal, algunos con acceso al empleo que le garantiza el acceso a salud, sin embargo, se reporta un 45% de atenciones de esta población sin afiliación. El municipio, en articulación con la EPS Savia Salud y la ESE, ha venido trabajando para lograr la cobertura de aseguramiento y fortaleciendo el acceso de esta población al sistema de salud, especialmente en aquellas personas que tramitaron el permiso temporal, beneficio que les permite acceder a diferentes servicios básicos permitiendo mejorar y avanzar en la garantía de derechos. Aquellas personas que aún no han formalizado su afiliación son atendidas mediante el convenio PNA, que proporciona servicios de urgencias, consulta externa, seguimiento del crecimiento y desarrollo, control prenatal y análisis clínicos, abarcando así servicios de primer nivel. En casos que demanden una atención más especializada, se activa el procedimiento correspondiente a nivel departamental mediante el CRUE.

Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante, 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	1	5.0			
Subsidiado	8	40.0			
No afiliada	9	45.0			
Particular	1	5.0			
Otro	1	5.0			
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0.0			
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0.0			
En desplazamiento no asegurado		0.0			
Sin dato		0.0			
Total de migrantes atendidos	20	100	0	0	0.0%

Fuente: SISPRO-MSPS.

Es importante mencionar que una persona puede recibir atenciones en varios servicios, lo que indica que las 20 personas reportadas con atenciones en salud en el municipio de Cisneros para el año 2024, tomaron diferentes tipos de

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



servicios; este dato es mínimo ya que de acuerdo a las dinámicas y los RIPS, el número de personas atendidas y servicios prestados es mayor pero debido a diferentes circunstancias tales como su condición irregular, su paso temporal y dificultades en el registro primario, no fue posible que se evidenciara las cifras en los datos oficiales. Estos datos no tienen mínima comparación con la información del departamento.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad en el municipio, especialmente en la población adulta y adulta mayor, lo que resalta la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos que aborden estas condiciones crónicas.

83

Se observa un aumento significativo en las condiciones mal clasificadas, lo que subraya la importancia de mejorar la calidad y precisión en la recolección de datos de salud para una mejor planificación de intervenciones y la asignación de recursos adecuados.

Las lesiones no intencionales han mostrado un aumento y requieren desarrollar estrategias preventivas y de atención específicas.

Se observa una clara diferenciación de género en la prevalencia de enfermedades. Las mujeres tienen una mayor proporción de consultas por enfermedades no transmisibles en comparación con los hombres, especialmente en la adultez y vejez. Mientras tanto, los hombres presentan mayores tasas de lesiones y trastornos relacionados con el uso de sustancias.

Aunque las infecciones respiratorias siguen siendo la principal causa de morbilidad en la población infantil, la prevalencia ha disminuido, lo que podría reflejar un mejor control de estas enfermedades. Sin embargo, las enfermedades infecciosas y parasitarias han mostrado un incremento, particularmente en los hombres, lo que requiere un refuerzo de las estrategias de prevención como el lavado de manos, higiene y la mejora del acceso al agua potable.

La salud mental es una problemática clave, especialmente con el aumento de trastornos de ansiedad y depresión. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas también muestran una prevalencia creciente en los jóvenes, en su mayoría hombres. Se tiene como objetivo abordar estos problemas mediante el fortalecimiento de la red de salud mental y la implementación de estrategias de prevención del consumo de sustancias y la promoción de la resiliencia.

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en estadio 5 ha disminuido en el municipio en comparación con el resto del departamento, lo que indica que las estrategias de prevención y detección temprana, como el monitoreo de factores de riesgo y la promoción de la salud, están siendo efectivas. También hay cifras

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



positivas en cuanto a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial por lo que se debe continuar realizando las diferentes actividades en prevención y educación que se desarrollan con el Plan de Intervenciones Colectivas, generar estrategias y acciones que promuevan la prevención de enfermedades no trasmisibles, educación en hábitos y estilos de vida saludable, alimentación sana y balanceada, importancia de ejercicio y una dieta equilibrada.

Las agresiones de animales transmitiendo rabia muestran un aumento significativo en los últimos años. La notificación temprana y la vigilancia epidemiológica son esenciales para mitigar el impacto de estos eventos en la comunidad.

El municipio ha hecho esfuerzos para garantizar que los migrantes accedan a servicios de salud básicos a través de convenios con la EPS Savia Salud y la ESE, y se deben seguir fortaleciendo estas acciones para mejorar la cobertura sanitaria y la integración de esta población en el sistema de salud nacional.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Desde el ejercicio de la cartografía social se logró recibir por parte de la comunidad múltiples puntos de vista frente a las situaciones en salud que se presentan, todos coincidieron en las dificultades que el mismo sistema presenta como lo es la falta de oferta de citas en las especialidades.

