

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Roque

LUIS ALEJANDRO VILLEGAS CANO  
Alcalde Municipal

DIANA CRISTINA GIRALDO MARÍN  
Secretaría de Salud

JOSE LEO DAN VASQUEZ CASTRO  
Realizado por

Municipio de San Roque, Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....   | 12 |
| 1.1   | Contexto territorial .....   | 12 |
| 1.1.1 | Localización.....  | 12 |
| 1.1.2 | Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....   | 13 |
| 1.1.3 | Accesibilidad geográfica .....   | 16 |
| 1.2   | Contexto poblacional y demográfico.....  | 17 |
| 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 .....  | 26 |
| 1.2.6 | Población Campesina .....  | 27 |
| 1.3   | Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....   | 28 |
| 1.4   | Gobierno y gobernanza en el sector salud .....   | 30 |
| 1.4.1 | Políticas Públicas Municipales .....   | 31 |
| 1.4.2 | Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados   | 31 |
| 1.5   | Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....  | 33 |
| 1.6   | Conclusiones del capítulo .....  | 41 |
| 2.    | CAPITULO 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.....        | 42 |
| 2.1   | Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....  | 42 |
|       | Ocupación/Empleo .....   | 42 |
| 2.2   | Condiciones de vida del territorio .....   | 43 |
| 2.3   | Dinámicas de convivencia en el territorio .....  | 47 |
| 2.4   | Análisis de la población en condición de discapacidad .....  | 48 |
| 2.5   | Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....  | 49 |
| 2.6   | Conclusiones del capítulo .....  | 50 |
| 3.    | CAPITULO 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 .....   | 57 |
| 3.1.3 | Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....   | 66 |
| 3.1.4 | Mortalidad relacionada con Salud Mental .....  | 71 |
| 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 .....   | 76 |
| 3.2.4 | Morbilidad de eventos de alto costo.....   | 77 |
| 3.2.5 | Morbilidad de eventos precursores .....  | 78 |
| 3.2.6 | Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....  | 78 |
| 3.2.7 | Morbilidad población migrante.....   | 79 |
| 3.2.8 | Conclusiones de morbilidad .....   | 80 |
| 3.3   | Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....   | 81 |
| 4.    | CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....  | 82 |
| 5.    | CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....   | 87 |
| 6.    | CAPITULO 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 ..... | 96 |



## Lista de Tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San Roque. 2024-----  | 12 |
| Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de San Roque a la Ciudad de Medellín -----                            | 16 |
| Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Roque hacia los municipios vecinos, 2024 -----             | 16 |
| Tabla 4. Densidad poblacional, municipio de san Roque, 2024-----  | 17 |
| Tabla 5. Población del municipio de San Roque, por área de residencia, 2024-----  | 18 |
| Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio de San Roque, 2024 -----   | 19 |
| Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de San Roque 2019, 2024 y 2029. -----  | 21 |
| Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de San Roque, 2019, 2024 y 2029-----  | 22 |
| Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Roque, 2005 - 2023 -----   | 25 |
| Tabla 10. núcleos zonales, veredas y familias campesinas, san roque 2024-----   | 28 |
| Tabla 11. Servicios habilitados IPS municipio de San Roque, 2024 -----  | 29 |
| Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de San Roque, 2023-----   | 29 |
| Tabla 13. Priorización de los problemas de salud por los ejes estratégicos del Plan decenal de Salud Pública 2022 - 2031, municipio de San Roque, 2024. ----- | 39 |
| Tabla 14. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo en el municipio de San Roque, 2024-----   | 42 |
| Tabla 15. Indicadores laborales, municipio de San Roque, 2016-----  | 42 |
| Tabla 16. Condiciones de Vida en el territorio, municipio de San Roque, 2024 -----  | 43 |
| Tabla 17. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de San Roque, 2024. -----  | 44 |
| Tabla 18. Seguridad alimentaria (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) municipio de San Roque, 2024. -----                                      | 44 |
| Tabla 19. Cobertura de vacunación PAI municipio de San Roque, 2010 - 2023. -----  | 45 |
| Tabla 20. Cobertura de educación, municipio de San Roque, 2024.-----  | 46 |
| Tabla 21. Factores psicológicos y culturales municipio de San Roque, 2023. -----  | 48 |
| Tabla 22. Tasa de distribución de las alteraciones permanentes, municipio de San Roque, 2024 -----  | 49 |
| Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos hombres menores de 1 año, municipio de San Roque, 2014 -2023. -----   | 66 |
| Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos mujeres menores de 1 año, municipio de San Roque, 2014 -2023. -----   | 67 |
| Tabla 25, Tasas específicas 16 grandes grupos, hombres de 1 a 4 año, municipio de San Roque, 2014 -2023. -----  | 67 |
| Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos, mujeres de 1 a 4 año, municipio de San Roque, 2014 -2023. -----  | 68 |
| Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos, hombres menores de 5 año, municipio de San Roque, 2014 -2023.-----   | 68 |



|   |    |
|---|----|
| Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos, mujeres menores de 5 año, municipio de San Roque, 2014 -2023.-----   | 69 |
| Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, municipio de San Roque, 2014 - 2023. -----  | 69 |
| Tabla 30. Ciclo vital general, municipio de San Roque, 2011 -2023 -----   | 73 |
| Tabla 31. Ciclo vital en hombres, municipio de San Roque, 2011 - 2023. -----  | 73 |
| Tabla 32. Ciclo vital en mujeres, municipio de San Roque, 2011 - 2023. -----  | 74 |
| Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales total general, municipio de San Roque, 2011 -2023 -----  | 74 |
| Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales total general, municipio de San Roque, 2011 - 2023 -----   | 75 |
| Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en la población total general, municipio de San Roque, 2011 - 2023.-----   | 75 |
| Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones total general, municipio de San Roque, 2011 - 2023. -----  | 76 |
| Tabla 37. Salud mental, municipio de San Roque, 2011 - 2023. -----  | 77 |
| Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de San Roque, 2017 - 2023. -----   | 77 |
| Tabla 39. Morbilidad de eventos precursores, municipio de San Roque, 2017 - 2022 -----  | 78 |
| Tabla 40. semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de San Roque, 2008 - 2023. -----   | 79 |
| Tabla 41. Atenciones en salud según procedencia de la población migrante, municipio de San Roque, 2023-----   | 79 |
| Tabla 42. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. -----                       | 83 |
| Tabla 43. Matriz de priorización armonizada con priorización HANLON -----   | 88 |
| Tabla 44. Núcleos de inequidad sociosanitaria, municipio de San Roque, 2024. -----  | 91 |
| Tabla 45. Propuesta de respuesta y recomendación en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en Atención Primaria en Salud----- | 97 |



## Lista de Ilustraciones y Gráficos

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 1. Mapa División política administrativa y límites, municipio de San Roque 2024   | 13 |
| Ilustración 2. Mapa de Relieve, Hidrología zona de riesgo, municipio de San Roque, 2024   | 16 |
| Ilustración 3. Mapa de vías de comunicación municipio de San Roque, 2024  | 17 |
| Ilustración 4. Pirámide poblacional municipio de san Roque, comparativo 2019, 2024, y 2029.   | 20 |
| Ilustración 5. Población por sexo y grupo de edad municipio de San Roque, 2024.   | 23 |
| Ilustración 6. Gráfica tendencia de la edad municipio de San roque, 2019, 2024 - 2029.  | 23 |
| Ilustración 7. Gráfica Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, municipio de San Roque, 2005 - 2023.       | 24 |
| Ilustración 8. Pirámide población victima municipio de San Roque 2024   | 26 |
| Ilustración 9. Pirámide población migrante, municipio de San Roque, 2024.   | 27 |
| Ilustración 10. Cobertura en aseguramiento de la población, San Roque octubre de 2024   | 30 |
| Ilustración 11. Afiliados por empresa Administradora de Planes de beneficios, municipio de San Roque octubre de 2024.                             | 30 |
| Ilustración 12. Características del municipio de San Roque, Agenda 2040.  | 32 |
| Ilustración 13. Demandas sociales ODS, municipio de San Roque, Agenda 2040.   | 32 |
| Ilustración 14. Demandas sociales pilar territorio competitivo, municipio de San Roque, Agenda 2040.  | 32 |
| Ilustración 15. Como nos sentimos, municipio de San Roque, Agenda 2040.   | 32 |
| Ilustración 16. Acciones estratégicas, municipio de san Roque, Agenda 2040.   | 33 |
| Ilustración 17. Índice de pobreza multidimensional (IPM) municipio de San roque, 2022-2024  | 46 |
| Ilustración 18. Tasa de desempleo Antioquia 2005 - 2019.  | 47 |
| Ilustración 19. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de San Roque, 2024.  | 48 |
| Ilustración 20. Gráfica tasa ajustada total de mortalidad, municipio de San Roque, 2023.  | 51 |
| Ilustración 21. Gráfica tasa ajustada de mortalidad hombres, municipio de San Roque, 2023.  | 52 |
| Ilustración 22. Gráfica tasa ajustada de mortalidad mujeres, municipio de San Roque, 2023.  | 53 |
| Ilustración 23. Gráfica AVPP total, municipio de San Roque, 2023  | 54 |
| Ilustración 24. Gráfica AVPP hombres, municipio de San Roque, 2023  | 54 |
| Ilustración 25. Gráfica AVPP mujeres, municipio de San Roque, 2023  | 55 |
| Ilustración 26. Gráfica de tasa ajustada AVPP total, municipio de San Roque, 2023.  | 56 |
| Ilustración 27. Gráfica de tasa ajustada AVPP hombres, municipio de San Roque, 2023.  | 56 |
| Ilustración 28. Gráfica de tasa ajustada AVPP mujeres, municipio de San Roque, 2023.  | 57 |
| Ilustración 29. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023 | 58 |
| Ilustración 30. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023 | 58 |
| Ilustración 31. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023                 | 59 |



Ilustración 32. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023. ----- 60

Ilustración 33. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.----- 61

Ilustración 34. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.----- 62

Ilustración 35. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de San Roque, 2005 - 2021. --- 62

Ilustración 36. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de San Roque, 2005 - 2021. --- 63

Ilustración 37. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para causas externas en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023. ----- 64

Ilustración 38. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para causas externas en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023. ----- 64

Ilustración 39. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las demás causas en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023. ----- 65

Ilustración 40. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las demás causas en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023. ----- 66

Ilustración 41. Gráfica Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de San Roque, 2023 ----- 70

Ilustración 42. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2023 ----- 70

Ilustración 43. Gráfica Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, municipio de San Roque, 2005 -2023----- 71

Ilustración 44. Gráfica Mortalidad por epilepsia, municipio de San Roque, 2005 - 2023 --- 71

Ilustración 45. Gráfica Progresión de la enfermedad renal crónica, municipio de San Roque, 2020 ----- 78

Ilustración 46. Gráfica afiliación en salud de la población migrante, municipio de San Roque 2023. ----- 80

Ilustración 47. Núcleo de inequidad sociosanitaria, municipio de San Roque, 2024. ----- 90



## 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 San Roque Antioquia, 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 municipio de San Roque 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 municipio. 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 del territorio a través de la priorización de los efectos en salud.



## AGRADECIMIENTOS

Al compromiso y la voluntad política de la administración municipal en cabeza de nuestro alcalde Luis Alejandro Villegas Cano, para la realización de acciones que apunten a la sistematización, análisis y toma de decisiones para la protección y bienestar de la comunidad.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de la información.

A los funcionarios de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al equipo de sistemas de información por su apoyo durante todo el proceso de actualización de este documento.

A la Secretaría de Salud y su equipo de trabajo por su compromiso en actualizar el documento Análisis de Situación de Salud con el objetivo de que sea una herramienta para la toma de decisiones en el proceso de planeación territorial en salud.

A las comunidades, líderes comunitarios, docentes, Instituciones y comunidad en general que participó activamente en los talleres de cartografía social aportando información valiosa de primera mano en el territorio.



## **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  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ERI: Equipo de Respuesta Inmediata  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LGBTIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual, Queer y +  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MEN: Ministerio de Educación Nacional  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
M.S.N.M: Metros Sobre el Nivel del Mar  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
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  
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TEF: Tasa Específica de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

En la caracterización territorial del Departamento Nacional de Planeación — DNP— (2019), desde el Sistema de Estadísticas Territoriales —TerriData — el municipio de San Roque Antioquia se ubica en la región del Nordeste del departamento de Antioquia, entre las cuencas de los ríos Nus al norte y Nare al sur, a 121 kilómetros de distancia de Medellín, con un entorno de Desarrollo — DNP— Intermedio y categoría municipal 6. San Roque limita por el Norte con Yolombó y Cisneros; por el Oriente con Maceo y Caracolí; por el Sur con San Carlos, San Rafael y Alejandría; y por el Occidente con Santo Domingo. La principal relación del Municipio de San Roque en la subregión se presenta con los municipios de Cisneros, Maceo, Caracolí y Santo Domingo.

San Roque Antioquia, se encuentra a 1.475 metros sobre el nivel del mar, con características climáticas propias de la zona de vida de bosque húmedo tropical y bosque húmedo premontano, controladas, básicamente, por la altitud y la dirección de los vientos; su temperatura promedio es de 22°C y cuenta con una humedad relativa del 70%. Administrativamente, el territorio municipal está distribuido en 11 núcleos zonales agrupados en veredas y barrios. Cada núcleo cuenta con una centralidad barrial o una centralidad zonal rural. Las centralidades están determinadas según la disposición de los equipamientos y sus servicios, dando un resultado de 57 veredas, 3 corregimientos y 14 barrios, según el Acuerdo No. 10 del 2014, Actualización del Esquema de Ordenamiento Territorial. Su código municipal es 05670.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San roque. 2024

| Municipio        | Extensión urbana |            | Extensión rural |            | Extensión total |            |
|------------------|------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
|                  | Extensión        | Porcentaje | Extensión       | Porcentaje | Extensión       | Porcentaje |
| <b>San Roque</b> | 5.4 Km2          | 0,1%       | 440,6 Km2       | 99,9%      | 446 Km2         | 100%       |

Ilustración 1. Mapa División política administrativa y límites, municipio de San Roque 2024



Fuente: Municipio de San Roque, división veredal, Esquema de Ordenamiento Territorial.

13

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

### Altitud y Relieve

El municipio presenta una altura de 1.475 msnm y una temperatura promedio de 22 grados centígrados.

### Hidrografía

Teniendo en cuenta su ubicación, San Roque cuenta con un gran potencial hídrico, posiblemente asociado a la diversidad climática del municipio, con un régimen bimodal, temperaturas que oscilan entre 17°C y 27°C, precipitaciones anuales entre los 2.000 y 3.000mm y altitud entre los 800 y 1700 m.s.n.m; que lo caracteriza por poseer una gran variedad de recursos naturales, entre los cuales se puede destacar la prestación de servicios ambientales, principalmente en la producción de agua (represa de jaguas). El Municipio cuenta con una amplia variedad climática, una gran riqueza de subsuelo con potencial minero y una oferta natural y paisajística de gran magnitud (Mapa 3. Hidrología del municipio de San Roque).

La subcuenca con mayor influencia sobre el municipio es la de la Quebrada San Roque o Guacas que incluye la microcuenca San Javier y entrega al Río Nus en el corregimiento de Providencia.

### Zonas de Riesgo

#### Amenaza sísmica

Con base en la espacialización de las aceleraciones máximas horizontales dadas en PGA (Gal), el detonante sismo para el municipio de San Roque, presenta una oscilación de la aceleración máxima horizontal entre 100 y 200 PGA, con una **calificación de Baja a Media**, determinando que la zona occidental tiene una contribución Baja para la generación de movimientos en masa y para la zona oriental es Media. En el mapa a continuación se muestra el mapa de detonante sísmico para el municipio de San Roque.



### **Amenaza de movimientos en masa**

Un poco más de la mitad (51.9%) del suelo rural del municipio de San Roque presenta amenaza media por movimientos en masa. Las zonas de amenaza alta ocupan el 32.5% del territorio, y se hallan concentradas principalmente hacia el extremo occidental del municipio de San Roque, correspondiente al núcleo zonal La Floresta conformado por las veredas Chorro Claro, La Floresta, San Juan, San Javier; el núcleo zonal El Nare conformado por las veredas La Mora, Nusito, El Táchira, Playa Rica, San José del Nare, El Porvenir. Hacia el sur en las veredas Santa Isabel del Nare y Santa Teresa Alta del núcleo zonal Las Palmas. Hacia el noroccidente en el núcleo zonal La Planta conformado por las veredas El Píramo, Vesubio, La Bella y La Trinidad. Hacia el centro del municipio en las veredas Guacas Arriba y La Guzmaná del núcleo zonal El Diamante. Además, hacia el nororiente en las veredas Manizales, Villanueva, El Diluvio, San Antonio, Marbella, Peñas Azules; y hacia el oriente, en el núcleo zonal El Nus conformado por las veredas La Linda, La Chinca, Efe Gómez y Providencia Rural. Adicionalmente, se encuentran pequeñas zonas distribuidas aleatoriamente en todo el municipio.

14

Las zonas de amenaza baja corresponden al 15.6% del suelo de San Roque, se encuentran distribuidas a lo largo de todo el municipio, principalmente en la zona nororiental, extremo suroriental, en la parte central del municipio y en la zona donde está asentada la cabecera municipal. En la zona nororiental, ocupan parte de las veredas San José del Nus Rural, San Joaquín, Efe Gómez y La Chinca, correspondientes al núcleo zonal El Nus. En el suroriente, en las veredas Montemar, Mulatal, El Jardín, El Brasil, Santa Isabel del Nare, Santa Teresa Alta y Santa Teresa Abajo del núcleo zona Las Palmas. En la parte central, en las veredas San Pablo, La Ceiba, La Florida, San José del Nare, las cuales hacen parte del núcleo zonal El Nare.

### **Inundaciones**

De acuerdo con la información temática de CORNARE también se encontró las manchas de inundación para un periodo de retorno de 100 años (T=100 años) de las principales corrientes en la jurisdicción de CORNARE, donde se tiene el polígono para la quebrada San Roque en el casco urbano y adicionalmente, la delimitación de las áreas de amenaza por inundación, indicando además el nivel de amenaza. El mapa de inundaciones muestra la delimitación de las áreas de amenaza por inundación y la mancha de inundación. Entre las zonas amenazadas se encuentran San José del Nus, La Linda, Efe Gómez, Trinidad, Providencia y el casco urbano de San Roque.



### **Amenaza por avenida torrencial**

La amenaza por torrencialidad predominante es la categoría media con un 54% de representatividad sobre todo el municipio, las zonas más representativas corresponden al río Socorro y sus principales afluentes, como las quebradas Manizales, Cabildo, Santa Rita y Las Palmas que presentan condiciones en promedio de media amenaza por torrencialidad, sin embargo en algunos tramos esta cambia a alta, debido a las zonas de profundos cañones, alta pendiente y susceptibilidad a procesos de remoción cercanos a los cauces.

### **Temperatura y humedad**

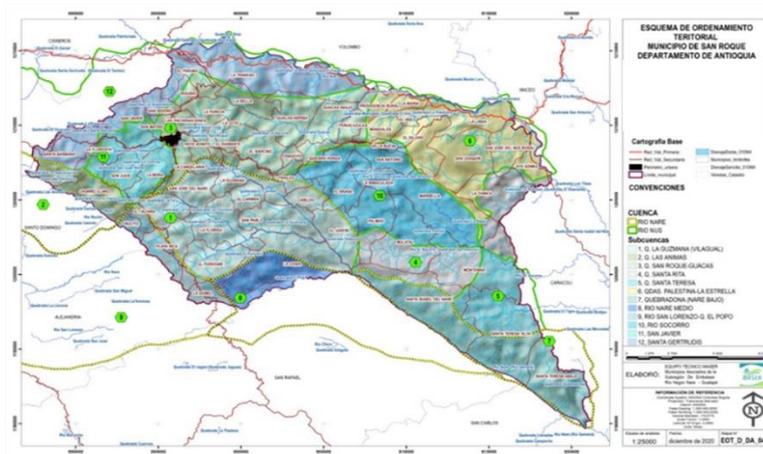
En la cabecera municipal se presenta una altura sobre el nivel del mar promedio de 1.475 m, una temperatura media de 22°C y humedad relativa del 70%, con características climáticas propias de la zona de vida de bosque húmedo tropical, bosque muy húmedo premontano y bosque muy húmedo premontano transición cálida, controladas, básicamente, por la altitud y la dirección de los vientos. Se caracteriza por presentar un clima tropical.

### **Precipitación**

Para el municipio de San Roque se presentan algunas variaciones espaciales de las precipitaciones, con mayor intensidad hacia el extremo norte-suroeste en la zona alta del Río Nare, con una disminución gradual hacia el núcleo Zonal de San José del Nus. En el municipio se presenta un comportamiento bimodal con mayor concentración de lluvias en los meses de mayo y octubre.

Para la estación pluviométrica San Roque (2308076), la precipitación total anual a nivel multianual es en promedio igual a 3.890 mm y varía entre un mínimo medio mensual de 112,1 mm para el mes de enero y un máximo de 514,4 mm para el mes de mayo. El régimen de precipitación presenta una distribución bimodal a lo largo del año. El periodo lluvioso se extiende durante los meses de abril-mayo y septiembre-noviembre, mientras la época de menos precipitación ocurre durante los demás meses del año.

Ilustración 2. Mapa de Relieve, Hidrología zona de riesgo, municipio de San Roque, 2024



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial- EOT, San Roque

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de San Roque a la Ciudad de Medellín

| RUTA EN SU ORDEN DE IMPORTANCIA | TIEMPO DE LLEGADA A LA CAPITAL | DISTANCIA EN KILÓMETROS | TIPO DE TRANSPORTE |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------|
| SAN ROQUE – CISNEROS – MEDELLIN | 2 horas                        | 96                      | VEHICULAR          |

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Roque hacia los municipios vecinos, 2024

| Municipio | Municipio vecino | Distancia recorrida en kilómetros entre el municipio de San Roque y sus municipios vecinos | Tipo de transporte entre el municipio de San Roque y los municipios vecinos | Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino* |         |
|-----------|------------------|--|---|--|---------|
|           |                  |  |   | Horas  | Minutos |
| San Roque | Yolombó          | 26 Kms.  | Vehicular   | 1  | 10      |
|           | Cisneros         | 16 Kms.  | Vehicular   | 0  | 40      |
|           | Maceo            | 32 Kms.  | Vehicular   | 2  | 00      |
|           | Caracolí         | 35 Kms.  | Vehicular   | 1  | 15      |
|           | San Carlos       | 54 Kms.  | Vehicular   | 2  | 00      |
|           | San Rafael       | 39 Kms.  | Vehicular   | 1  | 30      |
|           | Alejandría       | 63 Kms   | Vehicular   | 1  | 30      |
|           | Santo Domingo    | 27 kms   | Vehicular   | 1  | 0       |

Fuente: Planeación municipal

Ilustración 3. Mapa de vías de comunicación municipio de San Roque, 2024



Fuente: <https://www.google.com/maps/@6.4863422,-75.020094,1218m/data=!3m1!1e3!5m2!1e1!1e4?entry=ttu>

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

La población Sanrocana corresponde para el año 2024, por datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, a un total de 22.966 habitantes de los cuales el 50,47% (11.592) son hombres y el 49,53%, (11.374) son mujeres. Al realizar la comparación con los resultados del año 2019 del censo nacional, indicaron que el total de población Sanrocana era de 21.533 habitantes, lo que corresponde a un crecimiento del 7% en la población.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el total del municipio se estima 51,5 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión.

Tabla 4. Densidad poblacional, municipio de san Roque, 2024

| Código del Municipio | Municipio | Extensión en km <sup>2</sup> | Población 2023 | Densidad poblacional 2023 |
|----------------------|-----------|------------------------------|----------------|---------------------------|
| 05670                | SAN ROQUE | 446                          | 22.966         | 51,5                      |

Fuente: Proyecciones de población DANE

### Población por área de residencia Urbano/Rural



Según las cifras proyectadas DANE, en la tabla siguiente se observa la distribución de la población por zonas en el municipio, donde se registró el 63,6% de población en la zona rural y el 36,4 en la zona urbana.

Tabla 5. Población del municipio de San Roque, por área de residencia, 2024

| Cabecera municipal |      | Resto  |      | Total  | Grado de urbanización |
|--------------------|------|--------|------|--------|-----------------------|
| N°                 | %    | N°     | %    |        |                       |
| 8.362              | 36,4 | 14.604 | 63,6 | 22.966 | 36,4                  |

Fuente: Proyecciones de población DANE

18

### Grado de Urbanización

El municipio de San Roque presentó un indicador de grado de urbanización del 36,4%, esto es el porcentaje de población que reside en el área urbana respecto a la población total, lo que nos muestra que la mayor distribución de la población corresponde en el área rural con un porcentaje de 64,6%, por lo que se hace indispensable consolidar la estrategia de Atención Primaria en Salud con el talento humano fortalecido y se continúen las acciones de los entornos por curso de vida en las poblaciones rurales desde fortalecer la oferta de servicios en las poblaciones más alejadas. De igual manera se hace necesario el mantenimiento adecuado de las vías de acceso desde las diferentes veredas y corregimientos.

### Número de viviendas

El municipio de San Roque Antioquia, según información DANE, para el año 2024 cuenta con 8.377 viviendas ocupadas, de las cuales 3.173 están en la zona urbana y 5.204 en la zona rural y centros poblados.

### Número de Hogares

El municipio de San Roque Antioquia, según información DANE, para el año 2024 cuenta con 8.402 hogares, de los cuales 3.181 están en la zona urbana y 5221 en la zona rural y centros poblados.

### Población por pertenencia étnica

Según la actualización del censo realizado en el país en el periodo 2018, en la siguiente tabla se observa la caracterización de población por pertenencia étnica, según los datos de la ficha municipal del Departamento Nacional de Planeación para el año 2024, el municipio no cuenta con resguardos indígenas en el territorio.



Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio de San Roque, 2024

| AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO   | CASOS         | %          |
|---|---------------|------------|
| Gitano(a) o Rrom  | 0             | 0,00       |
| Indígena  | 1             | 0,01       |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)            | 55            | 0,31       |
| Ningún grupo étnico   | 17.669        | 99,31      |
| No informa  | 67            | 0,38       |
| Palenquero(a) de San Basilio  | 0             | 0,00       |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0             | 0,00       |
| <b>Total</b>  | <b>17.792</b> | <b>100</b> |

Fuente: Actualización censo 2018

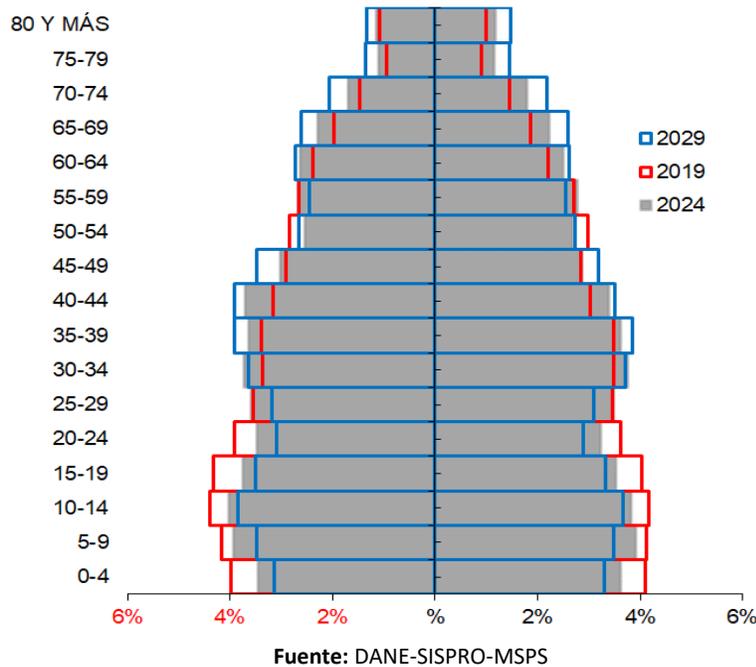
### 1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del Municipio se identifica a través de la pirámide poblacional que nos muestra el comportamiento de la relación hombre – mujer por edades, teniendo en cuenta los datos de años anteriores como 2019 y las proyecciones poblacionales a 2029. La pirámide poblacional de San Roque presenta una tendencia a la disminución en relación al año 2019, la base demuestra que, aunque hay incremento de población en el municipio, la fecundidad y la natalidad para el año 2024 comparada con el año 2019 ha disminuido, esto puede ser del impacto de los programas de planificación familiar para el control de la natalidad que se han estado realizando no solo en la cabecera, sino que se ha buscado estrategias para llegar a las veredas. Los grupos de edad en los que se observa mayor población son entre los 10 a 14 y de 35 a 44 años lo que en términos poblacionales y económicos se traduce en un gran potencial productivo para el municipio y una posibilidad de reemplazo generacional importante.

Es preocupantes el fenómeno natural de envejecimiento de la población, ya que según se observa en la pirámide en la proyección a 2029 aumenta la población adulta y disminuye grandemente la población infantil, es decir que la población del municipio se proyecta al envejecimiento.

### Pirámide poblacional.

Ilustración 4. Pirámide poblacional municipio de san Roque, comparativo 2019, 2024, y 2029.



### Proporción de la población por ciclo vital

Al realizar el análisis de la siguiente tabla se observa el comportamiento de la población haciendo el comparativo entre los años 2019-2024 y 2029. Comparando el peso porcentual o frecuencia de esta población por grupo etario con respecto al total en ese mismo periodo, se precisa que ciertos grupos en especial la población infantil, la tendencia para el año 2024 y en la proyección al año 2029, es hacia una disminución, esto va sujeto a la disminución de la natalidad; mientras que, en los grupos poblacionales de edad adulta, la tendencia es inversa (crecimiento positivo). Lo que invita a fortalecer los diferentes programas que velan por el cuidado de los adultos mayores.

Se observa entonces que la mayor proporción está en las edades adultez (27 – 59 años) con un 43,5% comparativamente con los demás grupos, por lo cual se tendrá la necesidad de realizar acciones encaminadas a la promoción y el mantenimiento de la salud, esto con el fin de prevenir enfermedades crónicas derivadas de malos hábitos y de esta manera reducir el riesgo de enfermarse y avanzar en edad mucho más saludables.



Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de San Roque 2019, 2024 y 2029.

| Ciclo vital                   | 2019            |                     | 2024            |                     | 2029            |                     |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                               | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 2.092           | 9,7                 | 1.977           | 8,6                 | 1.834           | 7,8                 |
| Infancia (6 a 11 años)        | 2.170           | 10,1                | 2.176           | 9,5                 | 2.040           | 8,6                 |
| Adolescencia (12 a 18)        | 2.561           | 11,9                | 2.430           | 10,6                | 2.382           | 10,1                |
| Juventud (19 a 26)            | 2.580           | 12,0                | 2.495           | 10,9                | 2.280           | 9,6                 |
| Adultez (27 a 59)             | 8.842           | 41,1                | 9.810           | 42,7                | 10.283          | 43,5                |
| Persona mayor (60 y más)      | 3.288           | 15,3                | 4.078           | 17,8                | 4.815           | 20,4                |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>21.533</b>   | <b>100</b>          | <b>22.966</b>   | <b>100</b>          | <b>23.634</b>   | <b>100</b>          |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores de la estructura demográfica

Al realizar el análisis de la siguiente tabla se observa el comportamiento de la población haciendo el comparativo entre los años 2019, 2024 y 2029. Comparando el peso porcentual o frecuencia de esta población por grupo etario con respecto al total en ese mismo periodo, se precisa que ciertos grupos en especial la población infantil, la tendencia para el año 2024 y en la proyección al año 2029, es hacia una disminución, esto va sujeto a la disminución de la natalidad; mientras que, en los grupos poblacionales de edad adulta, la tendencia es inversa (crecimiento positivo).

En la relación hombre/mujer en el año 2019 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 102 hombres, hay 100 mujeres sin variaciones; en la relación niños/mujer en el año 2019 por cada 34 niños y niñas de 0-4 años había 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), mientras que para el año 2024 por cada 30 niños y niñas de 0-4 años había 100 mujeres en edad fértil, con variación a la disminución de niños menores de 5 años; en el año 2019 de cada 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas, con variación a la disminución de menores de 15 años; para el año 2019 de cada 100 personas 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas con tendencia a la disminución en personas menores de 30 años; para el año 2019 de cada 100 personas, 41 correspondían a población entre 30 y 64 años, mientras que para el año 2024, este grupo fue de 43, con una variación de aumento en esta población; para el año 2019 de cada 100 personas 10 correspondían a población mayor de 65 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas con tendencia al aumento en personas mayores de 65 años, Lo que



invita a fortalecer los diferentes programas que velan por el cuidado de los adultos mayores.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de San Roque, 2019, 2024 y 2029

| Índice Demográfico                | Año    |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
|                                   | 2019   | 2024   | 2029   |
| Poblacion total                   | 21.533 | 22.966 | 23.634 |
| Poblacion Masculina               | 10.881 | 11.592 | 11.916 |
| Poblacion femenina                | 10.652 | 11.374 | 11.718 |
| Relación hombres:mujer            | 102,1  | 101,9  | 101,7  |
| Razón niños:mujer                 | 33,7   | 29,6   | 27,3   |
| Índice de infancia                | 24,9   | 22,8   | 20,9   |
| Índice de juventud                | 22,9   | 21,1   | 19,1   |
| Índice de vejez                   | 10,7   | 12,6   | 15,0   |
| Índice de envejecimiento          | 42,8   | 55,4   | 71,9   |
| Índice demografico de dependencia | 55,3   | 54,7   | 56,1   |
| Índice de dependencia infantil    | 38,8   | 35,2   | 32,6   |
| Índice de dependencia mayores     | 16,6   | 19,5   | 23,5   |
| Índice de Friz                    | 129,5  | 108,4  | 95,0   |

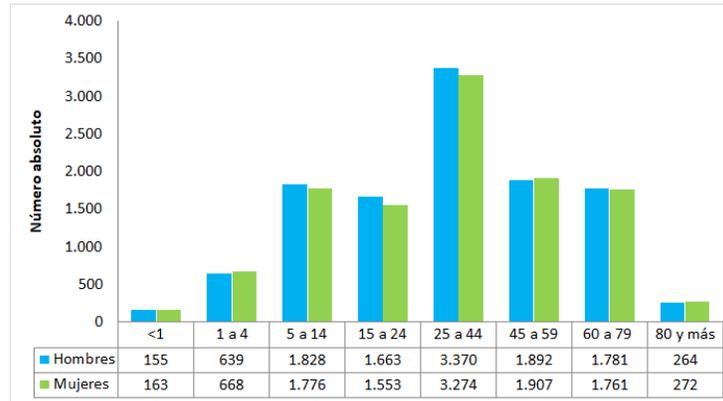
Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### Población por sexo y grupo de edad.

En cuanto a la comparación de la estructura población por sexo y grupos de edad, se puede observar que para el año 2024, en San Roque el grupo poblacional más representativo fue el de 25 a 44 años en ambos sexos, mientras que en los de menor cantidad se encuentran los rangos de edades extremas como < de 1 año y mayores de 80 y más. Por otro lado, en la gran mayoría de los grupos de edad predomina la población masculina, a excepción del grupo de < de 1 año, mayores de 80 y 45 a 49 años, aunque la diferencia es leve. En especial el grupo de 45 a 49 años puede corresponder al menor riesgo que presentan las mujeres al consumo de sustancias psicoactivas, realizar labores de riesgo, el conducir a altas velocidades, accidentes de tránsito y actos de violencia a los cuales los hombres están más expuestos en el municipio.

En comparación de los dos sexos en el total de población del municipio de San Roque Antioquia, predominan los hombres sobre las mujeres en un 0,6%.

Ilustración 5. Población por sexo y grupo de edad municipio de San Roque, 2024.

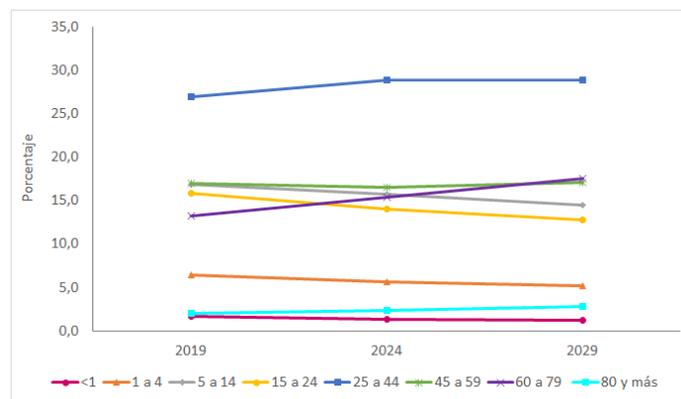


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tendencia de la edad

Al realizar el análisis de la ilustración 5 de la tendencia 2019, 2024 a 2029 se puede observar que la proporción por grupo etario se ha mantenido estable, a excepción de algunas edades que han tenido variaciones significativas, especialmente en el grupo de 60 – 79 años donde se observa un incremento de un 2,2% y por el contrario en el grupo de 15 - 24 años la población disminuyó en un 1,9 % y la tendencia a 2029 precisa a continuar en disminución, así como también el grupo poblacional de <1 a 14 años demuestra una reducción durante los periodos evaluados, lo que podría corresponder a la migración de los jóvenes luego de terminados los estudios básicos hacia otros lugares del país en busca de mejores oportunidades de estudio y laborales y también a las brigadas de control de natalidad realizadas por la E.S.E Hospital y por las EAPB con usuarios en el territorio..

Ilustración 6. Gráfica tendencia de la edad municipio de San Roque, 2019, 2024 - 2029.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Dentro de la dinámica demográfica, se tiene en cuenta los siguientes indicadores:

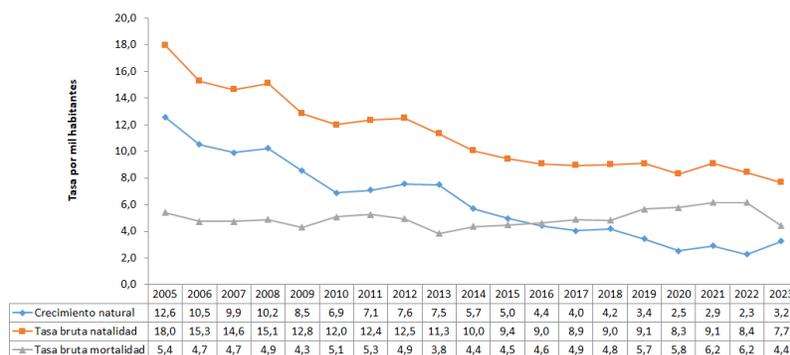


**Crecimiento Natural:** En el municipio de San Roque, la tasa de crecimiento natural y siguiendo la tendencia entre los nacidos vivos y las defunciones, ha presentado una disminución en la velocidad de crecimiento, comparado con el año 2019 que la tasa era del 3,4 por mil habitantes, para el año 2023 esta cifra es de 3,2, esto como resultado de la disminución de la natalidad en el municipio. Sin embargo, esta cifra no refleja la tasa de crecimiento real ya que no hay disponibilidad del dato del fenómeno de emigración e inmigración en fuentes oficiales, el municipio de San Roque por su ubicación geográfica y, además, que es un municipio con muchas oportunidades, se convierte en receptor de población de localidades cercanas y de otras regiones del Departamento de Antioquia. Al igual de migrantes de Venezuela, población que es muy flotante.

**Tasa Bruta de Natalidad:** Haciendo un comparativo entre el 2019 al 2023, la tendencia de natalidad en el municipio de San Roque Antioquia disminuyó. Para el año 2023 presentó una cifra de 7,7, con una disminución del 1,4 comparado con el año 2019 que era del 9,1 por cada 1000 habitantes, esto como consecuencia de la dinámica demográfica actual en el territorio.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2023, la tasa bruta de mortalidad se encuentra en 4,4 por cada 1000 habitantes, presentando una variación de disminución frente al año anterior 2022 en un 1,8.

Ilustración 7. Gráfica Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, municipio de San Roque, 2005 - 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores

**Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Ha tenido un comportamiento estable durante el periodo evaluado, ya que para el año 2022 como para el año 2023 la tasa es igual del 2,3, sin embargo, para el año 2023 presentó un aumento del 1,2 frente al 2021 que era del 1,1, la tasa más alta que ha tenido fue en el 2017 de 6,7 por 1.000 mujeres ese indicador se ha sostenido con tendencia a la baja en ese grupo de edad.



**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Durante el periodo evaluado, la tasa ha tenido un comportamiento a la disminución, ya que para el año 2022 se tenía una tasa específica de fecundidad de 58,1 por cada 1.000 mujeres, para el años 2023 esta cifra es de 47,8 presentando una disminución con referencia al año 2022 del 10,3, lo cual evidencia la importancia de continuar trabajando a través de educación y promoción de la salud sexual y reproductiva para que los y las jóvenes y adolescentes fortalezcan sus conocimientos y habilidades para la toma de decisiones responsables e informadas frente al ejercicio de su sexualidad y sus proyectos de vida.

25

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** En este periodo evaluado, la tasa ha tenido un comportamiento a la disminución, ya que para el año 2022 se tenía una tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de 29,2 por cada 1.000 mujeres, para el años 2023 esta cifra es de 24,2 presentando una disminución con referencia al año 2022 del 5 por cada 1.000 mujeres, una disminución notable con referencia la 2023, lo cual evidencia la importancia de continuar trabajando a través de educación y promoción de la salud sexual y reproductiva para que los y las jóvenes y adolescentes fortalezcan sus conocimientos y habilidades para la toma de decisiones responsables e informadas frente al ejercicio de su sexualidad y sus proyectos de vida.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Roque, 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                    | 1,8  | 1,8  | 4,8  | 2,0  | 2,1  | 4,4  | 3,4  | 4,8  | 1,2  | 2,5  | 6,5  | 5,3  | 6,7  | 4,0  | 0,0  | 2,2  | 1,1  | 2,3  | 2,3  |
| De 15 a 19                    | 80,0 | 82,7 | 93,7 | 84,3 | 82,9 | 81,5 | 59,8 | 89,8 | 72,2 | 66,9 | 75,2 | 64,8 | 71,6 | 69,6 | 66,8 | 45,7 | 61,0 | 58,1 | 47,8 |
| De 10 a 19                    | 37,4 | 39,6 | 47,3 | 42,3 | 42,4 | 43,3 | 32,1 | 48,0 | 37,2 | 34,9 | 40,7 | 34,4 | 38,0 | 35,2 | 32,9 | 23,5 | 30,3 | 29,2 | 24,2 |

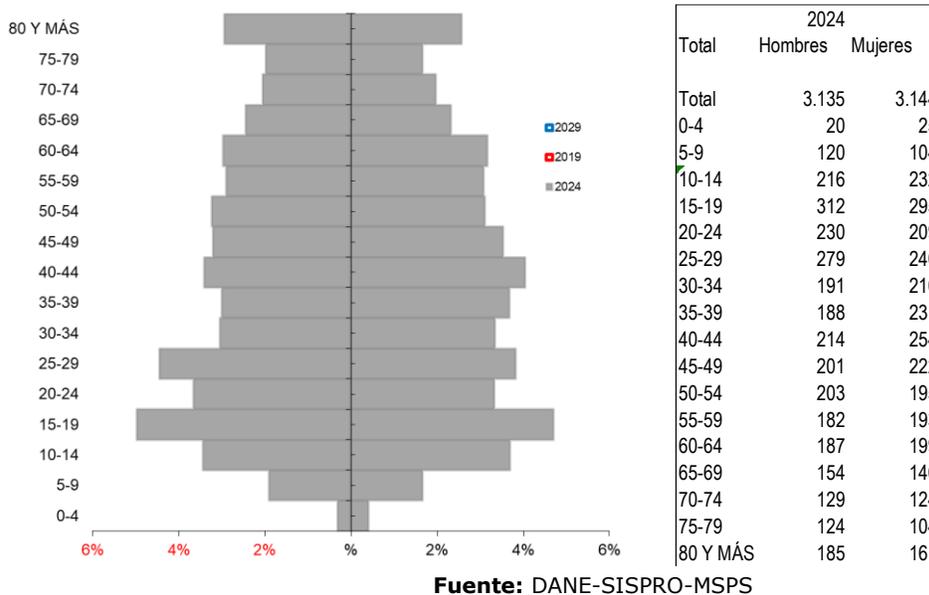
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

El conflicto en el municipio de San Roque Antioquia, ha tenido un impacto muy relevante en su población, son diferentes aspectos como los enfrentamientos militares, las disputas por la tierra, la usurpación ilegal de predios, minería ilegal, la presencia con tal de los grupos armados ilegales y del estado, los índices de pobreza, todos estos elementos han agudizado los efectos del conflicto armado igual que la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales, como lo podemos observar en la siguiente pirámide afecta todos grupos de edades, en total el municipio de San Roque Antioquia para el 2024 se registran 6.279 víctimas del conflicto armado dónde 3.153 son hombres y 3.144 son mujeres.

### Pirámide población víctima

Ilustración 8. Pirámide población víctima municipio de San Roque 2024



### 1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de San Roque Antioquia, ha venido realizando un trabajo social y de inclusión con la población LGBTIQ+, teniendo en cuenta que esta población ha sido aislada especialmente en este municipio.