Se detectó que la comunidad si cuenta con conocimiento de las diversas enfermedades y conoce lo que va sucediendo en el territorio con relación a los eventos o situaciones presentadas en las mismas.

Se logra percibir mediante este ejercicio que el Dengue, las enfermedades de salud mental y las de transmisión sexual son las más reconocidas por la comunidad; las enfermedades y/o trastornos alimentarios también comienzan a tener reconocimiento por parte de la comunidad desde los dos polos como lo es la desnutrición o la obesidad.

Las propuestas de los participantes frente a las soluciones son un eje fundamental para la planeación y ejecución de proyectos en salud del municipio, y se logra obtener pilares a fortalecer como lo es el autocuidado, campañas de sensibilización frente a las priorizaciones, entre otras.

Tabla 35. Problemáticas en salud desde la cartografía social, Cisneros, 2024.

Población	Principales problemáticas	Propuestas a mejorar
LGTBI	-Dengue -Transmisión sexual -Fiebre	-Mejor capacitación al personal médico -Campañas de aseo



		-Mejor capacitación de manejo de alimentos y residuos.
J.A.C	-Falta de Medicamentos. -Drogadicción -Contaminación del agua -Desnutrición -Falta de atención al adulto mayor -Sida -Dengue -Problemas alimentarios	-Tener medicamentos a tiempo -Brindar buena atención a la comunidad -Cambio radical en todo el sistema de salud a nivel nacional -Generar conciencia en la población -Crear más empatía con el usuario
Migrantes	-Hipertensión Arterial -Diabetes - Depresión - Ansiedad - Rinitis - Dengue -Bronconeumonía	- Sensibilizar las prioridades de las edades y poblacionales vulnerables (discapacidad, niños e hipertensos). -Diversificación de línea de asignación de citas. -Dar prioridad a citas a las personas de veredas y aumento en el horario de odontología.
COPACO Y CMSSS	-Enfermedades respiratorias. -Enfermedades Cardiovasculares. -Dengue. -Problemas de Salud Mental. -Enfermedades Gastrointestinales. -Enfermedades Crónicas como Diabetes e - Hipertensión.	-Actividades de promoción y prevención -Autocuidado. -Adherencia a los tratamientos. -Alimentación saludable - Acompañamiento para el cuidado de la salud mental.
Campesinos	-Gripa -Artritis -Dengue -Tuberculosis -Enfermedades respiratorias -Salud Mental	-Rutas para acceso al municipio. -Días para priorizar a las personas del campo -Mejorar las líneas de atención con personal exclusivo para eso. -Educar a la comunidad para que no exista tantas enfermedades -Capacitaciones articuladas con Umata.



Afrocolombianos	<ul style="list-style-type: none">-Hipertensión-Diabetes-Cáncer-Salud Mental (Estrés y Depresión)-Obesidad-Enfermedades Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none">-Implementar un buen programa de prevención en salud-Articulación entre todas las entidades.
-----------------	---	---

Fuente: Dirección Local de Salud.



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

El análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades que afectan la salud en un determinado territorio, es un proceso fundamental para comprender la complejidad de los desafíos en materia de salud pública. En este contexto, los actores pueden incluir desde instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, líderes comunitarios, hasta individuos y comunidades afectadas directamente por las condiciones sociales y ambientales adversas.

Este capítulo se enfoca en examinar cómo diversos actores responden a las problemáticas y necesidades relacionadas con la salud en un territorio específico. Se explorarán las estrategias, políticas, programas y acciones implementadas por estos actores para abordar los desafíos sociales y ambientales que inciden en la salud de la población.

A través del análisis detallado se buscará identificar tendencias, buenas prácticas, desafíos y oportunidades para mejorar la eficacia de las intervenciones y promover la equidad en salud en el municipio. Este enfoque integrador permite obtener una visión holística de la interacción entre los diversos elementos que influyen en la salud, así como generar recomendaciones específicas para fortalecer la capacidad de respuesta y la resiliencia de la comunidad frente a las problemáticas y necesidades identificadas durante los ejercicios participativos.