El Plan de desarrollo “volver a Creer San Roque” contine programas como puente a la diversidad con indicadores como la creación de la mesa LGBTIQ+, encuestras subregionales, campañas de prevención y sensibilización, gestión de acción integral y conmemoración del mes del orgullo Gay, todos estos programas se están ejecutando, además en el mes de noviembre de 2024 se presentó ante el Honorable Concejo Municipal la política pública para la garantía de los derechos de las personas LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas, intersexuales) y OSIGD(orientación sexual e identidad de género diversa), en el municipio de San Roque Antioquia.

Se viene trabajando en el apoyo de la creación de grupos organizados de población LGBTIQ+, hasta el momento ya hay dos grupos funcionando, uno en zona urbana con 30 integrantes y otro en el corregimiento de San Jose de Nus con 15 integrantes.

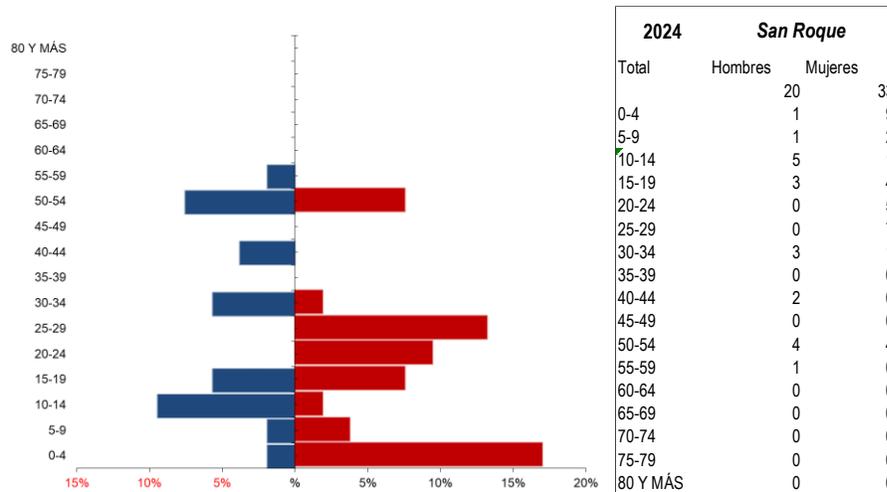
### 1.2.5 Dinámica migratoria

La estructura demográfica de la población migrante en el municipio de San Roque, se identifica a través de la pirámide poblacional que muestra el comportamiento de la relación hombre – mujer por edades, teniendo en cuenta los datos de año 2024.



Es importante reseñar que esta pirámide es solo de las personas registradas, pero que en realidad la población migrante sobrepasa estas cifras, la información nos muestra 20 hombre y 33 mujeres las cuales en su gran mayoría están entre las edades de 15 a 34 años, lo cual lleva a implementar de manera impactante de los programas de planificación familiar para el control de la natalidad en esta población. Se deben implementar estrategias que permitan identificar y caracterizar esta población en el municipio.

Ilustración 9. Pirámide población migrante, municipio de San Roque, 2024.



Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD

### 1.2.6 Población Campesina

El municipio de San Roque Antioquia, es un 99,9% extensión rural incluidos los corregimientos, es decir 440,6 km<sup>2</sup>, aproximadamente 14.606 personas viven en estos territorios con un total de 5.854 aproximadamente.

El municipio no cuenta con una caracterización actualizada de la población campesina que nos pueda permitir identificar la totalidad de la población con sus grupos etarios y condiciones de vida, su principal renglón económico es la caña de azúcar y sus derivados, este municipio cuenta con 57 veredas y con aproximadamente 104 trapiches paneleros de los cuales 94 están en funcionamiento.

La población campesina es el primer insumo del territorio, por lo tanto, es compromiso de la administración municipal en cabeza de su alcalde Luis Alejandro Villegas Cano, diseñar y ejecutar las estrategias necesarias para la caracterización de la población campesina del municipio de San Roque Antioquia.



Tabla 10. núcleos zonales, veredas y familias campesinas, san roque 2024

| NÚCLEO ZONAL                   | VEREDAS           | FAMILIAS | NUCLEO ZONAL             | VEREDAS           | FAMILIAS | NUCLEO ZONAL                          | VEREDAS                        | FAMILIAS          |
|--------------------------------|-------------------|----------|--------------------------|-------------------|----------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| NÚCLEO ZONAL LA FLORESTA       | LA FLORESTA       | 131      | NÚCLEO ZONAL EL DIAMANTE | LAS ENCARNACIONES | 61       | NÚCLEO ZONAL CGTO PROVIDENCIA         | CGTO PROVIDENCIA               | 784               |
|                                | SANTA BARBARA     | 84       |                          | PATIO BONITO      | 65       |                                       | EL IRIS                        | 40                |
|                                | CHORRO CLARO      | 55       |                          | LA JOTA           | 41       |                                       | LA MARÍA                       | 103               |
|                                | SAN JUAN          | 108      |                          | EL DIAMANTE       | 71       |                                       | LA TRINIDAD                    | 75                |
|                                | SAN JAVIER        | 38       |                          | EL BARCINO        | 92       | NÚCLEO ZONAL CGTO DE SAN JOSE DEL NUS | CGTO SAN JOSE DEL NUS          | 1593              |
| NÚCLEO ZONAL SAN JOSE DEL NARE | LA CANDELARIA     | 57       | NÚCLEO ZONAL FRAILES     | COROCITO          | 33       | NÚCLEO ZONAL CGTO DE SAN JOSE DEL NUS | EFE GÓMEZ                      | 70                |
|                                | SAN JOSE DEL NARE | 82       |                          | FRAILES           | 105      |                                       | NÚCLEO ZONAL CGTO DE CRISTALES | CGTO DE CRISTALES |
|                                | LA FLORIDA        | 31       |                          | EL CABILDO        | 55       | GUACAS ABAJO                          |                                | 22                |
|                                | SAN PABLO         | 62       |                          | EL BRASIL         | 65       | SAN ANTONIO                           |                                | 103               |
|                                | EL CARMEN         | 35       |                          | LA INMACULADA     | 14       | SAN JOAQUÍN                           |                                | 70                |
|                                | LA GUZMANA        | 50       |                          | QUIEBRAHONDA      | 101      | MARBELLA                              | 52                             |                   |
| NÚCLEO ZONAL EL TÁCHIRA        | LA MORA           | 56       | NÚCLEO ZONAL LA PUREZA   | SAN MATÍAS        | 68       | PEÑAS AZULES                          | 51                             |                   |
|                                | EL TACHIRA        | 68       |                          | SAN ISIDRO        | 21       | MANIZALES                             | 35                             |                   |
|                                | PLAYA RICA        | 32       |                          | EL PÍRAMO         | 89       | EL DILUVIO                            | 182                            |                   |
|                                | EL PORVENIR       | 28       |                          | EL VESUBIO        | 56       | VILLA NUEVA                           | 80                             |                   |
|                                | LA CEIBA          | 116      |                          | LA PUREZA         | 52       |                                       |                                |                   |
|                                | LA GOMEZ          | 18       |                          | GUACAS ARRIBA     | 30       |                                       |                                |                   |
|                                | NUSITO            | 22       |                          | LA BELLA          | 33       |                                       |                                |                   |
|                                |                   |          |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
| NPUCLEO ZONAL MONTEMAR         | MONTEMAR          | 59       |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
|                                | LAS PALMAS        | 87       |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
|                                | EL JARDÍN         | 45       |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
|                                | MULATAL           | 48       |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
|                                | SANTA ISABEL      | 60       |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
|                                | SANTA TERESA ALTA | 19       |                          |                   |          |                                       |                                |                   |
| SANTA TERESA BAJA              | 29                |          |                          |                   |          |                                       |                                |                   |

FUENTE: Construcción propia municipio de San Roque Antioquia 2024

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

#### Servicios habilitados IPS

El municipio de San Roque Antioquia, cuenta con la E.S.E Hospital San Roque ubicado en la cabecera municipal, este es de primer nivel de atención, además, cuenta con un centro de salud en el corregimiento de San José del Nus; y dos puestos de salud: 1 en el corregimiento de Cristales y otro en el corregimiento de Providencia.

La oportunidad y calidad en prestación de los servicios de salud, es la una de las principales necesidades de la población.

Las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades, son la falta de médicos, no hay citas disponibles, mala atención por parte de los profesionales, los médicos solo van por días a al puesto de salud y solo atienden un número limitado de personas y el resto de las personas se tiene que regresar a los hogares sin recibir una atención médica.



Tabla 11. Servicios habilitados IPS municipio de San Roque, 2024

Table with columns: Grupo Servicio, Indicador, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023. Rows include categories like APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, etc.

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

En cuanto al equipamiento Institucional en salud, la E.S.E San Roque cuenta con 2 ambulancias en la cabecera y 1 en el corregimiento de San José del Nus, mejorando así la accesibilidad y la oportunidad a los servicios de salud y el traslado de los pacientes.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de San Roque, 2023

Table with columns: Determinantes intermedios de la salud, Antioquia, San Roque, Diferencias relativas, LI IC 95%, LS IC 95%, and Comportamiento (years 2005-2023). Rows include indicators like Porcentaje de hogares con barreras de acceso, Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS), etc.

FUENTE: DNP DANE, MSPS

Caracterización EAPB

En el municipio de San Roque la cobertura en aseguramiento de la población con corte a septiembre de 2024, se encuentra de la siguiente manera; según registro DANE la población es de 22.966 de los cuales se encuentran afiliados 18.247, esto equivale entonces al 79,45% de cobertura en aseguramiento de la población. Al régimen subsidiado pertenece el 60,62% con 13.923 afiliados de los cuales 5.433, pertenecen a los listados censales, 6.620 pertenecen al nivel I SISBEN, 1.740 pertenecen al nivel II SISBEN y 130 no tienen registrado nivel;

del mismo modo, 3.674 pertenecen al régimen contributivo, 412 son de régimen de excepción y 238 pertenecen a la fuerza pública. Teniendo en cuenta que la cobertura total en el municipio solo llega al 79,45%, y que la PNA solo es de 65 y grupo D SISBEN sin afiliación es de 54, es posible que la proyección de población DANE no corresponda a la real del municipio, es no permite subir la cifra de cobertura total en afiliación al SGSSS.

Ilustración 10. Cobertura en aseguramiento de la población, San Roque octubre de 2024



Fuente: Aseguramiento General – SSSA

### Afiliados por empresas administradoras de planes de beneficio- EAPB

En el municipio de San Roque la población que se encuentra afiliada a las diferentes entidades promotoras de salud, se divide de la siguiente manera: SAVIA SALUD como principal EAPB en el territorio con 13.733 afiliados, de los cuales 12.725 pertenecen al régimen subsidiado y 1008 al contributivo. Así mismo se cuenta con 3.861 afiliados en Nueva EPS, de los cuales 2.664 pertenecen al régimen contributivo y 1.197 pertenecen al régimen subsidiado. También se encuentra el registro de 2 usuarios por EPS Sura. Cabe resaltar que adicional a estos registros también se presentan registros a través de portabilidades.

Ilustración 11. Afiliados por empresa Administradora de Planes de beneficios, municipio de San Roque octubre de 2024.



Fuente: Aseguramiento General – SSSA

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud



### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Ha sido un compromiso que ha tomado esta administración en cabeza del alcalde Luis Alejandro Villegas Cano en el tema de gobierno y gobernanza, no solo en el sector salud, sino también en todos los sectores de inversión.

Este municipio a la fecha, cuenta con la política pública de Juventud, política pública municipal para las mujeres y el plan de igualdad de oportunidades del municipio de San Roque, política pública Nacional de equidad de género para las mujeres urbanas y rurales, política pública de convivencia social y salud mental para el municipio de San Roque, la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de San Roque, política pública de envejecimiento y vejez y actualmente se encuentra radicada en el honorable concejo municipal para ser aprobada la política pública para la garantía de los derechos de las personas LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas, intersexuales) y OSIGD(orientación sexual e identidad de género diversa), en el municipio de San Roque Antioquia.

Además, el plan de desarrollo “Volver a crear San Roque 2024 – 2027” se compone de programas que van encaminados a la solución de problemáticas identificadas en el municipio de San Roque Antioquia.

Es necesarios que la administración municipal evalúe y ponga en ejecución estas políticas, además, que se puedan crear las faltantes para dar una intervención apropiada a los problemas de la población.

31

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

#### Visión

Érase una vez una gente y una tierra cordial, rica en oro, panela, caña, café y cacao, piscícola, echada pa´ lante, pujante y rompiendo barreras, amigable con el medio ambiente, con deseos de construir un territorio de paz, donde existan oportunidades para los jóvenes y las personas discapacitadas, niños, adultos mayores y resto de habitantes, con sentido de pertenencia y respeto a las diferencias, con enfoque diferencial, sin discriminación, con líderes empoderados, que erradicó la violencia contra las mujeres en todos los espacios y niveles, que protege a los líderes sociales, que está interesada en una educación pertinente que aprovecha las tecnologías existentes, donde todas las oportunidades sean posibles y nuestras capacidades sean apoyadas y potenciadas, donde había familias que cuidaban a sus niños y jóvenes que contaban con posibilidades para su desarrollo y esparcimiento cultural y deportivo, donde el turismo era prometedor a largo plazo, que conservaba y mejoraba su patrimonio arquitectónico y cultural. Y por eso era que no había ni miseria ni guerra.

## Características del municipio agenda 2024

La participación de la población Sanrocana como parte de la subregión del Nordeste Antioqueño, permitió tener los siguientes resultados municipales y regionales, en la visión 2040:

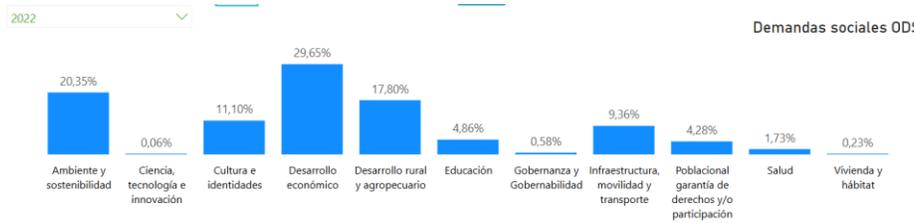
Ilustración 12. Características del municipio de San Roque, Agenda 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

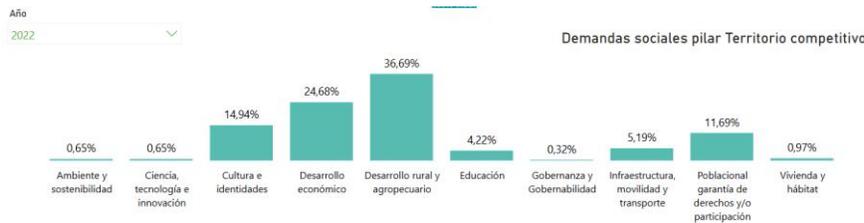
32

Ilustración 13. Demandas sociales ODS, municipio de San Roque, Agenda 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Ilustración 14. Demandas sociales pilar territorio competitivo, municipio de San Roque, Agenda 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Ilustración 15. Como nos sentimos, municipio de San Roque, Agenda 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Ilustración 16. Acciones estratégicas, municipio de san Roque, Agenda 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de San Roque Antioquia, en cumplimiento de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de salud de Antioquia, adelantó los procesos comunitarios y participativos para la construcción del Análisis Situacional en Salud ASIS 2024.

### METODOLOGÍA

Este proceso se realizó bajo la Metodología de Cartografía Social con participación comunitaria, se construyó mapa de actores, se realizó visitas de campo, integración con la comunidad en diferentes grupos poblacionales y diferentes zonas geográficas del territorio.

Esta metodología de trabajo se compone de los siguientes objetivos:

### OBJETIVO GENERAL

Integrar la participación de los diferentes actores de las diferentes zonas del territorio en los procesos de diagnóstico e identificación de las principales problemáticas, factores de riesgo y posibles soluciones, posibilitando la construcción del ASIS participativo.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Obtener directamente de la comunidad las principales problemáticas de salud que afecta su territorio con sus determinantes, factores de riesgo y posibles soluciones.

Vincular a la comunidad especialmente desde sus actores en la identificación de problemáticas y toma de decisiones.

Lograr insumos suficientes, actuales y reales para la construcción participativa del documento ASIS 2024.

En el desarrollo de este proceso se visitó a los grupos poblacional de diferentes zonas del municipio, nos desplazamos al territorio veredas corregimientos y zona



urbana, se iniciaron los talleres con una charla motivacional enfocada en la importancia de la planeación de los procesos en salud de la mano de la comunidad teniendo como insumo su participación y los ideales de solución, donde se integre la institucionalidad, la comunidad y todos los actores necesarios para la búsqueda y ejecución de soluciones.

En estas charlas se identificó junto con la comunidad los determinantes sociales, culturales, económicos, geográficos entre otros que inciden en las problemáticas y soluciones del territorio.

A pesar que la metodología es la misma, el trabajo presentó diferencias de acuerdo al grupo de trabajo, pero los objetivos logrados fueron los mismos.

Al final todos estos insumos nos permitieron obtener un documento ASIS más acorde al territorio y una herramienta fundamental para la planeación no solo en salud sino también en las diferentes áreas del desarrollo territorial.

Una de las actividades que se realiza con todos los grupos de trabajo está basada especialmente en la respuesta de las siguientes preguntas: ¿Cuál considera usted que es la mayor o primer problemática de salud de su territorio y según usted cuál sería una posible solución?; ¿Cuál considera usted que es la segunda problemática de salud más sentida de su territorio y según usted cuál sería una posible solución?, estas respuestas se obtuvieron de forma escrita en un formato diseñado para tal fin.

A pesar que los talleres y charlas son comunitarios, las respuestas se lograron de manera personal y escrita para así poder obtener información más verás y real, estas respuestas fueron tabuladas y analizadas para que junto con los indicadores de las bases de datos se puedan priorizar las principales problemáticas del territorio.

En ejecución de esta estrategia nos reunimos el día 25 de septiembre con la comunidad adulta mayor del corregimiento de San José del Nus, este trabajo nos dejó una experiencia maravillosa por la calidad tan especial de estas personas adultas mayores su participación y el entusiasmo como recibían el proceso, muy felices porque eran tenidos en cuentas para expresar sus necesidades.

Este procesos de para la construcción del Análisis Situacional en salud, contó con la participación de la institucionalidad Secretaria de Salud, E.S.E Hospital, adultos mayores de los corregimientos, zona urbana y rural, población campesina, población LGTBIQ+, población víctima del conflicto armado, población discapacitada, estudiantes de los grados 10 y 11 de las Instituciones Educativas Normal Superior y Abraham Jaramillo, totalidad de docentes de estas mismas Instituciones, líderes comunitarios, presidentes de todas las Juntas de Acción Comunal de los corregimiento, veredas y zona urbana, CMSSS, COPACO, VEEDURIAS y personas de la comunidad en general.



**Lugares que reconoce en el territorio (geografía e Infraestructura).** Los participantes identificaron muy bien su territorio y discutían los unos con los otros sobre las opiniones de cada uno y su importancia.

### **¿Cuáles son las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar?**

En su gran mayoría los habitantes de cada sector sintieron seguridad con la presencia de la fuerza pública, pero en la zona rural no hay presencia de la fuerza pública.

### **¿Cuáles son las zonas en las que se siente en riesgo y en cuales se siente protegido?**

La mayoría de las personas se sienten seguras en sus viviendas, otras minorías en las iglesias; pero en general se sienten inseguros en las vías públicas, zonas oscuras y sitios muy solos.

### **¿Cuáles son las principales problemáticas de salud?**

En esta actividad se pudo identificar las siguientes necesidades más sentidas del territorio.

- Falta de oportunidad para el acceso a los servicios de salud en la ESE (dificultad para pedir una cita médica)
- Falta de medicamentos
- Salud mental
- Falta de agua potable y contaminación del ambiente
- Enfermedades crónicas
- Problemas cardiovasculares
- Alcoholismo y violencia intrafamiliar.
- Violencia contra la mujer
- Drogadicción
- Problemas de salud mental en las comunidades rurales
- Discriminación y mala atención en la ESE
- Falta de alimentos para los adultos mayores
- Falta de concientización en el cuidado de la salud por parte de las personas.
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazos en adolescentes
- El ruido
- Malos hábitos de vida saludable
- Presencia de vectores
- Educación ambiental
- Costo del transporte
- Estrés
- Mal manejo de mascotas
- Ludopatía
- Realizar más brigadas de salud

Ilustración 17. Talleres Cartografía Social septiembre y octubre de 2024.





## Resultados de priorización de problemas método Hanlon

Bajo esta premisa, se establece que los procesos de toma de decisiones, la planificación y gestión de políticas e iniciativas que a nivel nacional, departamental y municipal se desarrollan con el objetivo de mejorar la salud de la población, deben hacer uso de los resultados de los ASIS. Así, esta herramienta se convierte en un insumo básico, que a partir de un importante número de indicadores y de métodos de análisis cuantitativos, contribuye a orientar respuestas efectivas a las necesidades de salud y a direccionar las inversiones de tal forma que se optimicen los recursos disponibles.



La priorización intenta responder al cómo invertir los recursos públicos disponibles para lograr el mayor bienestar posible en la población. Además, busca que la toma de decisiones de asignación de recursos sea participativa, a través de la participación de todos los actores involucrados.

### **Priorización de los problemas de salud**

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención<sup>1</sup>. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: *a mayor puntaje, mayor prioridad*<sup>2</sup>.

38

$$\frac{A+B (Cx D)}{3}$$

- Magnitud del problema (# grupo/población)
- Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- Factibilidad del programa de intervención.

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- **Magnitud:** 0 a 10 puntos
- **Severidad:** 0 a 10 puntos
- **Efectividad:** 0,5 a 1,5 puntos
- **Factibilidad del programa de intervención**
  - Pertinencia: 0 a 1 punto
  - Economía: 0 a 1 punto
  - Recursos: 0 a 1 punto
  - Legalidad: 0 a 1 punto
  - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

<sup>1</sup> Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

<sup>2</sup> Cruz GV. Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en [https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION\\_EN\\_INVESTIGACION\\_EN\\_SALUD\\_PUBLICA\\_03\\_08\\_2017.pdf](https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf)



La identificación y priorización de las problemáticas de salud involucró la participación de la administración municipal, ESE Hospital municipal, población víctima, representantes de juntas de acción comunal, COPACO, CMSSS, VEEDURIAS, ASOCOMUNAL, adulto mayor, estudiantes, campesinos, coordinadora de equidad de género, mujeres y población LGTBIQ+, coordinadora PPSS y docentes.

Los problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud, fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada una de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031.

Tabla 13. Priorización de los problemas de salud por los ejes estratégicos del Plan decenal de Salud Pública 2022 - 2031, municipio de San Roque, 2024.

| Método Hanlon Municipio de San Roque 2024  |   |                 |                  |                       |                            |                |                |                 |                     |            |
|--|---|-----------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------------|------------|
| Eje  | Problema  | Magnitud (0-10) | Severidad (0-10) | Efectividad (0,5-1,5) | Factibilidad (1= SI 0= NO) |                |                |                 |                     | Puntuación |
|  |   |                 |                  |                       | Pertinencia (0-1)          | Economía (0-1) | Recursos (0-1) | Legalidad (0-1) | Aceptabilidad (0-1) |            |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | falta de oportunidad para el acceso a los servicios de salud                                  | 10              | 10               | 1,5                   | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 30         |
| 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud Pública   | falta de medicamentos en la ESE   | 10              | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 20         |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud  | Alto porcentaje de hogares sin acceso a agua potable  | 10              | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 20         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud  | 10              | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 20         |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria   | capacitacion a la comunidad   | 10              | 9                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 19         |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria   | Capacitacion de líderes comunitarios en primeros auxilios                                     | 10              | 9                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 19         |
| Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condicion y/o situación. | Se presentan casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer                           | 8               | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 18         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus                       | 8               | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 18         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | Aumento de las problemáticas de salud mental  | 8               | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 18         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | Fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria                                   | 10              | 8                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 18         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | fortalecimiento de la infraestructura física de la ESE  | 10              | 8                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 18         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | Aumento de las Enfermedades del sistema circulatorio (total)                                  | 8               | 9                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 17         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | Descentralización de los servicios de salud (brigadas de salud de diferente nivel)            | 10              | 7                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 17         |
| 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud Pública   | Aumentar las coberturas útiles en vacunación  | 8               | 8                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 16         |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud  | Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas                           | 6               | 10               | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 16         |
| 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud Pública   | Fortalecer las fuentes de información en salud para evitar los subregistros en la información | 10              | 5                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 15         |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud  | No Adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas                                     | 8               | 7                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 15         |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias  | Fortalecer la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.           | 10              | 5                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 15         |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias  | Mejoramiento de las vías de acceso a las comunidades  | 10              | 5                | 1                     | 1                          | 1              | 1              | 1               | 1                   | 15         |



|   |  |    |    |     |   |   |   |   |   |   |     |
|---|--|----|----|-----|---|---|---|---|---|---|-----|
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | Falta de participación comunitaria   | 10 | 5  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15  |
| Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Adultos mayores desprotegidos  | 6  | 8  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14  |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer  | 4  | 10 | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14  |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas  | 6  | 8  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14  |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | Continuar con campañas de divulgación de la no manipulación de la pólvora, minas antipersonas y artefactos explosivos      | 10 | 4  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14  |
| Eje 7. Personal de salud  | capacitación y apoyo al personal de salud  | 5  | 4  | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14  |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Aumento de los casos de obesidad   | 8  | 5  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13  |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | falta de sistemas de información y bases de datos en el territorio   | 10 | 3  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13  |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | Capacitación para la prevención de accidentes laborales y domésticos   | 10 | 3  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13  |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Bajo índice de lactancia materna exclusiva   | 4  | 6  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10  |
| Eje 7. Personal de salud  | Fortalecer las fuentes de información en salud pública   | 10 | 10 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10  |
| Eje 7. Personal de salud  | Fortalecimiento de la capacidad institucional  | 10 | 10 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10  |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales  | 4  | 5  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9   |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Aumento de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia   | 4  | 5  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9   |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Aumento de lesiones autoinfligidas intencionalmente( intento y suicidio)   | 4  | 5  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9   |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Incremento de muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (total) | 4  | 4  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8   |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Aumento de la incidencia de VIH  | 4  | 4  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8   |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | falta de caracterización de los diferentes grupos poblacionales del territorio   | 10 | 5  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7,5 |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Aumento de embarazos en adolescentes   | 4  | 10 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7   |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Casos de accidente ofídico   | 4  | 10 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7   |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias   | Fortalecimiento del comité de gestión del riesgo   | 4  | 3  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7   |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias   | Fortalecer los Simulacros Nacionales en el territorio.   | 4  | 3  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7   |
| 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud Pública  | Baja cobertura de vacunación por BCG   | 8  | 5  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6,5 |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Alto porcentaje de empleo informal en el municipio   | 10 | 3  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6,5 |
| Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad  | 4  | 2  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6   |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias   | Ampliación de cobertura de pozos sépticos  | 4  | 2  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6   |
| 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud Pública  | 5. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales                     | 8  | 2  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5   |
| 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud Pública  | Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal                          | 8  | 2  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5   |
| Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Subregistros de la población inmigrante  | 4  | 1  | 1   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5   |
| Eje 3. Determinantes sociales de la salud   | Manejo adecuado de residuos  | 6  | 4  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5   |
| Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | Falta de tecnologías estratégicas en salud.  | 5  | 5  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5   |
| Eje 4. Atención Primaria en Salud   | Accidentes labores domésticos  | 4  | 3  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3,5 |
| Eje 7. Personal de salud  | incentivar la formación de profesionales en salud del territorio   | 5  | 1  | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3   |



## 1.6 Conclusiones del capítulo

El Municipio de San Roque se encuentra a 96 km de la ciudad de Medellín por la vía Cisneros, donde gracias a la construcción de la mega obra de las vías del NUS y el túnel de La Quebra se redujo considerablemente en distancia y tiempo el recorrido, por lo tanto, traerá más desarrollo e ingreso a la subregión y al municipio.

El crecimiento poblacional ha decrecido paulatinamente, se observa un descenso de la natalidad y un aumento en el índice de envejecimiento. Es importante continuar con los programas de bienestar al adulto mayor y facilitar el acceso a los programas sociales y de salud.

La mayor cantidad de la población del municipio de San Roque está concentrada en la zona rural, una de las grandes necesidades el agua potable, la oportunidad para el acceso a los servicios de salud de primer y superiores la falta de medicamentos en la ESE local y la salud mental, por tal motivo se ve la necesidad de mejorar acciones de participación en esta comunidad que les permitan adquirir hábitos saludables, mejor acceso a los servicios de salud y acciones de autocuidado para la misma, los cuales se están implementando a través de los programas como PIC – APS y también programas sociales de la administración municipal.

Para el año 2023 se presentó en el municipio un descenso importante de la tasa de fecundidad, lo cual puede corresponder que para esta problemática se desarrollaron acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC, en las Instituciones Educativas tanto urbanas y rurales. Por tal motivo, es importante continuar con la educación sexual en el municipio para continuar obteniendo mejores resultados en dicho indicador. Esta educación debe ser brindada de igual manera a los padres de familia, para que tengan mejores herramientas al momento de asesorar a sus hijos.

En la base de datos de población en situación de desplazamiento forzado el municipio de San Roque presentó un mayor porcentaje de desplazamiento en el grupo de 15- 29 años. En general las mujeres presentaron mayor proporción en este evento, según registro único de víctimas, no se cuenta con información discriminada por zonas o por municipio expulsor.

Independiente de la disminución en la fecundidad, el municipio de San Roque sigue creciendo en desarrollo y población, ya que es un municipio con muchas oportunidades para sus residentes y los que van llegando.



## 2. CAPITULO 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

Tabla 14. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo en el municipio de San Roque, 2024

| Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población). | Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de Salud.           | Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.  | Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica. |
|--|--|--|--|
| Panela - Caña de Azúcar  | Trabajo familiar, comunitario, Informal jornaleros. (En su mayoría personas con afiliación al Régimen Subsidiado sin afiliación a ARL) | Trabajo informal, en su mayoría sin elementos de protección adecuados, largas jornadas de trabajo, sin prestaciones sociales, sin afiliación a ARL, FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS | Especialmente la población campesina.  |
| Producción de Café   | Trabajo familiar, comunitario, Informal jornaleros. (En su mayoría personas con afiliación al Régimen Subsidiado sin afiliación a ARL) | Trabajo informal, en su mayoría sin elementos de protección adecuados, largas jornadas de trabajo, sin prestaciones sociales, sin afiliación a ARL, FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS | Especialmente la población campesina.  |
| Minería  | Las empresas brindan todas las garantías del SGSS, la minería artesanal, en su mayoría carece de condiciones dignas de trabajo         | Contratos vcon todas las condiciones y garantías laborales, afiliación al SGSS   | En la minería artesanal, población campesina.  |
| Ganadería  | Trabajo familiar, comunitario, Informal jornaleros. (En su mayoría personas con afiliación al Régimen Subsidiado sin afiliación a ARL) | Trabajo informal, en su mayoría sin elementos de protección adecuados, sin prestaciones sociales, sin afiliación a ARL, FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS                             | Especialmente la población campesina.  |
| Producción y Transformación de Cacao   | Trabajo familiar, comunitario, Informal jornaleros. (En su mayoría personas con afiliación al Régimen Subsidiado sin afiliación a ARL) | Trabajo informal, en su mayoría sin elementos de protección adecuados, sin prestaciones sociales, sin afiliación a ARL, FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS                             | Especialmente la población campesina y grupos de mujeres                                 |

Fuente: Construcción propia

### Ocupación/Empleo

El municipio de San Roque no cuenta con fuentes de información que permitan cuantificar los indicadores de ocupación y empleo, solo se cuenta con información oficial desactualizada del Departamento Administrativo de Planeación 2016.

Tabla 15. Indicadores laborales, municipio de San Roque, 2016

| San Roque<br>Indicadores Laborales |        |
|------------------------------------|--------|
| Indicador                          | 2016   |
| Índice de dependencia              | 0,65   |
| Población mayor o igual de 12 años | 12,50  |
| Población en edad de trabajar      | 74,96  |
| Empleados municipales              | 6,60   |
| Empleados y contratistas           | 110,00 |

Fuente: Departamento administrativo de planeación.

### Porcentaje de hogares con empleo informal

Dentro del análisis de pobreza multidimensional y según la encuesta de hogares del DANE, se estimó que en el municipio de San Roque el 96,3% de los hogares realizan actividades de empleo informal; muy por encima al departamento de



Antioquia con un 81,9%. Se puede concluir que estamos ante un fenómeno real de informalidad en los hogares Sanrocanos, afectando los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de la población. Como dato relevante según la encuesta del DANE el 7,3% de los hogares tienen menores de edad trabajando (trabajo infantil) y un índice de 0,65 de los hogares presentan altas tasas de dependencia económica (población menor de edad y adultos mayores).

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### **Análisis de los determinantes sociales en salud-DSS.**

Los determinantes intermedios o factores intermediarios son aquellos que determinan las condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud y los servicios sanitarios. Para analizar este fenómeno, se estimó la categoría de indicadores que corresponden a los siguientes subgrupos: Condiciones de vida, seguridad alimentaria, Cobertura de vacunación, PAI, cobertura en educación, Condiciones y factores Psicológicos y culturales Y Pobreza (NBI o IPM con el objeto de analizar las desigualdades o inequidades y la priorización de necesidades en salud del municipio de San Roque.

### **Condiciones de vida**

En cuanto a las condiciones de vida en cuanto a los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, teniendo en cuenta que la mayoría de la población habita en la zona rural, hay una desigualdad crítica especialmente en la cobertura de acueducto y alcantarillado.

Estos condicionantes afectan considerablemente la calidad de vida de la población Sanrocana por lo cual se hace necesario que se realicen proyectos para incrementar las coberturas, pero principalmente, debe fomentarse hábitos de vida adecuados como hervir el agua, buen lavado de alimentos, entre otros, con el fin de disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

Tabla 16. Condiciones de Vida en el territorio, municipio de San Roque, 2024

| Determinantes intermediarios de la salud | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad   | 100,0    | 98,6  |
| Cobertura de acueducto                   | 69,3     | 17,5  |
| Cobertura de alcantarillado              | 69,2     | 17,5  |

Fuente: SISPRO-MSPS



Tabla 17. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de San Roque, 2024.

| Determinantes intermedios de la salud   | Antioquia | San Roque | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   |           |           | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 7,3       | 1,6       |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)                            | 2,6       | 6,0       |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)   | 103,2     | 79,8      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)                                  | 88,3      | 26,0      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)                         | 89,5      | 91,3      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)                       | 89,0      | 91,3      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)                  | 92,2      | 95,1      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)                      | 91,5      | 96,0      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)  | 99,3      | 99,4      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)  | 99,3      | 99,4      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Fuente: SISPRO-MSPS

### Seguridad alimentaria

En cuanto a seguridad alimentaria y nutricional, al realizar la descripción de la tendencia de los indicadores, solo se encontró información con respecto al bajo peso de los nacidos vivos, donde el municipio no presenta diferencias significativas con relación a los datos presentados en el departamento para este indicador en el año 2023, pero, con respecto a las cifras del municipio de los años 2021, 2022 y 2023 se evidencia aumento sistemático con respecto al bajo peso de los nacidos vivos ya que con referencia del 2021 al 2023 el aumento es del 6%.

Tabla 18. Seguridad alimentaria (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) municipio de San Roque, 2024.

| Determinantes intermedios de la salud                          | Antioquia | San Roque | 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      | 10,9      |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Fuente: SISPRO-MSPS

### Cobertura de la vacunación PAI

Al analizar cada indicador podemos ver que las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos presentan una diferencia estadísticamente significativa con respecto al indicador del departamento. Esto se explica porque la mayoría de los partos son atendidos en municipios donde se tienen niveles de atención y servicios de gineco-obstetricia, (Yolombó, puerto Berrio y Medellín) donde al momento de aplicar el biológico al RN, la variable de lugar de residencia en el sistema de información no es diligenciada correctamente, lo que genera que las coberturas se reflejan tan críticas para el municipio de San Roque, además la mala proyección o planeación interfieren en los resultados finales.

En cuanto a los demás indicadores, las coberturas son similares a las cifras departamentales, y no se evidencia diferencias estadísticamente significativas,



además se continúa presentado unos indicadores de coberturas útiles en el año 2023, a pesar de la disminución del indicador con referencia a los años anteriores. Es necesario continuar con las actividades pertinentes de búsqueda activa y realización de las campañas de vacunación.

Tabla 19. Cobertura de vacunación PAI municipio de San Roque, 2010 - 2023.

| Indicador   | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019   | 2020  | 2021   | 2022   | 2023  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos                         | 56,99 | 65,37 | 65,00 | 62,61 | 25,45 | 32,36 | 33,70 | 27,95 | 31,23 | 28,64  | 18,79 | 36,92  | 27,10  | 26,02 |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año | 98,63 | 96,95 | 95,28 | 81,59 | 77,88 | 83,64 | 87,41 | 87,01 | 99,60 | 95,00  | 60,40 | 100,47 | 107,94 | 91,33 |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año              | 98,63 | 96,95 | 95,28 | 81,59 | 77,27 | 83,64 | 87,41 | 87,01 | 99,60 | 95,00  | 60,40 | 100,47 | 107,94 | 91,33 |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis                             | 85,44 | 96,67 | 92,46 | 82,12 | 77,06 | 87,11 | 95,49 | 89,37 | 91,30 | 102,73 | 68,51 | 85,59  | 96,46  | 95,13 |

Fuente: SISPRO-MSPS

## Educación

En el momento se cuenta con toda la información disponible suministrada por el MEN de la cual se obtuvieron las coberturas brutas de educación en San Roque 2003 - 2022. En estas coberturas de educación del municipio comparativamente con el departamento se observan diferencias estadísticamente significativas desfavorables en el porcentaje de hogares con analfabetismo dado que el municipio cuenta con un 8,7% frente al departamento de Antioquia que posee un 4.5% y para la categoría de educación primaria, se presenta un 94,5% frente a un 100,0% del departamento. En cuanto a la secundaria es donde se presenta una cifra favorable con referencia al departamento, el municipio presenta un 101,8% ante un 89,9% del departamento de Antioquia, en cuanto a la educación categoría media, el municipio con 88,3% presenta una pequeña desventaja con referencia al Departamento con 89,9%.

En términos generales el municipio de San Roque Antioquia, con referencia al año 2021, disminuyó en todos los cuatro indicadores evaluados, en uno la disminución es positiva que es en el porcentaje de hogares con analfabetismo que para el año 2021 era del 16,2%, pero los otros tres indicadores tienen una disminución negativa, esto genera la búsqueda de estrategias para abordar a los niños que terminan su primaria y desertan del entorno escolar para iniciar labores en sus territorios que generen recursos, de igual forma se hace necesario implementar estrategias que busquen mejorar estos indicadores. Las cuales se han dado desde la alcaldía municipal, como mejoras en transporte escolar desde la zona rural a las instituciones.



Tabla 20. Cobertura de educación, municipio de San Roque, 2024.

| Indicadores   | Antioquia | San Roque | 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       | 8,7       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)   | 100,0     | 94,5      | -              | -    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 89,9      | 101,8     | -              | -    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)      | 89,9      | 88,3      | -              | -    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    | ☑    |      |

Fuente: DNP-DANE-MEN

### Pobreza (NBI o IPM)

Es un índice de pobreza multidimensional- IPM compuesto por 15 dimensiones que agrupan entre ellas 40 variables que dan cuenta de las condiciones de vida de los hogares. Este índice permite estimar el promedio de la calidad de vida de todos los hogares en el departamento y compararlo entre municipios, subregiones, zonas y área urbana y rural. El indicador asigna a cada hogar un puntaje que varía entre cero (0) y cien (100), a medida que el valor del índice aumenta, las condiciones de vida del hogar mejoran. Escala de variación del indicador: 0 – 100.

En el municipio de San Roque para el año 2022 el IPM de la cabecera municipal correspondió al 34,42.

Ilustración 18. Índice de pobreza multidimensional (IPM) municipio de San Roque, 2022



Fuente: DAP Gobernación de Antioquia

### Tasa de desempleo

La tasa de desempleo, que hace referencia a las personas que buscaron ejercer una actividad en la producción de bienes y servicios, manifestando realizar cualquier actividad tendiente a conseguir un empleo, además de los que habían buscado trabajo antes y aún están interesados y el grupo de personas sin empleo que estuvieron esperando resultados de solicitudes para ser empleados, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el departamento de Antioquia y el país entre los años 2005 al 2019, ha presentado una tendencia en el tiempo a la reducción de la proporción de la población desempleada, en el municipio no se tiene cuantificado este dato.

Ilustración 19. Tasa de desempleo Antioquia 2005 - 2019.



Fuente: ASIS Departamental – SSSA

### Porcentaje de hogares con empleo informal

Dentro del análisis de pobreza multidimensional y según la encuesta de hogares del DANE, se estimó que en el municipio de San Roque el 96,3% de los hogares realizan actividades de empleo informal; muy por encima al departamento de Antioquia con un 81,9%. Se puede concluir que estamos ante un fenómeno real de informalidad en los hogares Sanrocanos, afectando los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de la población. Como dato relevante según la encuesta del DANE el 7,3% de los hogares tienen menores de edad trabajando (trabajo infantil) y un índice de 0,65 de los hogares presentan altas tasas de dependencia económica (población menor de edad y adultos mayores). Las condiciones de vida en su gran mayoría son inapropiadas debido a los bajos recursos de la población, la falta de agua potable, la seguridad alimentaria, las pocas oportunidades de empleo, la salud mental, los efectos de la violencia, los malos hábitos de vida, entre otras, hacen que las condiciones de vida no sean la más adecuadas en el territorio.

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Factores psicológicos y culturales

En cuanto a los condicionantes de factores psicológicos culturales se aprecia una diferencia significativamente alta del municipio en comparación con la del departamento, lo cual indica que es una condición desfavorable para el municipio. En cuanto a esto es importante el acompañamiento intersectorial por parte de la institucionalidad y continuar con intervenciones que contribuyan a disminuir estas condiciones y seguir implementando acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC y la Mesa de erradicación para la violencia contra la mujer.

Tabla 21. Factores psicológicos y culturales municipio de San Roque, 2023.

| Determinantes intermedios de la salud  | Antioquia | San Roque |
|--|-----------|-----------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar<br>(Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)   | 42,0      | 46,1      |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer<br>(Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 35,4      | 45,6      |

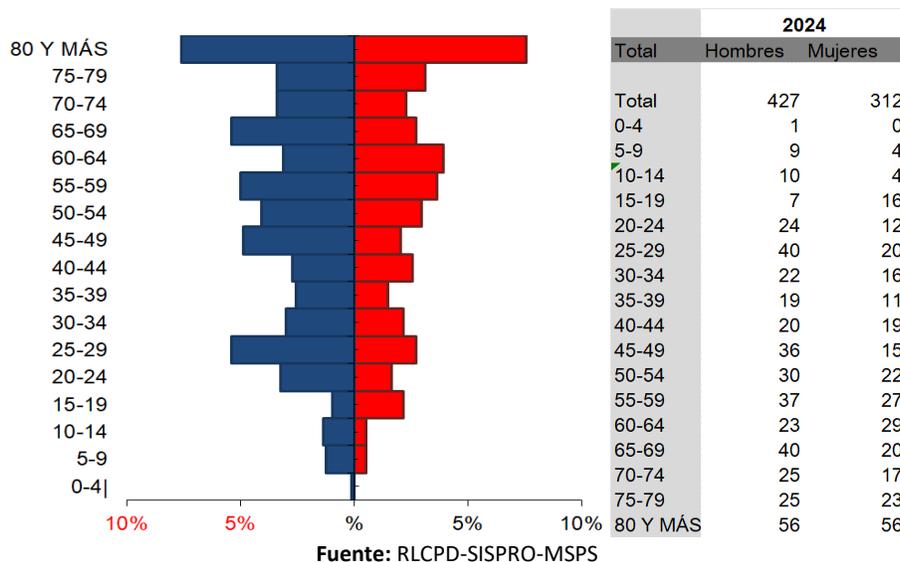
Fuente: SISPRO-MSPS-Forensis 2023

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Durante el año 2024, se presentaron 740 casos de personas en situación de discapacidad, donde 427 son hombres y 313 son mujeres evidenciando la mayor proporción fueron hombre y mujeres con 80 años y más, seguidos de los hombres entre 25 – 29.

48

Ilustración 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de San Roque, 2024.



El número de personas identificadas en el municipio de San Roque en condición de discapacidad fueron 740 para el año 2024, la mayor causa se obtuvo a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 406 casos, seguido por la alteración del sistema nervioso como segunda causa con 337 casos, es importante tener en cuenta que una persona puede presentar más de un tipo de discapacidad por lo tanto la suma de la columna de **proporción\*** no será el 100%



Tabla 22. Tasa de distribución de las alteraciones permanentes, municipio de San Roque, 2024

| Tipo de discapacidad                                      | Personas   | Proporción** |
|---|------------|--------------|
| <b>Total</b>  | <b>740</b> |              |
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas          | 406        | 54,86        |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas             | 100        | 13,51        |
| El sistema genital y reproductivo                         | 21         | 2,84         |
| El sistema nervioso                                       | 337        | 45,54        |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas                | 35         | 4,73         |
| La piel   | 11         | 1,49         |
| La voz y el habla   | 153        | 20,68        |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 14         | 1,89         |
| Los oídos   | 89         | 12,03        |
| Los ojos  | 156        | 21,08        |
| Ninguna   | 0          | 0,00         |

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.  
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

El municipio de San Roque Antioquia, es identificado como la tierra de la cordialidad, tiene unas características especiales y son que su gente es muy emprendedora y tanto las personas de la zona urbana como rural luchan cada día por sacar adelante el desarrollo del territorio.