Tabla 36. *Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, 2024.*



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Drogadicción	ESE Hospital San Antonio EAPB Dirección local de salud Gobierno departamental Secretaría de educación Coordinación de juventud	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Comunidad en general CMJ	Instituciones cuyo objetivo es responder a las situaciones vinculadas a la salud mental y al bienestar de las comunidades, tanto de manera directa como indirecta. Es necesario reforzar la cooperación, la coordinación interinstitucional y el intercambio constante de información	Redes de apoyo, fomentar y apoyar la resiliencia, identificación y respuesta a problemas específicos	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas logrando la participación en actividades saludables, fortalecer el apoyo y protección que contribuirá a la mejora del bienestar emocional y fortaleciendo la resiliencia social	Red interinstitucional para prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas. Mesa de trabajo intersectorial. Espacios para actividades alternativas y beneficiosas para el aprovechamiento del tiempo libre. Capacitaciones a los docentes sobre la identificación y detección temprana aportando material educativo
Diabetes	Dirección local de salud Seccional de Salud EAPB ESE Hospital San Antonio	Asociación de usuarios Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a la diabetes y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Acciones de acompañamiento y educación frente a los riesgos, búsqueda de atención médica y adherencia a los tratamientos.	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr la adopción de buenos hábitos y estilos de vida saludable, alimentación sana y balanceada, importancia de ejercicio y una dieta equilibrada. Garantizar el acceso a servicios de atención médica oportuna	Campañas en articulación con diversos sectores para la sensibilización y logro de implementación de buenos hábitos y estilos de vida saludable. Organizar actividades recreativas y deportivas en las comunidades. Optimizar recursos para prestar mejores servicios



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Hipertensión	Dirección local de salud Seccional de Salud EAPB ESE Hospital San Antonio	Asociación de usuarios Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a la hipertensión y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Acciones de acompañamiento y educación frente a los riesgos, apoyo social, cumplimiento de las recomendaciones médicas.	Cooperantes y Beneficiarios	Reforzar las actividades en prevención y educación para la prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable, alimentación sana y balanceada, importancia de ejercicio y una dieta equilibrada	Actividades educativas y talleres sobre alimentación equilibrada. Programas de ejercicio.
Salud mental (depresión, ansiedad, estrés)	Gobierno nacional Dirección local de salud Seccional de Salud EAPB ESE Hospital San Antonio	Comunidad en general Sector Privado Coordinación de juventud Juntas de Acción Comunal CMJ	Instituciones encargadas de abordar las problemáticas relacionadas con la salud mental, tanto de manera directa como indirecta, deben fortalecer el trabajo conjunto, la coordinación entre instituciones y el flujo constante de información	Crear redes de apoyo comunitarias donde se puedan realizar ejercicios de escucha y acompañamiento en situaciones cruciales	Cooperantes y Beneficiarios	Profesionales capacitados en manejo de la salud mental. Lograr la sensibilización y educación de los distintos actores para promover el conocimiento sobre los trastornos y enfermedades mentales que contribuya a la eliminación del estigma logrando bienestar integral	Asistencia técnica para profesionales de la administración municipal y de la E.S.E San Antonio. Reducir el estigma mediante campañas. Rutas de salud mental, centros de escucha, redes protectoras.
Problemas alimenticios: Desnutrición, obesidad	ESE Hospital San Antonio EAPB Gobierno nacional Dirección local de salud Seccional de Salud Comisaría de familia	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Las instituciones encargadas de abordar los problemas alimenticios, como la desnutrición y la obesidad, así como de promover el bienestar de las comunidades. Es esencial fortalecer el trabajo en equipo, la coordinación interinstitucional, el enfoque transectorial y la comunicación continua	Cambios culturales dirigidos a mejora de los comportamientos alimenticios, así como creación de oportunidades de empleo para garantizar el acceso a una alimentación balanceada y saludable	Cooperantes y Beneficiarios	Inicio temprano de control prenatal y promoción la lactancia materna. Fortalecer estrategias que eduquen sobre la importancia de la alimentación saludable, la realización de ejercicio físico regular, consumo de frutas y verduras con alimentos variados y reduciendo la ingesta de grasas saturadas	Talleres de nutrición y técnicas de control de peso. Crear espacios públicos accesibles, seguros y adecuados para hacer ejercicio y actividades físicas. Campaña sobre importancia de la lactancia materna como el mejor alimento para los bebés