Actualmente el municipio goza de buena seguridad, no se identifican zonas donde no se pueda acceder por causa de grupos armados ilegales, cada comunidad urbana, rural y corregimientos cuenta con grupos organizados como Juntas de Acción Comunal, grupos de mujeres, asociaciones y grupos de trabajo, la administración actual está trabajando por brindar a toda la comunidad. Programas, planes, proyectos y estrategias encaminadas al mejoramiento del territorio y de la calidad de vida de sus habitantes.

La dificultad más sentida de toda la comunidad es la dificultad para el acceso a los servicios de salud, ya que al momento de solicitar las citas hay veces que no es posible asignarla para el mismo día, teniendo en cuenta que el territorio en su mayoría es rural, las personas no aceptan los tres días que dispone la norma. La economía se rige principalmente desde la informalidad, las principales fuentes de empleo son los trapiches ya que el municipio es en gran productor de panela, también está la minería, café, cacao, ganadería y en la zona urbana el comercio y algunas instituciones gubernamentales que también generan empleo.

Desde la cartografía social la gente se siente muy satisfecha por ser tenida en cuenta en los procesos, se identificó que reconocen su territorio, sus potencialidades y problemáticas, pero dudan de las soluciones ya que sienten que es el Estado es el único responsable de la solución, es necesario trabajar en la concientización para que la comunidad se sienta parte de la solución, y desde allí incentivar el interés de intervenir y gestionar las problemáticas.



## 2.6 Conclusiones del capítulo

Desde el análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales en el municipio de San Roque Antioquia, se puede identificar que en el territorio se necesita mucha intervención de la institucionalidad, teniendo en cuenta que posee muchos determinantes sociales culturales y económicos los cuales la población ha aceptado e incluido en su forma de vida y para ellos parece algo natural y normal.

Un ejemplo de ello, es la violencia intrafamiliar, la violencia contra la mujer, vivir sin agua potable, maltrato a los menores, consumo de alcohol, problemas de salud mental y muchas más que para las personas les parece que es algo natural y no lo reconocen como una problemática, por lo tanto, no se trabaja en soluciones y son aceptadas.

Las condiciones económicas de los habitantes, en especial de la zona rural no son las mejores, teniendo en cuenta que no hay suficientes fuentes de empleo, y en la zona rural opera la informalidad (jornaleo), el acceso a la educación secundaria se da gracias a que la administración municipal actual brinda transporte escolar, que cubre la mayoría de las comunidades, pero al hablar de la educación superior si existe una gran barrera ya que en el municipio no hay presencia de universidades y la cobertura de internet es deficiente ya que la zona rural no tiene acceso a internet.



### 3. CAPITULO 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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

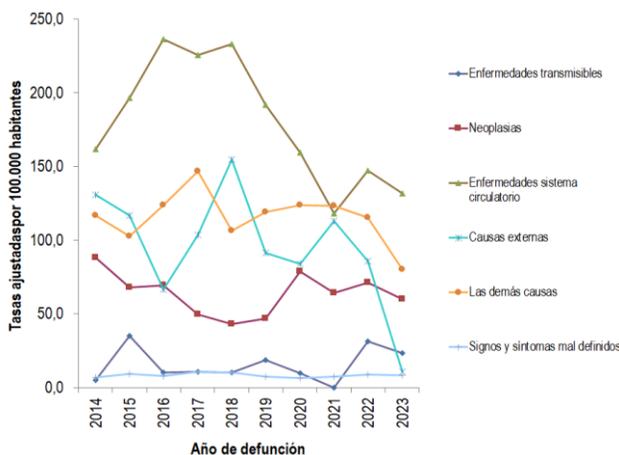
##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

###### Tasa ajustada total

Para el análisis de mortalidad en el Municipio de San Roque se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al año disponible (2023) según información consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

La primera causa de muerte general desde los años 2014 al 2023 correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, que frente al año 2023 presentó una tendencia a la disminución con una tasa 131,5 muertes por 100.000 habitantes, esta tasa disminuyó con referencia al años 2022 que fue de una tasa de 147,3, en segundo lugar, las demás causas con 80,1 muertes por 100.000 habitantes que disminuyó con relación al año 2022 que fue de 115,2, En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa de 59,9, este indicador con referencia al año 2022 disminuyó ya que para el año 2022 fue de una tasa de 71,4 muertes por 100.000 habitantes.

Ilustración 21. Gráfica tasa ajustada total de mortalidad, municipio de San Roque, 2023.



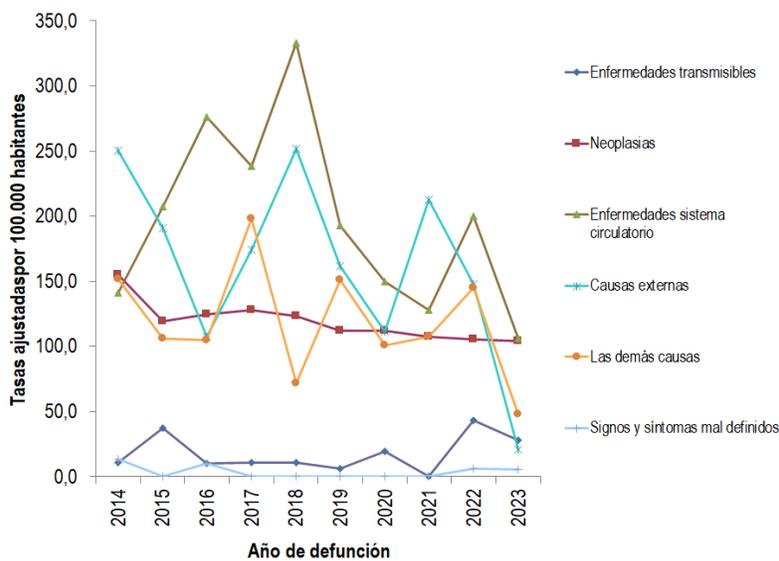
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### Tasa ajustada hombres

Con respecto a la mortalidad en los hombres, en la siguiente gráfica, se encontró que, por cada 100.000 hombres en el municipio de San Roque durante el año 2023, la primer causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 105,9, la cual mejoró con referencia al años 2022 que fue de 200,3, en segundo lugar están las neoplasias con una tasa de 103,8, que también mejoró con referencia al año 2022 que fue de 105,6 En tercer lugar las demás causas, presentando una tasa de 48,1 fallecidos por 100.000 hombres con una tendencia muy importante a la disminución con referencia al año 2022 que presentó una tasa de 145,4, es importante anota que con referencia al 2022 todas las causas disminuyeron en un número importante.

Ilustración 22. Gráfica tasa ajustada de mortalidad hombres, municipio de San Roque, 2023.



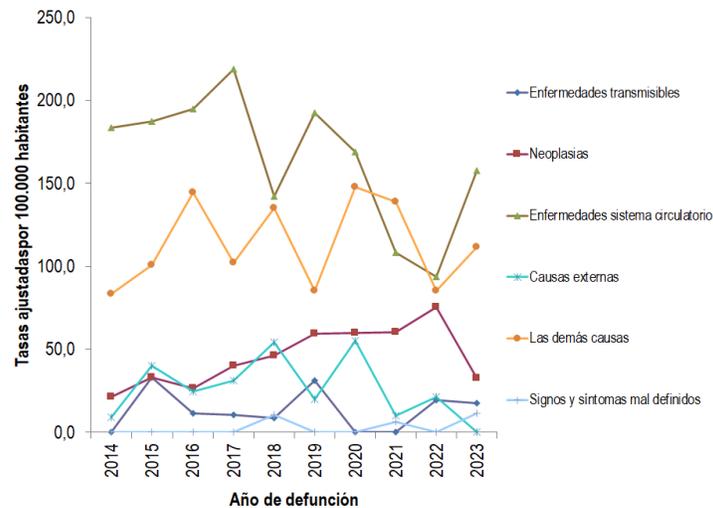
Fuente: Bodega de datos – SISPRO

### Tasa ajustada mujeres

En el municipio de San Roque durante el año 2023 el mayor riesgo de morir en las mujeres lo ha aportado las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 157,5 muertes por 100.000 mujeres tuvo un aumento muy importante con referencia al año 2022 que era de 93,6. En segundo lugar, pasaron las demás causas que presento un aumento considerable desde el año 2022, con una tasa de 111,8 muertes por 100.000 mujeres. Las Neoplasias se presentan en tercer lugar con una disminución con referencia al año 2022 con una tasa de 32,5.



Ilustración 23. Gráfica tasa ajustada de mortalidad mujeres, municipio de San Roque, 2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

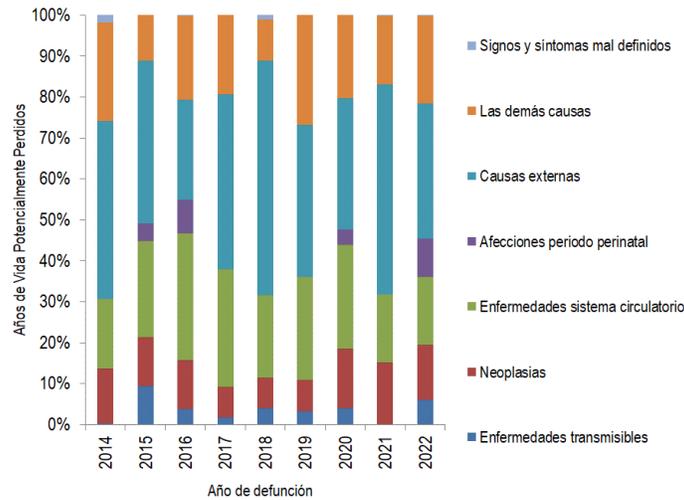
## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

Para el cálculo de los Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, se tuvo en cuenta las grandes causas de mortalidad agrupadas en la lista 6/67 de la OPS, grupos de edad y sexo. De igual forma se realizó el método de ajuste de tasas de mortalidad para el cálculo de los AVPP comprendidos en el periodo 2014 a 2022.

En la siguiente figura, se observa que durante el periodo evaluado y para el 2022, las causas externas ocupan el primer lugar con 846 AVPP. En segundo lugar, las demás causas con 545 y en tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio con 424 años de vida perdidos durante el periodo evaluado.

Lo anterior demuestra que la mayor parte de los problemas de salud y las causas de muerte que se presentan en el municipio de San Roque son evitables, por lo tanto es necesario implementar políticas para la promoción de estilos de vida saludable, teniendo en cuenta que en el territorio se presenta una gran población adulta y adulta mayor, para reducir las muertes ocurridas en edades tempranas, ya que el daño social y económico producido cuando un individuo muere antes de cumplir su esperanza de vida, es mayor que cuando el individuo muere después de su período de productividad.

Ilustración 24. Gráfica AVPP total, municipio de San Roque, 2023

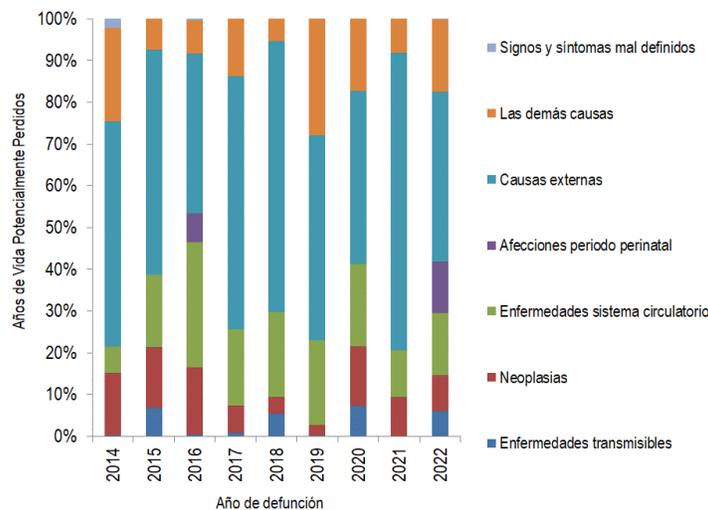


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

## AVPP hombres

En la siguiente figura se evidencia que los hombres del municipio, durante el periodo evaluado 2022, aportan mayor cantidad de AVPP, en primer lugar, las causas externas con 790 AVPP, demostrando un comportamiento hacia el decrecimiento en comparación al año anterior. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con 334 AVPP con un aumento notable frente al año 2021, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 288 de AVPP con tendencia al aumento con referencia al año anterior.

Ilustración 25. Gráfica AVPP hombres, municipio de San Roque, 2023



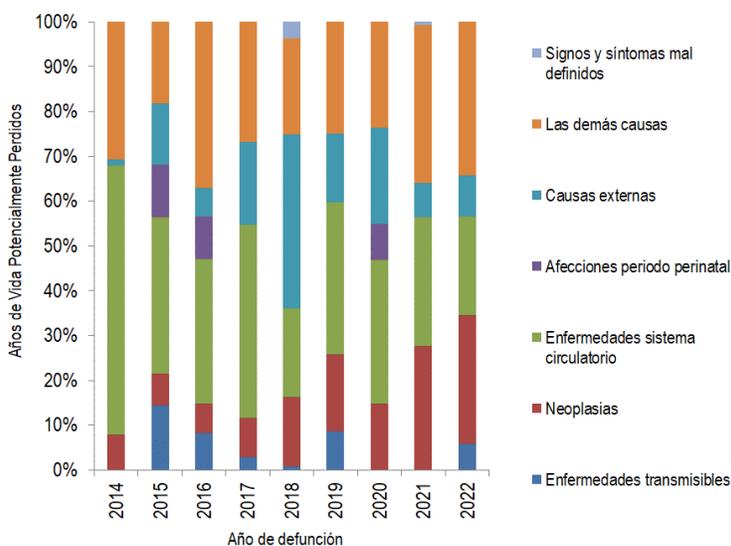
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## AVPP mujeres

Al evaluar los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres, se observa que la gran causa que mayor impacto produce en la mortalidad prematura de las mujeres del Municipio de San Roque son el grupo de las demás causas con 211 AVPP, con una disminución con referencia al año 2021, en segundo lugar las neoplasias con una tasa de 176 AVPP demostrando un comportamiento hacia el decrecimiento en comparación al año 2021 y, en tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 136 años de vida potencialmente perdidos. Por otro parte, las enfermedades transmisibles no son una causa de muerte representativa para el grupo de mujeres.

Ilustración 26. Gráfica AVPP mujeres, municipio de San Roque, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

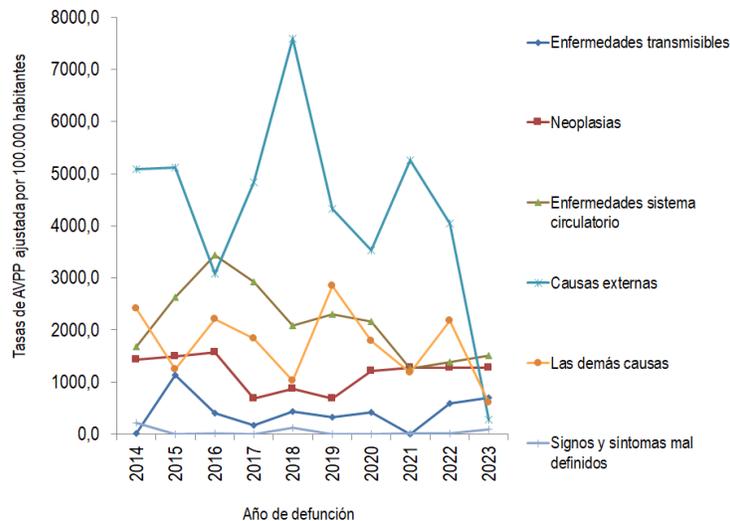
### Tasa ajustada de AVPP total

En la siguiente figura, se observa que durante el periodo evaluado y para el 2023, las enfermedades del sistema circulatorios ocupan el primer lugar con 1.517,6 de los AVPP. En segundo lugar, las neoplasias con 1.271,3 y en tercer lugar aparecen las enfermedades transmisibles con 702,1 de años de vida perdidos durante el periodo evaluado.

Lo anterior demuestra que la mayor parte de los problemas de salud y las causas de muerte que se presentan en el municipio de San Roque son evitables, por lo tanto es necesario implementar políticas para la promoción de estilos de vida saludable, teniendo en cuenta que en el territorio se presenta una gran población adulta y adulta mayor, para reducir las muertes ocurridas en edades tempranas, ya que el daño social y económico producido cuando un individuo muere antes

de cumplir su esperanza de vida, es mayor que cuando el individuo muere después de su período de productividad.

Ilustración 27. Gráfica de tasa ajustada AVPP total, municipio de San Roque, 2023.

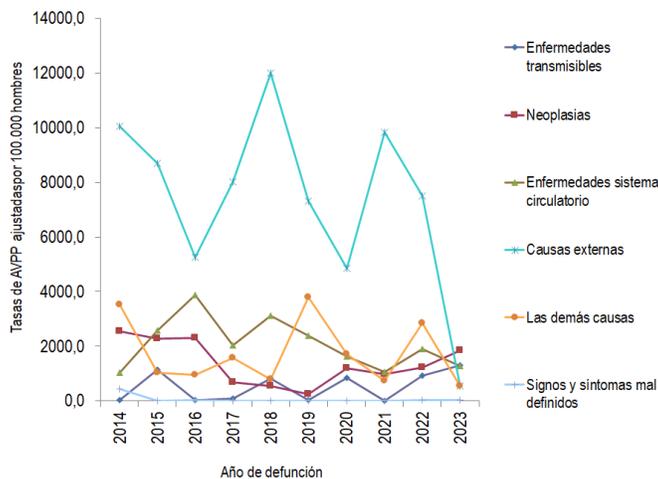


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa ajustada de AVPP hombres

En la siguiente figura se evidencia que los hombres del municipio, durante el periodo evaluado 2023, aportan mayor cantidad de AVPP, en primer lugar, las neoplasias con 1.836,3 AVPP, demostrando un comportamiento hacia el aumento en comparación al año anterior. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles con 1.309,1 con un aumento notable frente al año 2022, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.282,4 de AVPP.

Ilustración 28. Gráfica de tasa ajustada AVPP hombres, municipio de San Roque, 2023.



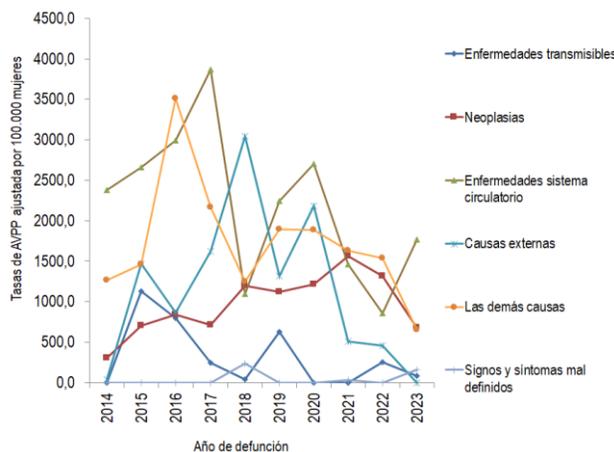
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa ajustada AVPP mujeres

Al evaluar los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres, se observa que la gran causa que mayor impacto produce en la mortalidad prematura de las mujeres del Municipio de San Roque son el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.766,8, por cada 100.000 mujeres, con un aumento notable con referencia al año 2022, en segundo lugar las neoplasias con una tasa de 675,1 demostrando un comportamiento hacia el decrecimiento en comparación al año 2022 y, en tercer lugar, las demás causas las cuales generaron una tasa del 654,9 años de vida potencialmente perdidos. Por otro parte, las enfermedades transmisibles no son una causa de muerte representativa para el grupo de mujeres.

Grafica mujeres

Ilustración 29. Gráfica de tasa ajustada AVPP mujeres, municipio de San Roque, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

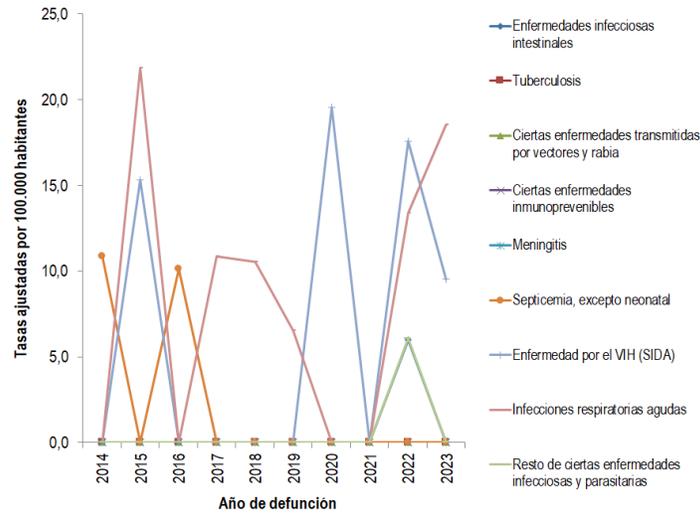
A continuación, se realiza un análisis detallado en el que se identifican los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Dado que el municipio registra pocas defunciones durante el periodo analizado, los datos en cada una de las tablas de los respectivos subgrupos se expresarán en valores absolutos.

### Transmisibles hombres

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles presentadas en el Municipio de San Roque, durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, se puede observar que, las infecciones

respiratorias agudas ocupan el primer lugar, donde para el año 2023 presentaron muertes por una tasa de 18,3 por 100.000 hombres, seguido de enfermedades por VIH SIDA con una tasa de 4,8 que para el último año tuvo un comportamiento decreciente ya que para el año 2022 fue de 9,0 muertes por 100.000 hombres.