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Dengue	ESE Hospital San Antonio EAPB Alcaldía Municipal Servicios Públicos Domiciliarios	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas al dengue y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Autocuidado, inmunización, incentivar al conocimiento de las enfermedades y como prevenirlas	Cooperantes y Beneficiarios	Población conciente del autocuidado, con conocimiento de los síntomas y signos de alarma para contribuir en la mejora de la salud y disminución de la morbilidad. Mejorar atención a la comunidad y el acceso a los servicios	Campaña para fomentar una cultura de autocuidado. Expandir programas de salud en el hogar con previa capacitación del personal en atención domiciliaria. Mejora de infraestructura para ofrecer más servicios necesarios
Tuberculosis (TB)	ESE Hospital San Antonio Alcaldía Municipal EAPB	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a la TB y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Participación activa de la comunidad en las campañas de concientización y educación sobre TB, participación de comunidades de alto riesgo en programas de tamizaje	Cooperantes y Beneficiarios	Personal de salud capacitado para el diagnóstico, detección temprana, programas de tamizaje en comunidades de alto riesgo para detectar casos a tiempo y prevenir la propagación minimizando los riesgos. Comunidad concientizada sobre tuberculosis con la colaboración de sector salud	Eliminación del estigma frente a la enfermedad mediante campaña educativa que al mismo tiempo contenga mensajes claros de sensibilización. Desarrollo de protocolo de diagnóstico, programa de tamizaje activo y motivar a los pacientes a completar los tratamientos
Enfermedades respiratorias: Gripe, bronconeumonía, rinitis	ESE Hospital San Antonio EAPB Dirección local de salud Seccional de Salud	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a las enfermedades respiratorias y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Identificar síntomas, disponibilidad para el trabajo con las comunidades en cuanto al autocuidado	Cooperantes y Beneficiarios	Promover el conocimiento sobre sus factores de riesgo, síntomas y la importancia de diagnóstico y tratamiento oportuno. Mejorar la atención a la comunidad y el acceso a los servicios logrando tratar a tiempo las enfermedades y mejorar la salud de la población	Campañas educativas por diversos medios, inducir a la población para realización de chequeos médicos periódicos, capacitar al personal médico en la atención y ofrecer telesalud



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Enfermedades Gastrointestinales	ESE Hospital San Antonio EAPB Dirección local de salud Seccional de Salud	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a las enfermedades gastrointestinales y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Promover esquemas de autocuidado, acciones comunitarias y prácticas individuales	Cooperantes y Beneficiarios	Concientizar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención, hábitos de higiene saludable, lavado frecuente de manos y de alimentos, así como garantizar el acceso al agua potable y fomentar una dieta balanceada para lograr disminuir los riesgos	Campanías y actividades interactivas que logren la sensibilización de la comunidad. Distribuir volantes con ilustración sencilla. Abogar por el desarrollo de infraestructuras que garantice agua potable
Enfermedades cardiovasculares	Dirección local de salud Seccional de Salud EAPB ESE Hospital San Antonio	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a las enfermedades cardiovasculares y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Fomento de prácticas saludables, conocimiento y prevención de factores de riesgo	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr que los ciudadanos se informen sobre estilos de vida saludable, evitar consumo de tabaco, inclusión de actividades físicas y prevención de factores de riesgo para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades	Crear espacios y programas para actividad física, así como vigilar el cumplimiento de las pausas activas en ámbitos laborales. Campanías masivas de sensibilización sobre estilos de vida saludable y factores de riesgo
Falta de profesionales en la atención	ESE Hospital San Antonio Alcaldía Municipal	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones que tienen como misión la prestación de los servicios de salud y el bienestar de la población.	Reforzar la participación efectiva de la comunidad para lograr el entendimiento de las condiciones y recursos disponibles	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr aumentar la capacidad de la ESE para poder prestar más servicios y tener más profesionales para mejorar la cobertura y calidad de los servicios	Ampliación de la capacidad a través de adquisición de equipos nuevos y mejoramiento de espacios
Falta de medicamentos	ESE Hospital San Antonio Alcaldía Municipal EAPB	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones que tienen como misión la prestación de los servicios de salud y el bienestar de la población.	Reforzar la participación efectiva de la comunidad para lograr el entendimiento de las condiciones y disponibilidad	Cooperantes y Beneficiarios	Creación de un plan de acción por parte de las EAPB que contribuya en la mitigación y prevención del desabastecimiento, incluyendo contrataciones que garanticen un suministro sostenible y contribuir a mejorar la salud de la comunidad	Identificar las causas del desabastecimiento, priorizar medicamentos esenciales, establecer alianzas estratégicas que garanticen calidad y cumplimiento y al mismo tiempo crear alternativas



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Contaminación del agua	Gobierno nacional Alcaldía Municipal ESE Hospital San Antonio Servicios públicos Domiciliarios Policía Nacional	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal Mineros artesanales	Las instituciones dedicadas al cuidado del agua y a la prestación de servicios de salud deben trabajar de manera integral y articulada para combatir la contaminación del agua.	Generar conciencia sobre los impactos de la contaminación del agua. Comprensión de la importancia de la buena disposición de materiales y residuos	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr la gestión sostenible del agua en articulación con el sector minero para evitar su contaminación. Seguimiento, inspección y vigilancia para mitigar la aparición de personas o empresas que generen la contaminación	Marco normativo para regular el uso del agua en el sector minero e incentivar uso de tecnología limpias. Articulación intersectorial con entidades y autoridades para realizar el seguimiento y vigilancia
Falta de divulgación de las campañas educativas de salud	Gobierno nacional ESE Hospital San Antonio Dirección local de salud	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Las instituciones encargadas de mejorar la visibilidad y el alcance de las iniciativas en salud para garantizar una mayor conciencia y participación de la comunidad	Comprometer a la comunidad en el seguimiento de las diferentes campañas en temas de salud	Cooperantes y Beneficiarios	Reforzar las campañas educativas de salud en diversos medios y segmentar el público logrando mayor atención y captación de la información que contribuya a una población más sana	Comunicación entre sectores de salud y la comunidad utilizando canales de comunicación más efectivos y segmentando, personalizando y adaptando los mensajes
Falta de atención adulto mayor	Gobierno nacional EAPB ESE Hospital San Antonio Dirección local de salud	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios	Instituciones que tienen como misión la prestación de los servicios de salud y el bienestar de la población.	Red de apoyo intersectorial	Cooperantes y Beneficiarios	Gestión de recursos humanos y materiales dirigidos a la atención en salud para esta población vulnerable que garantice atención de calidad y accesible para generar bienestar	Conocimiento de necesidades para desarrollar estrategias que favorezcan, promoción de autonomía y envejecimiento saludable



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Cáncer	Dirección local de salud Seccional de Salud EAPB ESE Hospital San Antonio	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a la cáncer y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Autocuidado, prevención y realización de tratamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Sensibilizar a la comunidad sobre la enfermedad, sus factores de riesgos, síntomas y signos de alarma. Proporcionar acciones preventivas que permitan un tratamiento más efectivo y mejora las tasas de supervivencia	Talleres y charlas informativas, actualización de los profesionales en las pautas de práctica clínica y diagnóstico temprano, generar alianzas, jornadas de salud
Artritis	ESE Hospital San Antonio EAPB	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a la artritis y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación	Modificación de hábitos como alimentación saludable, no fumar y realizar actividad física, así como evitar riesgos laborales asociados.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar el acceso a tratamientos necesarios y promover hábitos saludables que controlen los síntomas y ayuden prevenir el daño articular	Campañas de educación y prevención, así como crear programa para diagnóstico temprano y acceso a tratamientos
Enfermedades de transmisión sexual	Dirección local de salud Seccional de Salud EAPBESE Hospital San Antonio Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida INS	Comunidad en general Juntas de Acción Comunal	Instituciones cuya misión es abordar las situaciones vinculadas a la enfermedades de transmisión sexual y al bienestar de la población en temas de salud. Se requiere coordinación y comunicación constante	Autocuidado y búsqueda de atención médica.	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la educación y concienciación pública sobre el VIH, sus factores de riesgo, síntomas y la detección temprana. Reducir el estigma asociado con la enfermedad y fomentar la búsqueda de atención médica para reducir la propagación del virus y mejorar la calidad de vida	Campañas de educación y prevención del VIH y promoción de tamizaje en población vulnerable

Fuente: Dirección Local de Salud.



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

Resultados priorización de problemas Método HANLO

El Método Hanlon representa una herramienta invaluable que ofrece un enfoque meticuloso para la priorización de programas de salud pública. Se basa en la clasificación de problemas según su magnitud, gravedad, efectividad de la solución y viabilidad de la intervención. Este método, que se erige como una tecnología en salud, facilita la toma de decisiones informadas al aplicar una fórmula objetiva fundamentada en criterios predefinidos: a mayor puntuación, mayor prioridad. Es importante destacar que se han homologado los criterios de priorización para garantizar la coherencia y la objetividad en el proceso.

Este ejercicio participativo se llevó a cabo con diferentes actores comunitarios e institucionales. Se establecieron diálogos directos con la población, utilizando el Método Hanlon como guía para orientar procesos de planificación. Los resultados de las interacciones no solo han servido para generar líneas base fundamentales en la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones estratégicas, sino que también han consolidado un pilar sólido para las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control en materia de salud pública.



Tabla 37. Resultados homologación priorización de problemas Método HANLO, Cisneros, 2024.

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar?
Diabetes	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy alto	Muy Alto
Hipertensión	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy alto	Muy Alto
Salud mental (depresión, ansiedad, estrés)	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Muy alto	Alto
Enfermedades cardiovasculares	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Problemas alimenticios: Desnutrición, obesidad, malos hábitos	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Enfermedades respiratorias: Gripas, bronconeumonía, renitis	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Alto	Medio
Enfermedades Gastro intestinales	Muy Alto	Muy Alto	Baja	Medio	Medio
Enfermedades de transmisión sexual	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Medio
Dengue	Medio	Muy Alto	Medio	Alto	Alto
Drogadicción	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
Falta de atención adulto mayor	Baja	Muy Alto	Baja	Muy alto	Alto
Artritis	Baja	Muy Alto	Baja	Alto	Alto
Falta de divulgación de las campañas educativas de salud	Baja	Muy Alto	Baja	Alto	Muy Alto
Tuberculosis	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Medio
Falta de profesionales en la atención	Baja	Alto	Medio	Alto	Alto
Falta de medicamentos	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Contaminación del agua	Medio	Muy Alto	Alto	Medio	Medio
Cáncer	Medio	Muy Alto	Alto	Muy alto	Alto

Fuente: Dirección Local de Salud.



Tabla 38. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos)
Diabetes	Malos hábitos de alimenticios, sedentarismo, tabaquismo, exceso de alcohol.	Territorio, Políticas del estado de bienestar, Factores conductuales y biológicos, Entorno residencial	Injusticias Socioeconómicas	Promoción de hábitos y estilos de vida saludable, promover la actividad física y la importancia de la adherencia al tratamiento	Plan de intervenciones colectivas apuntando a población tanto urbana como rural frente a la importancia de la diabetes
Hipertensión	Malos hábitos de consumo, sedentarismo, tabaquismo, exceso de alcohol.	Territorio, Políticas del estado de bienestar, Factores conductuales y biológicos, Entorno residencial	Injusticias Socioeconómicas	Promoción de hábitos y estilos de vida saludable, promover la actividad física y la importancia de la adherencia al tratamiento	Promoción y prevención de riesgos asociados a condiciones y/o trasmisibles donde se vincule el tema de la hipertensión
Salud mental (depresión, ansiedad, estrés)	Conflictos familiares, falta de habilidades de comunicación, sobrecarga laboral, aislamiento social, dificultades económicas, poca adherencia a tratamientos.	Políticas del estado de bienestar, territorio, género, clase social, condiciones de empleo y trabajo, factores psicosociales	Injusticias Socioeconómicas	Oferta de programas de autocuidado, acciones de educación y comunicación frente a las enfermedades mentales y como prevenirlas	Campañas de gestión del riesgo frente a los temas de trastornos mentales y situaciones relacionada con ellos



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos)
Enfermedades cardiovasculares	Defectos congénitos, malos hábitos alimenticios, mala higiene del sueño, tabaquismo, sedentarismo, mala higiene dental.	Determinantes intermedios - políticas del estado de bienestar, factores conductuales y biológicos	Injusticias Socioeconómicas	Educación frente a la importancia del sueño, los buenos hábitos y chequeos oportunos	Estrategias de promoción de la salud, implementando la importancia de estilos de vida saludables
Problemas alimenticios: Desnutrición, obesidad	Bajo peso al nacer, malos hábitos alimenticios, abandono familiar	Políticas del estado de bienestar, Cultura y Valores, clase social, Etnia, Edad, Territorio, Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias Socioeconómicas	Promoción de la lactancia materna como el pilar primordial en los niños, campañas y educación frente a la alimentación sana, responsable y conciente	Campañas de educación integral, brindar apoyo frente a la seguridad alimentaria y contar con profesionales capacitados frente al protocolo de atención de desnutrición
Enfermedades respiratorias: Gripas, bronconeumonía, rinitis	Condiciones medio ambientales	Determinantes intermedios - políticas del estado de bienestar, factores conductuales y biológicos, territorio - vivienda	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Campañas de orientación frente a las acciones de autocuidado en temporadas o fenómenos tanto de mucho calor como de invierno y los posibles efectos en la salud	Evitar las complicaciones derivadas de un mal manejo de un cuadro de IRA, intensificando las acciones de IEC frente a personas de alto riesgo como lo son Niños hasta los 5 años, adultos mayores, mujeres en embarazo y personas confinadas



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos)
Enfermedades Gastro intestinales	Inadecuada manipulación de alimentos, poca cultura del lavado de manos.	Políticas del estado de bienestar, territorio, edad, clase social, vivienda, factores conductuales y del comportamiento	Injusticias Socioeconomicas	Capacitación de manipulación de alimentos, acompañamiento a establecimientos de alimentos, educación radial para las familias	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Enfermedades de transmisión sexual	Relaciones sexuales sin protección, transmisión durante el embarazo y el parto.	Territorio, Políticas del estado de bienestar, Factores conductuales y biológicos, Entorno residencial, cultura y valores	Injusticias Socioeconomicas	Campañas de tazajes oportunos en específico de población vulnerables y de riesgo, educación a la comunidad frente a las diversas enfermedades y sus signos y síntomas	Promover el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, contando con profesionales capacitados en las guías de prácticas clínicas frente a las ITS
Dengue	Manejo inadecuado de aguas, falta de control de aguas estancadas.	Determinantes intermedios, políticas del estado de bienestar - cultura y valores, territorio - vivienda	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Información, comunicación y educación frente a la enfermedad y las formas de prevenirla, los signos y síntomas de alarma	Monitoreo y evaluación de manera continua
Drogadicción	Microtráfico, falta de control de las autoridades competentes.	Determinantes intermedios - políticas del estado de bienestar, factores conductuales y biológicos, territorio - vivienda	Procesos como el conflicto armado interno, lamigración forzada y el narcotráfico	Reducción de la edad de consumo de sustancias legales como ilegales, trabajo con las familias como factor protector	Campañas de gestión del riesgo frente al consumo excesivo de sustancias psicoactivas



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos)
Falta de atención adulto mayor	Disponibilidad en número de cupos de los programas sociales.	Políticas del estado de bienestar - cultura y valores, clase social, género, edad, territorio, factores psicosociales y conductuales y biológicos	Injusticias Socioeconómicas	Mayor oferta institucional para las personas mayores	Fortalecimiento en las ofertas que sean responsabilidad del nivel municipal, incorporar la cultura de prioridad a las personas más vulnerables
Artritis	Condiciones hereditarias, Posturas y/o desgastes por condiciones laborales o de situaciones de vida	Políticas del estado de bienestar, Cultura y Valores, clase social, Etnia, Edad, Territorio, Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Trabajar el tema de pausas activas, recomendaciones frente a la importancia de cuidar el cuerpo, promover la consulta de chequeos responsables	Información, Educación y Comunicación frente a la enfermedad de la artritis y como prevenirla
Falta de divulgación de las campañas educativas de salud	A veces no se logra abarcar la totalidad de la población	Políticas del estado de bienestar - cultura y valores, clase social, género, edad, territorio, factores psicosociales y conductuales y biológicos	Injusticias Socioeconómicas	Ampliar la población objeto a intervenir	Contar contratado el plan de intervenciones colectivas de manera oportuna e impactando todos los cursos de vida
Tuberculosis	Trasmitida por expectoración, hacinamiento o viviendas con personas vulnerables	Políticas del estado de bienestar, Cultura y Valores, clase social, Etnia, Edad, Territorio, Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Promover la acciones de captación de sintomáticos y Educar a la comunidad frente a la enfermedad	Trabajar por conservar los indicadores frente a la letalidad por TB



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos)
Falta de profesionales en la atención	Poca oferta, hospital de primer nivel en el municipio	Políticas del estado de bienestar - cultura y valores, clase social, género, edad, territorio, factores psicosociales y conductuales y biológicos	Injusticias Socioeconomicas	Mayor oferta en los servicios hasta donde el nivel hospitalario lo permita	Fortalecer y Dotar la ESE San Antonio mediante brigadas con especialistas y apuntarle por una oferta más amplia en los servicios atendidos
Falta de medicamentos	Desabastecimiento de medicamentos, falta de mayor oferta de proveedores a las EAPB	Políticas del estado de bienestar - cultura y valores, clase social, género, edad, territorio, factores psicosociales y conductuales y biológicos	Injusticias Socioeconomicas	Campañas frente al consumo responsable de los medicamentos, mayor oferta de proveedores	Acompañar frente a la gestión con las EAPB y las EPS la entrega oportuna
Contaminación del agua	Minería que contamina, personas que tiran colchones	Determinantes intermedios, políticas del estado de bienestar - cultura y valores, territorio - vivienda	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Aumentar estrategias de cuidado y protección de las fuentes hídricas	Articulación intersectorial frente a la mejora de servicios de agua, generando compromisos entre el sector pública y privado
Cáncer	Estilos de vida, malas conductas de autocuidado y falta de chequeos oportunos	Políticas del estado de bienestar, Cultura y Valores, clase social, Etnia, Edad, Territorio, Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias Socioeconomicas	Buscar una detección temprana y oportuna frente a los diferentes cancer, Educación en hábitos saludables	Campañas de prevención del cancer realizadas y jornadas de detección ejecutadas en el municipio



6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

En el contexto del análisis de la situación de salud del municipio de Cisneros, ha sido imprescindible no solo identificar los desafíos y problemáticas existentes, sino también proponer respuestas concretas y recomendaciones que promuevan la mejora de la salud y el bienestar de la población. Este capítulo se centra en explorar las propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del Plan de Desarrollo en Salud Pública (PDSP) 2022-2031, así como del Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

101

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear a lo largo de este capítulo, las estrategias, políticas, programas y acciones propuestas para abordar los principales problemas de salud identificados en el territorio. Estas propuestas estarán en consonancia con los objetivos y metas establecidos en el PDSP, que busca fortalecer el sistema de salud y mejorar los indicadores de salud de la población a largo plazo.

Además, se explorará el enfoque del Modelo de Salud Preventivo Predictivo, el cual se fundamenta en la atención primaria en salud y busca anticipar y prevenir enfermedades mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Se analizará cómo este modelo puede integrarse y complementarse con las acciones propuestas en el marco del PDSP para lograr un abordaje integral y efectivo de la salud en el territorio.



Tabla 39. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, 2024.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Funcionamiento óptimo del SIVIGILA y todos los sistemas referenciados desde el ente nacional, con el fin de contar en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
	Sistema único público de información en salud.				Cargue de información con calidad y oportunidad, verificada por la DLS.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de la primera autoridad sanitaria, Dirección Local de Salud.	Contratar el Plan de Intervenciones Colectivas de manera oportuna e impactando todos los cursos de vida.	Falta de divulgación de las campañas educativas de salud.
	Vigilancia en Salud Pública			Fortalecimiento de la ESE hospital San Antonio.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Adopción, implementación y seguimiento de la Política de Participación Social en Salud.	Fortalecimiento en las ofertas que sean responsabilidad del nivel municipal, incorporar la cultura de prioridad a las personas más vulnerables.	Falta de atención al adulto mayor.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			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.	Formulación, actualización e implementación de las diferentes políticas públicas sociales, adoptadas por el municipio. Funcionamiento adecuado del COMPOS.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v-transectoriales.	Ejecución del PIC, APS y demás programas sociales con enfoque de género.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
				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.	Funcionamiento de: Mesa de convivencia municipal, mesa de justicia transicional, mesa diversa, COMPOS, Mesa de infancia y adolescencia, CMSSS, COPACO, Veedurías, ASOUSUARIOS, ASOCOMUNAL entre otras.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Formulación de un PTS y un ASIS participativo.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Mantenimiento o incremento de la Capacidad de Gestión en Salud (recertificación). Formulación y presentación de proyectos de salud a instancias departamentales, nacionales y entidades privadas o de Cooperación internacional.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Implementación de la Política de Participación Social en Salud, garantizando el funcionamiento de los diferentes espacios y mecanismos de participación en salud.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Ejecución del Plan de Acción en Salud y el Componente Operativo Anual de Inversiones de salud.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Ejecución del plan de adaptación al cambio climático y demás acciones ambientales contenidas en los diferentes programas.	Articulación intersectorial frente a la mejora de servicios de agua, generando compromisos entre el sector público y privado.	Contaminación del agua.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	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.	Elaboración e Implementación del Plan Territorial en Salud - PTS y el Análisis de Situación en Salud - ASIS, de manera participativa.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			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.	Implementación del nuevo modelo de salud, preventivo, predictivo y resolutivo.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Funcionamiento adecuado del hospital, apoyando su funcionamiento con los recursos de Subsidio a la Oferta y demás proyectos que puedan fortalecer la infraestructura hospitalaria y la prestación de servicios de salud. Garantizar la contratación y funcionamiento de las EAPB y demás actores involucrados en el sistema.	Acompañar frente a la gestión con las EAPB y las EPS la continuidad y entrega oportuna.	Falta de medicamentos.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Ejecutar la estrategia de los Equipos Básicos de Salud - EBS. Habilitación de nuevos puestos de salud rurales. Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y dotación de equipos biomédicos.	Elaboración, contratación y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y demás actividades de Atención Primaria en Salud, con acciones de Información, educación, promoción, atención y prevención de los problemas de salud priorizados, con enfoque de género y para todos los cursos de la vida.	Diabetes, Hipertensión, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares, Problemas alimenticios, Enfermedades respiratoria, Enfermedades Gastro intestinales, Enfermedades de transmisión sexual, Dengue, Drogadicción, Artritis, Tuberculosis, Cáncer.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	N/A	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ejecución del plan de adaptación al cambio climático.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras	No priorizado	
	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.					No priorizado		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento del Comité Municipal de Gestión del Riesgo - CMGR y del Equipo de Reacción Inmediate - ERI	Implementación del plan de emergencias y desastres.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública						Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.						Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicasbasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Fortalecimiento de la Gerencia en Sistemas de Información en Salud - GESIS, para el suministro de información con calidad y oportunidad, como base para el adecuado funcionamiento del SIVIGILA y como insumo esencial para la elaboración del PTS y el ASIS participativo.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Funcionamiento adecuado del Comité de Vigilancia Epidemiológica.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Dirección Local de Salud operando. Continuar como municipio certificado en salud, por la buena capacidad de gestión.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	Articulación intersectorial entre el ente municipal, subregional y el departamental para mejorar tanto la vigilancia institucional como la comunitaria.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	Garantizar la contratación y vinculación de colaboradores calificados para ejercer sus funciones. Ejecución del programa de capacitaciones institucional.	Fortalecer y Dotar a la ESE San Antonio mediante brigadas con especialistas y apuntarle por una oferta más amplia en los servicios atendidos.	Falta de profesionales en la atención.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Promover el Intercambio de saberes, desde la medicina ancestral y natural, respetando las culturas y costumbres del territorio.	Actividades que hacen parte inherente al funcionamiento de la Dirección Local de Salud y que pueden ser fortalecidas y/o intervenidas en otras vigencias.	No priorizado	

Fuente: Dirección Local de Salud.