Ilustración 30. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023

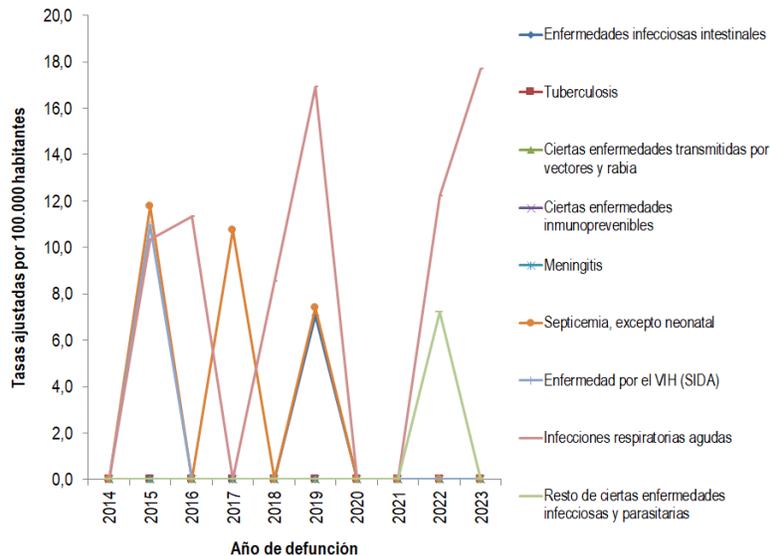


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Transmisibles mujeres

Dentro de las enfermedades transmisibles en las mujeres para el año 2023, solo se presenta en el subgrupo infección respiratoria aguda una tasa de 17,7 muertes por 100.000 mujeres, el resto de subgrupos se muestran en 0,0.

Ilustración 31. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

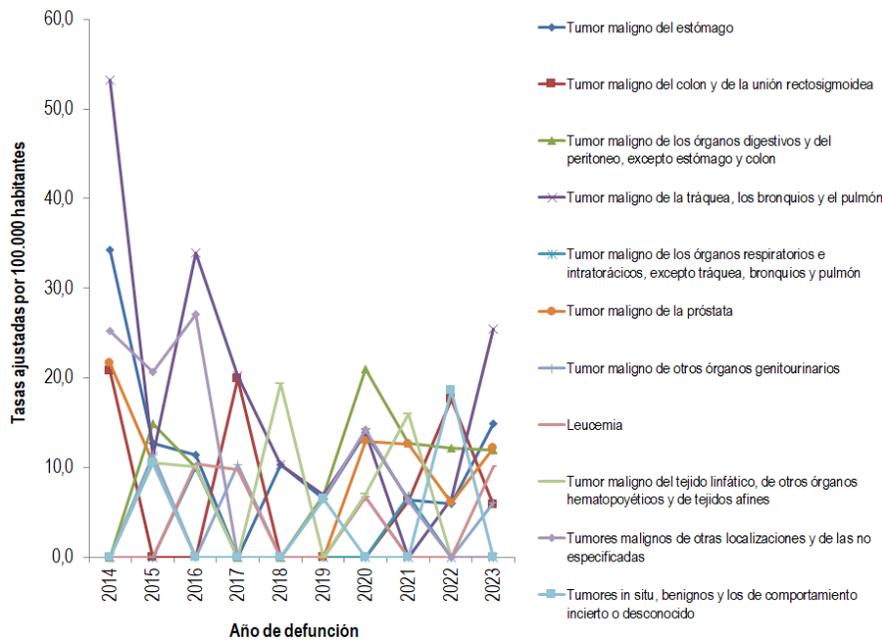
## Neoplasias

### Neoplasias en hombres

En los hombres, en el municipio de San Roque, durante el periodo evaluado, se observa que el mayor número de muertes por neoplasias se encuentra representado por el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, que tuvo una puntuación de 25,5, con un comportamiento ascendente de muertes por 100.000 hombres y, en segundo lugar, se posicionan el tumor maligno de estómago, con una tasa de 14,9 muertes por 100.000 hombres. En tercer lugar, el tumor maligno de la próstata presentó un aumento comparado con el año 2022 con 12,2 muertes por 100.000 hombres.

59

Ilustración 32. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

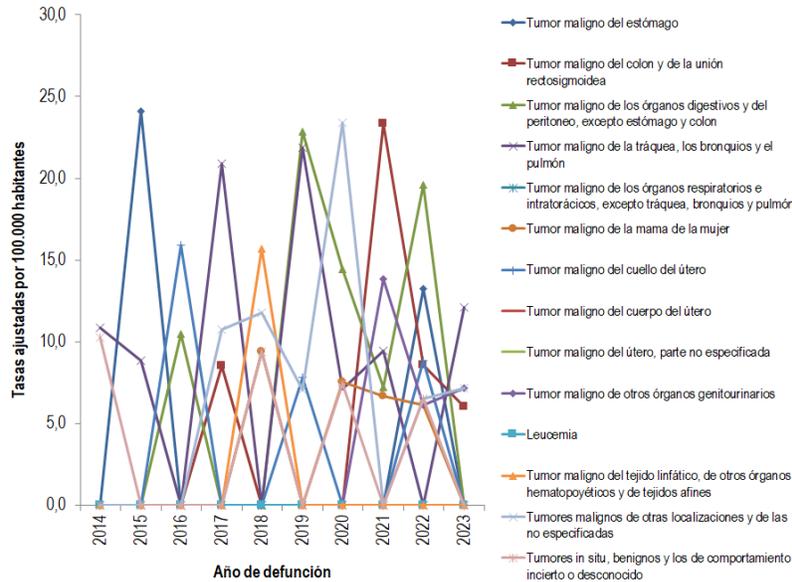
### Neoplasias en mujeres

Para el grupo de mujeres, las muertes por neoplasias, está representada con un aumento significativo con respecto al año anterior en primer lugar el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 12,1 muertes por 100.000 mujeres, seguido por el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 7,2 quien muestra una tendencia ascendente respecto año anterior, en tercer lugar tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que para el año 2023 representó una tasa de 7,2 muertes por 100.000 mujeres; observándose un comportamiento ascendente para el último año evaluado. El tumor maligno de cuello de útero que para 2022



puntuó en 8,8 tuvo un notable descenso pues para este año muestra 0,0 muertes por 100.000 mujeres.

Ilustración 33. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.



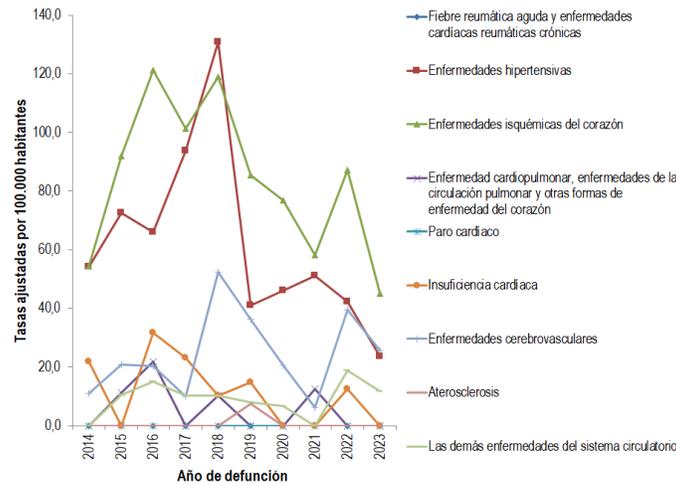
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

#### Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Las enfermedades isquémicas del corazón, aunque tienden a la reducción, para el 2023 es la primera causa de mortalidad en la población masculina, con una tasa de 45,1 muertes por 100.000 hombres. Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte con una tasa ascendente de 25,6 muertes por 100.000 hombres, observándose una tendencia fluctuante durante el periodo evaluado posiblemente ocasionado a la no adherencia del tratamiento farmacológico y la no adopción de estilos de vida saludables. Las enfermedades hipertensivas, ocupan el tercer lugar con 23,5 fallecimientos.

Ilustración 34. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.

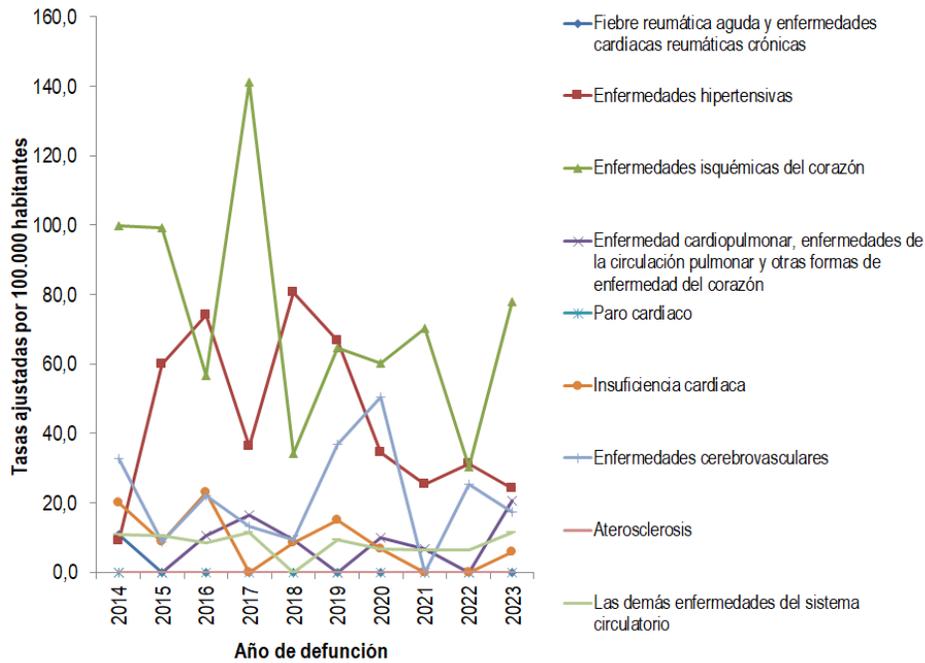


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Las enfermedades isquémicas del corazón en la población femenina del municipio de San Roque representan un gran problema de salud en los últimos años, en el 2023 siguen encabezando. Esta enfermedad puede que no les cause limitaciones inicialmente, pero deteriora su capacidad de desempeño; convirtiéndolo así en la primera causa de muerte con una tasa de 78,0. Por otro lado, las enfermedades hipertensivas ocupan el segundo lugar como causa de muertes en la población de mujeres con 24,0 defunciones por 1000.000 mujeres, con una leve disminución para el último año evaluado en comparación al anterior. Y como tercera causa de muerte, se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 20,5 muertes por 100.000 mujeres, presenta significativo aumento frente al año 2022.

Ilustración 35. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.

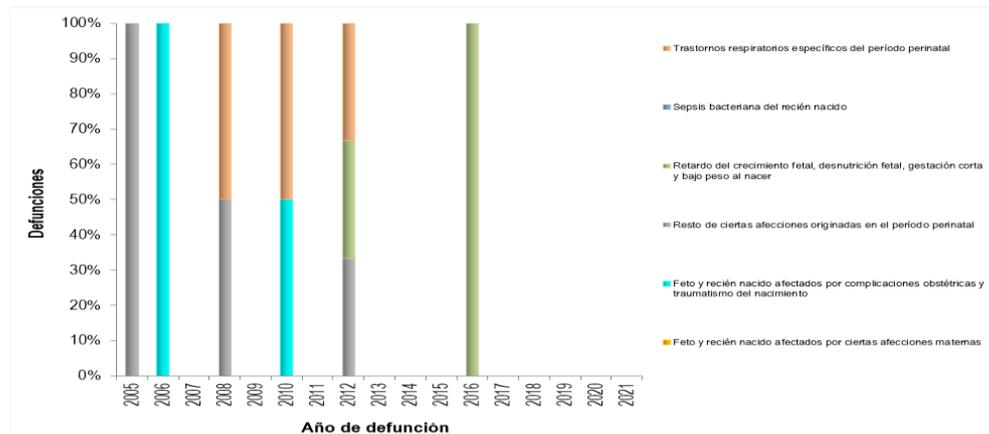


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

Al analizar las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, se observa que, en los hombres, las causas donde se presentaron las defunciones durante el periodo evaluado fueron por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal son las que mayor número de muertes han presentado

Ilustración 36. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de San Roque, 2005 - 2021.

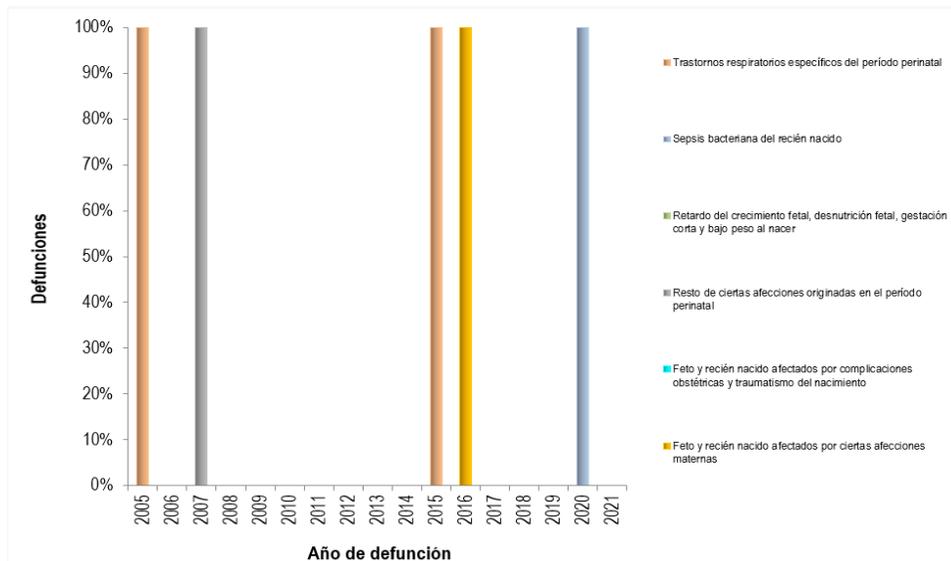


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

En las mujeres se presentaron defunciones en los años 2005, 2015, 2016 y 2020 con causas como trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal principalmente y feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas como se observa en la siguiente figura. Pese a que para el último año no se registra muerte por alguna subcausa, se resalta la importancia de mejorar acciones enfocadas a la maternidad segura y el fortalecimiento del personal de salud encargado de la atención del binomio, la cual permita el mejoramiento de la calidad de la atención y la identificación riesgos en salud de ambos. Esto se da con cumplimiento en los controles realizados en las instituciones prestadoras de salud en el territorio.

Ilustración 37. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de San Roque, 2005 - 2021.



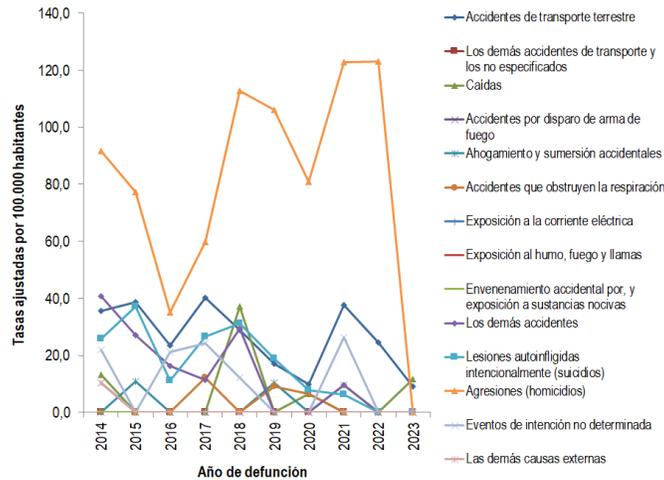
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas Externas hombres

Como se puede evidenciar en la siguiente figura, dentro de las causas externas en los hombres, la tasa más alta de mortalidad la aportaron las caídas durante el periodo evaluado con una tasa de 11,7, muertes por 100.000 hombres.

En segundo lugar, en este grupo se observa también con disminución respecto al año anterior en las tasas de mortalidad accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 9,1 defunciones por 100.000 hombres; Lo cual indica la importancia de continuar con las estrategias de educación vial adoptadas en el territorio a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

Ilustración 38. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para causas externas en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.

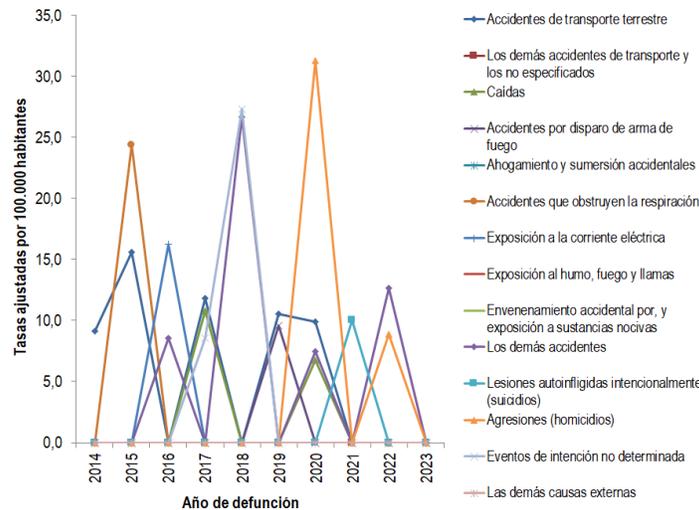


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas mujeres

En las mujeres para el 2023 no se presentaron casos, observándose una disminución en todas las causas con respecto a los años anteriores.

Ilustración 39. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para causas externas en mujeres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.



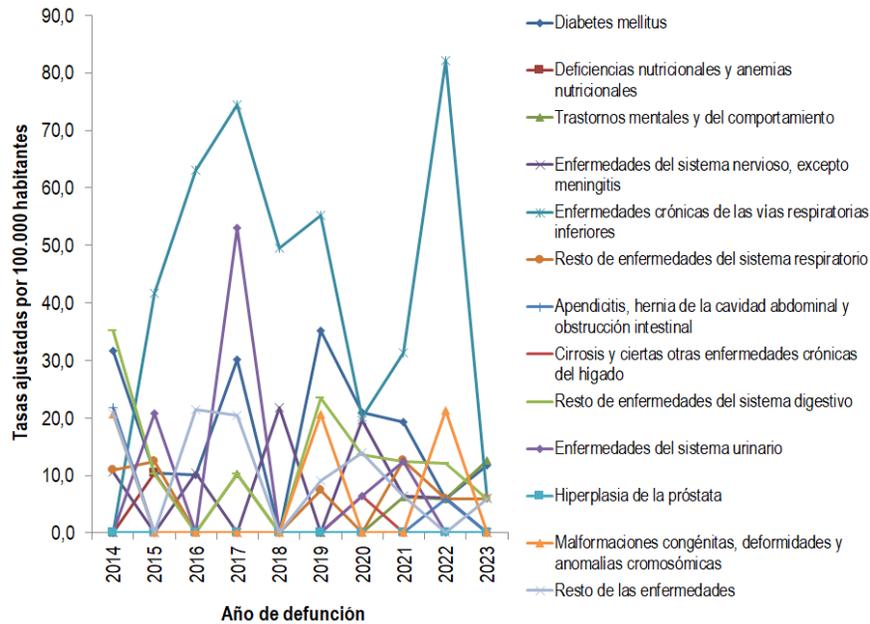
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por las demás causas hombres

La primera causa de mortalidad del subgrupo de las demás causas para el año 2023, correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento con una tasa de 12,6 fallecimientos por 100.000 hombres con una tendencia al ascenso respecto al último año y en segundo lugar la diabetes mellitus con 11,8 por 100.000 hombres aumentó con referencia al año anterior. Lo cual indica la

importancia de continuar con las estrategias de educación adoptadas en el territorio a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

Ilustración 40. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las demás causas en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.

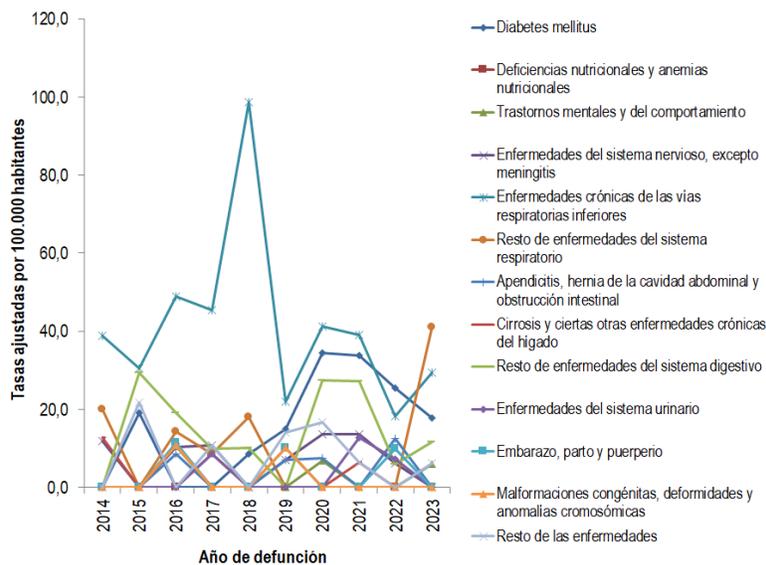


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por las demás causas mujeres

La primera subcausa correspondió a las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 41,1 defunciones por 100.000 mujeres, evidenciando un aumento de casos para este grupo comparado con los años anteriores. En segundo lugar, lo ocupa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 29,5 con una tendencia alta al aumento respecto al año anterior. El resto de las enfermedades del sistema digestivo con 11,6 muertes por 100.000 mujeres se encuentra en el tercer lugar, con tendencia al aumento comparado al año anterior.

Ilustración 41. Gráfica Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las demás causas en hombres, municipio de San Roque, 2014 - 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para los niños menores de un año la causa que más aportó muertes en el periodo 2014-2023 correspondió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa para el año 2022 de 27,03, y Malformaciones congénitas, con una tasa de 18,02 por mil nacidos vivos en el año 2022, en el año 2023 no se presentaron casos.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos hombres menores de 1 año, municipio de San Roque, 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    | 0,00 | 9,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 27,03 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 9,35    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 18,02 | 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

En las niñas menores de un año durante el periodo evaluado, se registran fallecimientos por causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un 10,42 por mil nacidos vivos para el año 2020, lo cual no se daba desde

el año 2016, y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 10,42 por mil nacidos vivos para el año 2019, en los últimos tres periodos no han presentado casos.

Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos mujeres menores de 1 año, municipio de San Roque, 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    | 9,52 | 11,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 10,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00    | 0,00 | 11,90 | 0,00 | 0,00 | 10,42 | 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

## Defunciones en población de niños de 1 a 4 años

Durante el periodo analizado se observa que las enfermedades del sistema respiratorio aportaron para este grupo de edad, el mayor número de defunciones, observándose para el año 2018 el mayor número de casos y ocupando el primer lugar con una tasa de 147,93 defunciones. Para el último año evaluado no se reportan casos.

Tabla 25. Tasas específicas 16 grandes grupos, hombres de 1 a 4 años, municipio de San Roque, 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                             | 140,06  | 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 | 147,93 | 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 | 0,00 | 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

Para las niñas entre 1 a 4 años la causa que más aportó muertes en el periodo 2014-2023 correspondió a las causas externas de morbilidad y mortalidad, presentando para el año 2018 el mayor número de casos y ubicándose en el primer lugar con 154,80 defunciones por cien mil menores de 1 a 4 años. En el año actualmente evaluado no se presentaron muertes en este grupo.



Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos, mujeres de 1 a 4 año, municipio de San Roque, 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 | 0,00 | 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 | 152,21 | 154,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la Niñez (menores de 5 años)

Para los niños menores de 5 años, la causa que más aportó muertes en el periodo 2022 correspondió a las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando una tasa de 361,88 defunciones, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 241,25 en el año 2022. En el año actualmente evaluado no se evidencian muertes por ninguna causa.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos, hombres menores de 5 año, municipio de San Roque, 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                             | 112,23  | 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 | 119,05 | 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 | 114,94 | 0,00 | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 361,88 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 112,23  | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00   | 233,37 | 0,00 | 0,00 | 241,25 | 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

Para las niñas menores de 5 años la causa que más aportó muertes en el periodo 2014-2023 correspondió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2020 con una tasa de 114,42 por cien mil menores de 5 años. Las cuales no se daban desde el año 2016. En el año actualmente evaluado no se evidencian muertes por ninguna causa.



Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos, mujeres menores de 5 años, municipio de San Roque, 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    | 119,19 | 120,48 | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 114,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00    | 0,00   | 120,48 | 0,00   | 0,00   | 113,12 | 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   | 122,10 | 124,38 | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

De acuerdo a la tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio se aprecia que para el año 2023 una disminución en la tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez con respecto a los años anteriores.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, municipio de San Roque, 2014 - 2023.

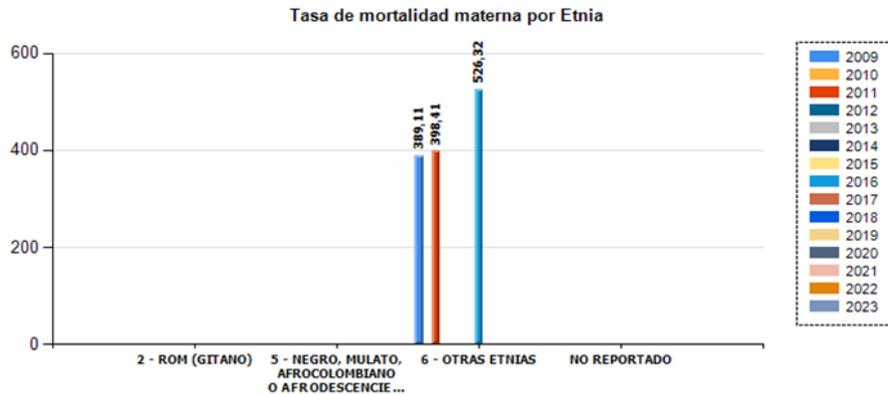
| Causa de muerte  | Antioquia | San Roque | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
|--|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
|  |           |           | 2014           | 2015 | 2016 | 2017 | 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

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

El municipio de San Roque Antioquia, no presenta indicadores, se relaciona la tabla departamental.

Ilustración 42. Gráfica Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de San Roque, 2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2022

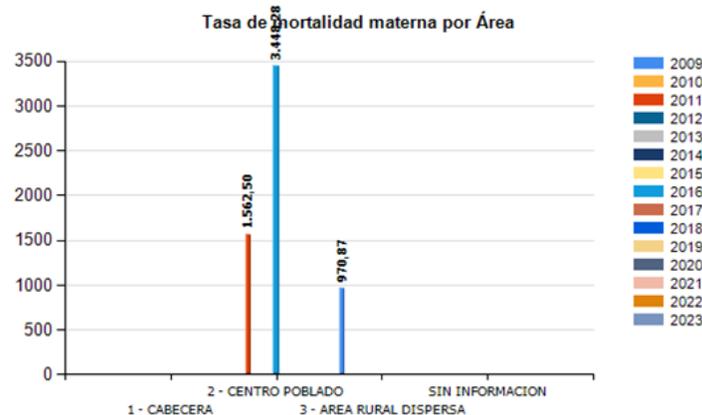
### Tasa de mortalidad neonatal por etnia

El municipio de San Roque Antioquia, no presenta casos.

### Razón de Mortalidad materna

Respecto a la mortalidad materna en el municipio de San Roque, no se presentaron casos para el periodo evaluado. Se presentan los indicadores Departamentales. De igual manera es necesarios seguir fortaleciendo el programa de seguridad materna con la finalidad de realizar búsqueda activa de las gestantes antes de la semana doce para el ingreso oportuno del control prenatal, el cual es reforzado por las actividades en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

Ilustración 43. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2022

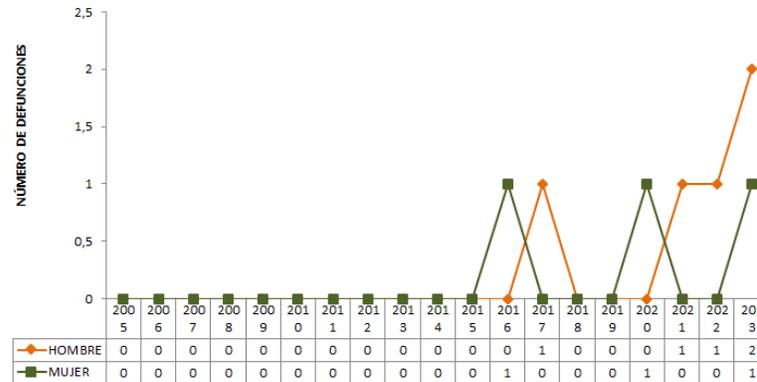
### Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

El municipio de San Roque Antioquia, no presenta casos.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

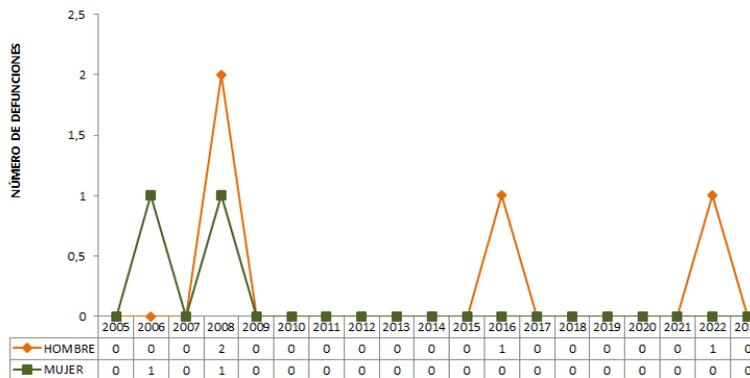
Durante el periodo 2005-2023 la principal causa de muerte son los trastornos mentales y del comportamiento con 8 casos, seguido de la epilepsia con 6 casos, es posible que las bajas cifras sean por un subregistro, ya que no se cuenta con información sobre esta.

Ilustración 44. Gráfica Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, municipio de San Roque, 2005 -2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023

Ilustración 45. Gráfica Mortalidad por epilepsia, municipio de San Roque, 2005 - 2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En el municipio de San Roque la causa que más aportó a la mortalidad en la población correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio con unas 131,5 muertes por 100.00 habitantes, lo cual sugiere que se debe abordar desde un enfoque prioritario los factores de riesgo que inciden directamente en este tipo de eventos, con educación sobre estilos de vida saludables basados en una alimentación sana, la práctica de actividad física, la disminución de consumo de grasa y sal, también incentivando a las personas a asistir oportunamente a los



controles realizados en la E.S.E Hospital Municipal San Roque. Se recomienda la continuidad de esta temática desde el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC acciones dirigidas a la población en general en la identificación cardiovascular. También realizar tamizajes en grupos de adulto mayor que permitan monitorear frecuentemente el estado de salud.

Las demás causas son la segunda causa de muerte, es muy importante analizar detenidamente los factores de riesgo, realizar información a la comunidad para prevenir estas causas de muerte.

En los hombres, en el municipio de San Roque, durante el periodo evaluado, se observa que el mayor número de muertes por neoplasias se encuentra representado por el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el grupo de mujeres, está representada con un aumento significativo con respecto al año anterior en primer lugar el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

### **3.2 Análisis de la morbilidad**

El análisis de la morbilidad en el municipio de San Roque Antioquia, se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 - 5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agruparon los códigos CIE10 modificados por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones maternas perinatales; condiciones transmisibles y nutricionales; enfermedades no transmisibles; lesiones y signos y síntomas mal definidos.

#### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio San Roque por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS.

Se analiza el periodo comprendido entre el 2011 y 2023 por ciclo vital: Primera infancia, infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Adulto mayor.

En el municipio de San Roque en los cursos de vida de la primera infancia, adolescencia, juventud la principal causa de uso de servicios para todos los ciclos



vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles, se observó que en las personas mayores de 60 años se redujo de 85,81 a 46,97 puntos porcentuales en comparación al año anterior. Desde la Secretaría de salud a través del plan de intervenciones colectivas se continuó las actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo cardiovascular.

Tabla 30. Ciclo vital general, municipio de San Roque, 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 | 35,49 | 38,42 | 36,39 | 34,07 | 35,77 | 37,74 | 37,08 | 35,77 | 35,73 | 38,51 | 44,40 | 38,76 | 20,75          | 1,38      |      |
|                                    | Condiciones perinatales                   | 5,46  | 4,00  | 1,95  | 2,60  | 1,55  | 2,30  | 3,03  | 0,61  | 0,66  | 10,91 | 11,65 | 5,422 | 12,43          | -1,78     |      |
|                                    | Enfermedades no transmisibles             | 38,66 | 38,50 | 38,68 | 36,92 | 38,93 | 38,54 | 40,83 | 33,25 | 39,92 | 38,85 | 37,34 | 38,04 | 38,22          | 2,38      |      |
|                                    | Lesiones                                  | 8,19  | 5,08  | 4,78  | 4,58  | 4,57  | 6,01  | 6,35  | 7,02  | 7,64  | 12,02 | 4,07  | 5,13  | 6,06           | 0,93      |      |
| Infancia (6 - 11 años)             | Condiciones mal clasificadas              | 6,19  | 13,00 | 16,19 | 13,33 | 17,18 | 14,41 | 12,71 | 13,35 | 13,05 | 16,71 | 22,55 | 18,86 | 15,54          | -3,32     |      |
|                                    | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,68  | 12,26 | 19,34 | 19,68 | 10,41 | 11,61 | 19,54 | 14,92 | 14,68 | 10,59 | 4,00  | 8,48  | 9,74           | 1,26      |      |
|                                    | Condiciones maternas                      | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,21  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,18  | 0,00  | 0,00  | 0,98           | 0,98      |      |
|                                    | Enfermedades no transmisibles             | 60,14 | 60,4  | 59,7  | 57,3  | 58,14 | 58,1  | 59,7  | 63,1  | 56,7  | 56,35 | 57,88 | 58,2  | 58,30          | 0,78      |      |
| Adolescencia (12 - 18 años)        | Lesiones                                  | 3,678 | 9,10  | 8,35  | 8,49  | 11,02 | 6,79  | 10,17 | 8,56  | 9,31  | 11,85 | 15,27 | 14,72 | 19,58          | 4,86      |      |
|                                    | Condiciones mal clasificadas              | 6,99  | 14,30 | 12,53 | 13,95 | 18,21 | 15,10 | 14,52 | 15,30 | 19,44 | 19,03 | 9,09  | 25,28 | 17,40          | -7,88     |      |
|                                    | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,06  | 14,25 | 10,85 | 11,81 | 13,13 | 10,90 | 14,20 | 10,89 | 9,32  | 6,85  | 11,70 | 3,64  | 5,03           | 1,30      |      |
|                                    | Condiciones maternas                      | 1,81  | 6,28  | 4,12  | 2,81  | 3,25  | 2,98  | 3,26  | 3,89  | 4,29  | 4,63  | 8,74  | 13,62 | 5,92           | -7,70     |      |
| Juventud (14 - 26 años)            | Enfermedades no transmisibles             | 58,91 | 58,04 | 62,16 | 58,22 | 54,08 | 54,8  | 49,12 | 54,85 | 54,70 | 52,56 | 49,77 | 48,60 | 50,54          | 1,94      |      |
|                                    | Lesiones                                  | 19,34 | 9,48  | 8,48  | 12,42 | 10,31 | 10,14 | 12,29 | 11,84 | 13,06 | 17,02 | 17,00 | 13,71 | 21,02          | 7,31      |      |
|                                    | Condiciones mal clasificadas              | 10,88 | 14,95 | 14,38 | 14,73 | 19,23 | 11,80 | 11,13 | 8,51  | 8,62  | 9,15  | 12,79 | 20,43 | 17,49          | -2,94     |      |
|                                    | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,23  | 9,95  | 8,68  | 7,85  | 8,70  | 11,48 | 11,69 | 8,82  | 8,38  | 6,40  | 17,19 | 4,09  | 6,11           | 2,32      |      |
| Adultez (27 - 59 años)             | Condiciones maternas                      | 8,56  | 11,69 | 6,65  | 6,95  | 7,10  | 6,62  | 5,26  | 5,31  | 6,10  | 9,70  | 7,92  | 11,21 | 10,15          | -1,06     |      |
|                                    | Enfermedades no transmisibles             | 67,71 | 69,86 | 66,20 | 61,5  | 57,8  | 54,06 | 53,85 | 56,88 | 56,84 | 49,85 | 52,05 | 52,2  | 50,05          | -2,76     |      |
|                                    | Lesiones                                  | 11,71 | 5,84  | 5,94  | 10,04 | 10,94 | 11,23 | 11,05 | 10,34 | 10,08 | 14,38 | 14,71 | 15,09 | 15,86          | 0,77      |      |
|                                    | Condiciones mal clasificadas              | 6,78  | 12,65 | 13,53 | 13,64 | 16,09 | 16,20 | 18,15 | 18,95 | 19,10 | 19,67 | 18,13 | 16,79 | 17,83          | 1,04      |      |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,03  | 8,98  | 8,26  | 7,01  | 6,69  | 6,76  | 6,50  | 5,99  | 5,81  | 5,14  | 3,86  | 4,77  | 4,53           | -0,25     |      |
|                                    | Condiciones maternas                      | 1,20  | 0,85  | 1,90  | 1,22  | 1,67  | 0,94  | 0,78  | 1,02  | 1,42  | 1,30  | 1,00  | 2,48  | 1,47           | -1,01     |      |
|                                    | Enfermedades no transmisibles             | 78,21 | 85,69 | 83,38 | 82,85 | 82,85 | 82,85 | 82,69 | 82,88 | 82,88 | 82,88 | 80,88 | 80,88 | 80,88          | -1,45     |      |
|                                    | Lesiones                                  | 3,97  | 5,38  | 5,60  | 8,37  | 6,32  | 7,73  | 7,37  | 7,78  | 7,88  | 9,03  | 8,66  | 9,55  | 10,44          | 0,89      |      |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones mal clasificadas              | 8,08  | 10,15 | 11,09 | 10,84 | 13,47 | 13,12 | 12,68 | 13,23 | 12,92 | 14,26 | 14,99 | 12,35 | 14,17          | 1,82      |      |
|                                    | Condiciones transmisibles y nutricionales | 3,24  | 8,79  | 5,46  | 6,26  | 5,09  | 4,59  | 5,30  | 3,68  | 4,09  | 3,27  | 1,39  | 2,69  | 2,58           | -0,11     |      |
|                                    | Condiciones maternas                      | 0,00  | 0,00  | 0,03  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,01  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,05           | 0,05      |      |
|                                    | Enfermedades no transmisibles             | 88,92 | 80,54 | 83,38 | 82,56 | 82,17 | 80,71 | 81,77 | 82,79 | 82,33 | 81,46 | 85,18 | 85,81 | 86,97          | -38,84    |      |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Lesiones                                  | 2,01  | 3,73  | 3,26  | 4,44  | 3,25  | 4,93  | 3,79  | 4,78  | 4,24  | 5,88  | 5,42  | 5,18  | 3,44           | -1,74     |      |
|                                    | Condiciones mal clasificadas              | 5,83  | 6,95  | 7,87  | 6,74  | 9,49  | 9,77  | 9,14  | 8,75  | 9,33  | 9,39  | 8,00  | 6,32  | 8,97           | 40,38     |      |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Principales Causas de Morbilidad en Hombres

Analizando la morbilidad en hombres, se observa un comportamiento similar al análisis general del municipio, dado que la mayor proporción de consultas registradas en los cursos de vida de primera infancia, adolescencia, juventud fue por enfermedades no transmisibles.

En la primera infancia la mayor causa de morbilidad se dio por enfermedades no transmisibles, en los mayores de 60 años se observó que esta misma causa se redujo de 85,37 a 47,78 puntos porcentuales en comparación al año anterior.

Tabla 31. Ciclo vital en hombres, municipio de San Roque, 2011 - 2023.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Principales Causas de Morbilidad en Mujeres

Analizando la morbilidad en mujeres, se observa un comportamiento similar al análisis general del municipio, dado que la mayor proporción de consultas registradas en los cursos de vida de primera infancia, adolescencia, juventud fue por enfermedades no transmisibles.

En la primera infancia la mayor causa de morbilidad se dio por enfermedades no transmisibles, en los mayores de 60 años se observó que esta misma causa se redujo de 86,18 a 47,10 puntos porcentuales en comparación al año anterior.

Tabla 32. Ciclo vital en mujeres, municipio de San Roque, 2011 - 2023.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el municipio de San Roque entre la población general durante los años 2011-2023 para el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales se presentó una disminución en la puntuación en la primera subcausa correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias en un 47,02%. En segundo lugar, las infecciones respiratorias con un 43,96% aumentó con respecto al año anterior.

Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales total general, municipio de San Roque, 2011 -2023

| Grandes causas de morbilidad  | Subgrupos de causa de morbilidad  | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 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)    | 45,63 | 48,33 | 48,75 | 51,59 | 46,13 | 43,64 | 49,67 | 44,96 | 41,91 | 42,38 | 55,72 | 53,56 | 47,02     |      |
|   | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 52,96 | 50,03 | 48,95 | 44,91 | 49,28 | 54,59 | 47,84 | 51,95 | 54,14 | 54,41 | 32,66 | 39,83 | 43,96     |      |
|   | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64) | 1,42  | 1,65  | 2,30  | 3,50  | 4,59  | 1,77  | 2,49  | 3,09  | 3,95  | 3,21  | 11,62 | 6,62  | 9,02      |      |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Condiciones materno perinatales



Para el subgrupo de condiciones materno perinatales la primera subcausa fueron las Condiciones maternas la primera causa con una tasa de 77,16% con una disminución con respecto al 2022, Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en un 22,84% presentando una tendencia de aumento con respecto al año 2022.

Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales total general, municipio de San Roque, 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)                               | 80,46 | 89,53 | 92,90 | 85,11 | 85,57 | 90,94 | 86,86 | 97,28 | 99,43 | 81,54 | 77,30 | 78,09 | 77,16          | -0,93     |      |
|   | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 19,54 | 10,47 | 7,10  | 14,89 | 14,43 | 9,06  | 13,14 | 2,72  | 0,57  | 18,46 | 22,70 | 21,91 | 22,84          | 0,93      |      |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



## Enfermedades no transmisibles

En el año 2022 la morbilidad específica para las enfermedades no transmisibles como primera subcausa encontramos las enfermedades cardiovasculares, las cuales se presentaron en un 27,61% presentando una disminución de 0,24 puntos porcentuales. Lo cual requiere la importancia de continuar y consolidar las actividades de prevención del riesgo de las enfermedades cardiocerebrovasculares desde el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC, con la identificación del riesgo cardiovascular y la promoción de los estilos de vida saludables en la población. Así mismo mayor participación y tamizajes en grupos de adulto mayor del municipio.

En el segundo lugar se encuentran las enfermedades músculo-esqueléticas con 12,68% con un leve aumento del 1,17% y las enfermedades genitourinarias con 10,09% con un leve aumento de 0,50% ocupa el tercer lugar.

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en la población total general, municipio de San Roque, 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-D64, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, 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)  | 1,06  | 2,22  | 1,46  | 1,94  | 2,63  | 2,35  | 1,12  | 1,38  | 2,09  | 3,01  | 4,26  | 4,88  | 4,83           | -0,05     |      |
|  | Otras neoplasias (D00-D48)   | 1,85  | 1,21  | 0,85  | 0,87  | 1,36  | 1,31  | 0,95  | 0,89  | 0,96  | 0,98  | 1,70  | 1,50  | 1,72           | 0,22      |      |
|  | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 3,04  | 1,89  | 1,48  | 2,08  | 2,33  | 2,64  | 2,12  | 2,42  | 2,16  | 2,58  | 3,63  | 3,65  | 3,34           | -0,31     |      |
|  | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 7,04  | 4,09  | 3,52  | 4,88  | 5,71  | 5,92  | 4,51  | 4,18  | 4,09  | 3,90  | 5,55  | 5,15  | 5,46           | 0,31      |      |
|  | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)  | 5,90  | 5,72  | 6,16  | 5,08  | 5,88  | 7,42  | 5,11  | 5,38  | 6,51  | 6,68  | 6,77  | 6,65  | 7,57           | 0,92      |      |
|  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)                             | 6,01  | 6,19  | 6,44  | 6,89  | 7,46  | 6,53  | 5,89  | 7,26  | 6,85  | 5,44  | 7,49  | 7,14  | 6,11           | -1,03     |      |
|  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)  | 30,46 | 19,60 | 19,49 | 20,48 | 21,41 | 22,00 | 27,02 | 27,34 | 26,30 | 30,27 | 23,58 | 27,85 | 27,61          | -0,24     |      |
|  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)   | 5,27  | 4,30  | 4,06  | 3,72  | 3,89  | 4,12  | 3,72  | 4,52  | 4,79  | 3,65  | 4,03  | 3,75  | 4,11           | 0,36      |      |
|  | Enfermedades digestivas (K20-K92)  | 6,68  | 7,70  | 6,15  | 5,70  | 6,77  | 6,10  | 6,01  | 5,79  | 5,94  | 5,13  | 6,34  | 8,97  | 5,73           | -3,24     |      |
|  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)  | 11,28 | 15,64 | 13,98 | 13,12 | 12,76 | 12,18 | 12,63 | 10,35 | 10,62 | 10,52 | 9,65  | 9,59  | 10,09          | 0,50      |      |
|  | Enfermedades de la piel (L00-L98)  | 4,84  | 6,05  | 6,56  | 6,18  | 6,21  | 6,32  | 5,63  | 5,24  | 4,70  | 4,78  | 4,12  | 3,44  | 3,75           | 0,30      |      |
|  | Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)  | 12,64 | 13,85 | 12,17 | 12,07 | 13,64 | 14,92 | 14,09 | 13,22 | 13,21 | 13,12 | 12,89 | 11,51 | 12,68          | 1,17      |      |
|  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 0,30  | 0,42  | 0,70  | 0,53  | 0,71  | 0,75  | 0,58  | 0,44  | 1,18  | 0,44  | 0,93  | 1,95  | 0,86           | -1,09     |      |
|  | Condiciones orales (K00-K14)   | 3,64  | 11,13 | 16,98 | 16,46 | 9,24  | 7,45  | 10,63 | 11,60 | 10,59 | 9,50  | 9,06  | 3,97  | 6,15           | 2,18      |      |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Lesiones



En la población general encontramos como primera subcausa los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en un 93,02%, con una tendencia de aumento de 1,52 % durante el periodo evaluado e identificándose como un factor de riesgo para la población. Por tal motivo, se resalta la importancia de los programas implementados desde el Plan de Intervenciones Colectivas, la salud mental y la implementación del programa de “Salud para el Alma” que se han venido desarrollando.

Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones total general, municipio de San Roque, 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, 500-T98)  | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 2,85  | 3,66  | 3,53  | 5,25  | 4,96  | 5,29  | 7,68  | 6,15  | 5,51  | 6,35  | 7,83  | 5,88  | 4,63  | -1,25          |           |
|                              | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00  | 0,69  | 0,56  | 0,27  | 0,15  | 0,52  | 0,51  | 0,61  | 1,03  | 1,82  | 1,43  | 0,62  | 0,35  | -0,27          |           |
|                              | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 2,14  | 0,11  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,26  | 0,08  | 0,09  | 0,03  | 0,47  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00           |           |
|                              | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (500-T98) | 95,02 | 95,54 | 95,91 | 94,48 | 94,89 | 93,93 | 91,73 | 93,15 | 93,42 | 91,35 | 90,74 | 93,51 | 95,02 | 1,52           |           |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Se analiza el periodo comprendido entre el 2011 y 2023 por ciclo vital: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.

En la primera infancia la primera causa de morbilidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento, observándose un comportamiento fluctuante con 49,52% y para el último año con una tendencia decreciente de 32,98 puntos porcentuales. En los infantes los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar presentando aumento para el año 2023 con 90,63%. Los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar en los adolescentes con una puntuación de 57,75% mostrando un aumento de 6,93 puntos en el último año. En la juventud continúa encabezando los trastornos mentales y del comportamiento con 56,42%, con una leve disminución respecto al 2022. La epilepsia presenta un aumento de 4,80 puntos, alcanzando una tasa de 8,97% respecto al año anterior. En la adultez se presentan los trastornos mentales y del comportamiento en primer lugar con una puntuación de 63,31 para el año 2023. Así mismo en la vejez se da que los trastornos mentales y del comportamiento son los primeros con un leve descenso, arrojando un resultado del 65,70%.



Tabla 37. Salud mental, municipio de San Roque, 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<br>(0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento   | 100,00 | 29,03 | 73,08 | 43,48 | 0,00  | 25,00 | 29,73 | 44,19 | 51,85 | 84,62 | 100,00 | 82,50 | 49,52 | -34,98         |           |
|                                  | 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  | 0,00   | 70,97 | 26,92 | 52,17 | ##### | 65,67 | 67,57 | 31,86 | 42,59 | 7,69  | 0,00   | 15,00 | 30,00 | 25,00          |           |
|                                  | Depresión  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 8,33  | 0,00  | 4,65  | 1,85  | 7,69  | 0,00   | 0,00  | 0,95  | 0,85           |           |
|                                  | Ansiedad   | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 4,35  | 0,00  | 0,00  | 2,70  | 9,30  | 3,70  | 0,00  | 0,00   | 2,50  | 9,52  | 7,62           |           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento   | #####  | 63,54 | 33,57 | 60,56 | 37,38 | 74,29 | 77,78 | 38,82 | 66,38 | 62,00 | 79,31  | 87,76 | 90,63 | 2,87           |           |
|                                  | 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           |           |
|                                  | Epilepsia  | #####  | 30,77 | 25,00 | 35,21 | 32,62 | 25,71 | 15,56 | 36,76 | 27,59 | 18,00 | 3,45   | 7,48  | 5,47  | -2,01          |           |
|                                  | Depresión  | #####  | 7,69  | 1,19  | 1,41  | 0,00  | 0,00  | 6,67  | 0,00  | 1,72  | 0,00  | 13,79  | 0,68  | 1,56  | 0,88           |           |
|                                  | Ansiedad   | #####  | 0,00  | 20,24 | 2,82  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 4,41  | 4,31  | 20,00 | 3,45   | 4,08  | 2,34  | -1,74          |           |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)   | Trastornos mentales y del comportamiento   | 13,79  | 28,57 | 37,14 | 48,72 | 64,38 | 62,22 | 66,67 | 60,00 | 62,98 | 71,11 | 75,86  | 50,82 | 57,75 | 6,93           |           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 0,00  | 1,10  | 30,77 | 1,37  | 26,67 | 1,59  | 3,75  | 0,00  | 0,00  | 3,45   | 0,82  | 5,63  | 4,81           |           |
|                                  | Epilepsia  | 79,31  | 64,29 | 25,27 | 17,95 | 20,55 | 8,89  | 6,35  | 16,25 | 9,39  | 17,78 | 6,90   | 10,66 | 23,24 | 12,85          |           |
|                                  | Depresión  | 0,00   | 4,29  | 6,59  | 0,00  | 6,85  | 1,11  | 9,52  | 2,50  | 17,13 | 2,22  | 3,45   | 11,48 | 6,34  | -5,14          |           |
|                                  | Ansiedad   | 6,90   | 2,86  | 9,89  | 2,56  | 6,85  | 1,11  | 15,87 | 17,50 | 10,50 | 8,89  | 10,34  | 26,23 | 7,04  | -19,19         |           |
| Juventud<br>(18 - 28 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento   | 66,67  | 70,00 | 66,30 | 68,26 | 64,07 | 49,57 | 46,88 | 60,63 | 58,19 | 47,67 | 45,40  | 59,20 | 36,42 | -2,79          |           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 6,00  | 19,57 | 13,48 | 19,16 | 3,42  | 3,75  | 13,87 | 10,21 | 2,59  | 7,47   | 6,47  | 2,70  | -3,76          |           |
|                                  | Epilepsia  | 176,19 | 6,00  | 2,72  | 3,91  | 10,18 | 36,75 | 38,13 | 11,63 | 6,18  | 20,73 | 11,52  | 7,46  | 3,38  | -4,08          |           |
|                                  | Depresión  | 0,00   | 4,00  | 2,17  | 8,70  | 1,80  | 1,71  | 4,38  | 4,25  | 4,99  | 5,18  | 6,90   | 2,49  | 9,46  | 6,67           |           |
|                                  | Ansiedad   | 9,52   | 14,00 | 9,24  | 5,65  | 4,79  | 8,55  | 6,88  | 9,62  | 20,43 | 23,83 | 24,71  | 24,38 | 28,04 | 3,66           |           |
| Adultez<br>(29 - 59 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento   | 78,57  | 64,24 | 37,91 | 58,29 | 65,08 | 67,36 | 54,60 | 67,86 | 67,64 | 69,27 | 57,29  | 63,74 | 63,31 | -0,43          |           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 0,66  | 0,47  | 2,62  | 4,96  | 0,89  | 6,13  | 0,87  | 0,79  | 0,26  | 1,04   | 0,46  | 7,79  | 7,83           |           |
|                                  | Epilepsia  | 1,79   | 14,57 | 19,53 | 17,10 | 16,22 | 10,68 | 20,33 | 7,41  | 8,34  | 6,25  | 11,98  | 4,39  | 4,18  | -0,21          |           |
|                                  | Depresión  | 9,82   | 7,28  | 6,05  | 6,81  | 7,44  | 8,01  | 5,85  | 10,02 | 7,89  | 11,46 | 6,25   | 9,93  | 9,70  | -0,23          |           |
|                                  | Ansiedad   | 9,82   | 13,25 | 16,05 | 15,18 | 6,30  | 13,06 | 13,09 | 13,83 | 15,33 | 12,76 | 23,44  | 21,48 | 15,02 | -6,46          |           |
| Vejez<br>(60 años y más)         | Trastornos mentales y del comportamiento   | 92,31  | 35,95 | 72,29 | 71,81 | 88,76 | 75,80 | 72,22 | 70,66 | 72,94 | 69,13 | 57,74  | 65,02 | 65,70 | 0,69           |           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00   | 1,19  | 0,60  | 0,00  | 1,15  | 0,00  | 0,00  | 8,07  | 0,00  | 0,00  | 1,79   | 8,48  | 1,08  | -7,40          |           |
|                                  | Epilepsia  | 3,85   | 23,81 | 4,82  | 18,62 | 7,78  | 6,37  | 12,78 | 5,87  | 7,73  | 8,05  | 2,38   | 1,06  | 11,55 | 10,29          |           |
|                                  | Depresión  | 3,85   | 13,10 | 13,25 | 3,19  | 1,73  | 10,19 | 8,33  | 5,87  | 8,76  | 6,71  | 17,86  | 9,54  | 9,39  | -0,15          |           |
|                                  | Ansiedad   | 0,00   | 5,95  | 9,04  | 6,38  | 0,58  | 7,64  | 6,67  | 9,54  | 10,57 | 16,11 | 20,24  | 15,90 | 12,27 | -3,63          |           |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

#### Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Para esta información se tiene en cuenta los indicadores, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada.

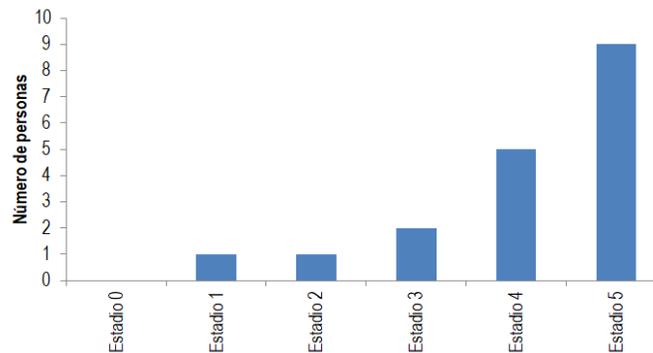
Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de San Roque, 2017 - 2023.

| Evento  | Antioquia | San Roque | 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      | 33,12     | 🟢           | 🟢    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    |
| 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     | 17,73     | 🟡           | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    |
| 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 linfocítica (menores de 15 años) (año 2023)   | 3,00      | 0,00      | -           | -    | -    | -    | -    | -    | -    |

Fuente: SISPRO-RIPS

En cuanto a la progresión de la Enfermedad Renal Crónica- ERC preocupa el aumento en estadio 4, mostrando importante implementar acciones de prevención a fin de que se reduzca el riesgo de avanzar la enfermedad y por ende complicaciones a los pacientes y deterioro de la calidad de vida.

Ilustración 46. Gráfica Progresión de la enfermedad renal crónica, municipio de San Roque, 2020



Fuente: Cuenta de Alto Costo- SISPRO- MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. La prevalencia por eventos precursores en el municipio de San Roque presentó diferencias muy favorables y significativas comparativamente con el Departamento; estas dos patologías están relacionadas directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico. Sin embargo, en el municipio de San Roque Antioquia, se encuentra un posible subregistro en los sistemas y las fuentes de información, por lo cual no es posible definir la tendencia durante el periodo evaluado.

Tabla 39. Morbilidad de eventos precursores, municipio de San Roque, 2017 - 2022

| Evento  | Antioquia | San Roque | Comportamiento |      |      |      |      |      |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|
|   |           |           | 2017           | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)     | 29,19     | 9,09      | ↗              | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    |
| Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022) | 75,96     | 56,76     | ↗              | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    |

Fuente: Cuenta de Alto Costo- SISPRO- MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó en San Roque un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2022, a



su vez se realiza comparación con el Departamento encontrándose ninguna condición desfavorable para el municipio.

Debido al posible subregistro anteriormente mencionado, no es posible determinar datos exactos en cuanto a letalidad por eventos de notificación obligatoria.

Tabla 40. semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de San Roque, 2008 - 2023.

| Evento  | Antioquia | San Roque | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   |           |           | 2008           | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 100 - ACCIDENTE OFIDICO                       | 744       | 11        | 🟢              | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    |
| 110 - BAJO PESO AL NACER                      | 0         | 0         | -              | -    | -    | -    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    |      |
| 112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN             | 19        | 0         | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |      |
| 113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | 2168      | 2         | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 🟢    | 🟡    | -    | -    | 🟡    | -    | 🟢    |      |
| 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO      | 2516      | 4         | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    |      |
| 205 - CHAGAS                                  | 1         | 0         | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |      |
| 210 - DENGUE                                  | 5241      | 2         | 🟢              | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | -    | -    | 🟡    |      |
| 217 - CHIKUNGUNYA                             | 5         | 0         | -              | -    | -    | -    | -    | -    | 🟢    | 🟡    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |      |
| 220 - DENGUE GRAVE                            | 81        | 1         | -              | 🟢    | 🟡    | -    | 🟢    | 🟡    | -    | -    | -    | -    | 🟢    | 🟡    | -    | 🟢    |      |

Fuente: SIVIGILA-INS-SISPRO-MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

Con respecto a las atenciones en salud un 29% de las personas fueron atendidas en el servicio de Consulta Externa y otro 34% fue a causa de algún procedimiento. Cabe resaltar que, aunque no se cuenta con el dato exacto, el municipio de San Roque por su buena ubicación geográfica, ha sido receptor de una gran cantidad de ciudadanos venezolanos que han sido afectados por la crisis que atraviesa este país.

Tabla 41. Atenciones en salud según procedencia de la población migrante, municipio de San Roque, 2023

| Regimen de afiliación                                    | Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial | %          | Entidad territorial | Tipo de atención       | Total Migrantes atendidos Entidad territorial |              |
|--|--|------------|---------------------|------------------------|---|--------------|
|  |  |            |                     |                        | Año   | Distribución |
| Contributivo   |  | 0,0        | Entidad territorial | Consulta Externa       | 38  | 34%          |
| Subsidiado   | 6  | 11,3       |                     | Servicios de urgencias | 3   | 3%           |
| No afiliada  | 45   | 84,9       |                     | Hospitalización        | 6   | 5%           |
| Particular   |  | 0,0        |                     | Procedimientos         | 33  | 29%          |
| Otro   | 2  | 3,8        |                     | Medicamentos           | 31  | 28%          |
| En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo |  | 0,0        |                     | Nacimientos            | 1   | 1%           |
| En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado   |  | 0,0        |                     | Total                  | 112   | 100%         |
| En desplazamiento no asegurado                           |  | 0,0        |                     |                        |   |              |
| Sin dato   |  | 0,0        |                     |                        |   |              |
| <b>Total de migrantes atendidos</b>                      | <b>53</b>  | <b>100</b> |                     |                        |   |              |

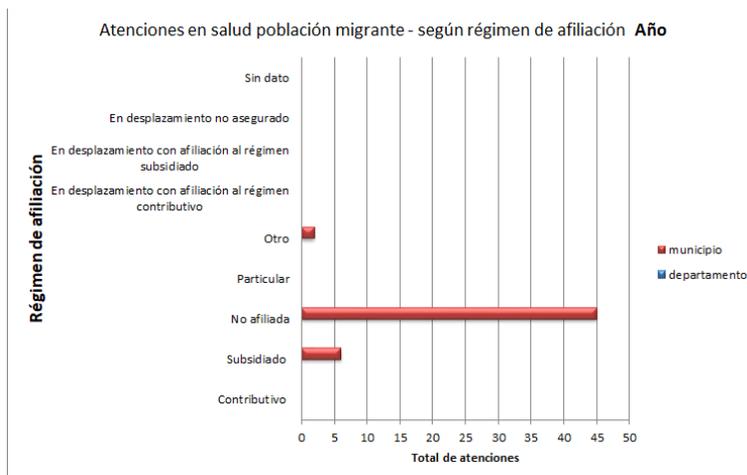
Fuente: DSSA

### Afiliación en salud de la población migrante



El tema de afiliación de la población migrante presenta muchas dificultades a nivel del municipio, ya que estas personas no poseen documentos de identificación, no están registrados, esto limita el proceso de afiliación.

Ilustración 47. Gráfica afiliación en salud de la población migrante, municipio de San Roque 2023.



Fuente: DSSA

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En la identificación de las prioridades de morbilidad por grandes causas, se observa como las enfermedades no transmisibles aportan un gran volumen de las causas de consulta en el municipio en el 2023, esto se presenta en todos los subgrupos por edad. Sin desconocer que, en los grupos etarios como los adultos y los adultos mayores, son la principal causa de morbilidad atendida en el municipio y comparativamente con el departamento se evidencia que tiene unas fluctuaciones leves que evidencian comportamiento similar. Con esta información se concluye que es prioridad, mejorar la cobertura, los programas y proyectos en promoción de la salud y prevención de factores de riesgos desde edades muy tempranas a fin de disminuir la proporción de enfermos por estas causas. Incentivar los hábitos saludables desde la primera infancia, pues son acciones que evidencian buenos resultados a mediano y largo plazo en cuestión a salud.

En cuanto a la morbilidad por subcausas, se evidencia que para el año evaluado se las enfermedades no transmisibles como principal consulta en el municipio y en comparación al departamento ha tenido un comportamiento inferior, aunque presentan aumentos a través de los años evaluados. Lo cual lleva a implementar acciones orientadas a la adecuada educación frente a los riesgos que tenemos en nuestros entornos y la ubicación correcta de implementos que generen peligro.



Respecto a las enfermedades de alto costo, se presenta la enfermedad renal crónica fase cinco mostrando importante implementar acciones de prevención a fin de que se reduzca el riesgo de avanzar la enfermedad y por ende complicaciones a los pacientes y deterioro de la calidad de vida.

En cuanto a las enfermedades precursoras es prioridad captar y mantener controlados las personas con algún riesgo de padecer o que padecen HTA, con el fin de disminuir las cifras municipales y evitar las complicaciones que de ella se derivan y que deterioran la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, debe considerarse como tema de prioridad para el Plan de Intervenciones Colectivas. De igual manera es importante atender el ascenso que presenta la diabetes mellitus, estas pueden ser tratadas desde los estilos de vida saludable y nutrición.

Así mismo, para el último año evaluado, en los eventos de notificación obligatoria, aparece la incidencia de violencia contra la mujer y esto frente al departamento precisa un porcentaje menor, pero no se puede permitir el crecimiento en el territorio, es por eso que se hace necesario fomentar la educación y prevención de las violencias en los diferentes espacios. Así mismo es importante la participación en los diferentes programas que se brinda en el territorio para el fortalecimiento de estrategias en las mujeres.

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

El municipio de San Roque Antioquia, al realizar los procesos de cartografía social con las comunidades y actores del territorio, identifica que la población en general, no se preocupa por los indicadores en salud y factores de riesgo que se presentan en los territorios, su preocupación es más por la infraestructura, vías, la economía.

No tienen una conciencia la importancia del cuidado de la salud o mejorar sus hábitos de vida, no ven por ejemplo la hipertensión como una problemática, en el tema de salud, solo les interesa que los atiendan a tiempo en el momento que necesitan, pero los procesos de prevención no los ven importantes.

Por lo anterior es necesario implementar campañas de capacitación y concientización a la comunidad en general sobre los hábitos de vida saludable y el cuidado de la salud personal y comunitaria.



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

Este capítulo presenta gran importancia para nuestro territorio, teniendo en cuenta que, debido a las dinámicas de gobierno anteriores, a la tradición política, la violencia que nos afectó grandemente, la geografía entre otros no se había tenido la oportunidad de tener un acercamiento con todos los actores, y que de estos acercamientos con la administración municipal pudieran surgir las verdaderas problemáticas sociales del territorio.

Desde este punto de vista, las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud del municipio de San Roque Antioquia se convierten en un insumo fundamental para los procesos y, además, para poder comprender la complejidad de los desafíos en materia de salud pública. De esta forma, los actores inciden para la toma de decisiones que, en consonancia con las instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, líderes comunitarios, individuos y comunidades pueden lograr un ideal de bienestar comunitario desde el mejoramiento de la salud pública.

Desde el trabajo con los diferentes actores se pudieron identificar cuarenta y ocho problemáticas, incluidas en estas las identificadas en los años anteriores en las diferentes versiones del ASIS y que todavía siguen vigentes en el territorio, estas problemáticas son muy importantes porque en su mayoría son identificadas desde la comunidad, pero en realidad muchas de ellas son efectos de algunas que son principales, por ejemplo, una problemática principal es la falta de agua potable, esto indiscutiblemente se relaciona con las parasitosis, la desnutrición, el aumento de consultas médicas (colapsa el sistema de atención), enfermedades de origen hídrico y otras patologías que se relacionan con la falta de agua potable.

Con la participación de todos los actores presentes en el territorio se logró obtener una visión clara y real de las necesidades y conocer la percepción de cada uno de ella ante el problema, y como ven la posibilidad de solución y la participación institucional.

Es muy productivo ya que se integra la comunidad y la institucionalidad en la identificación del problema, teniendo en cuenta que en ocasiones el problema los está causando la misma comunidad o la institucionalidad, por lo tanto, es muy importante que juntos podamos analizar el problema, las causas, quien lo ocasiona y posibles soluciones.

Este enfoque integrador permite obtener una visión más amplia y la interacción entre los diversos elementos y actores 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 comunitarios.

Tabla 42. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

| Problemática (Problema priorizado)   | Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)  | Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)  | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)  | Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)   | Posición o Rol del Actor o Sector | Intereses (Problema transformado)  | Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)  |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|---|
| Falta de agua potable en corregimientos y zona rural del municipio de San Roque Antioquia                      | Representantes de las diferentes iglesias, Administración municipal, Personería, Instituciones educativas, Empresa de Servicios Públicos, E.S.E Hospital San Roque, Representantes del Honorable Concejo municipal | Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con el saneamiento básico y el agua potable en el territorio, deberían planear gestionar y ejecutar los proyectos necesarios para dar solución al problema. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. | la institucionalidad debe concertar con la comunidad para las soluciones propuestas y así en conjunto trabajar en la solución del problema. Hasta ahora no se había concertado con la comunidad. Este es un comienzo muy importante. | Cooperantes y Beneficiarios       | Mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad en general ya que la calidad del agua afecta toda la comunidad ya sea de manera positiva o negativa. | Es necesario que la Administración municipal tenga un diagnóstico claro de la necesidad o problema concertado con la comunidad, y realizar las estrategias y gestiones ante el gobierno departamental, nacional y la empresa privada para dar solución al problema. |
| Falta de oportunidad en el acceso a la atención en salud en la E.S.E Hospital San Roque                        | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Personería, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Dialogos permanentes con la comunidad, gestión de recursos vigilancia y control.   | participación ciudadana, veedurías, asociación de usuarios empoderados y participativos; implementación de la política de participación ciudadana.   | Cooperantes y Beneficiarios       | mejorar el acceso de la comunidad en general a los servicios de salud con calidad y oportunidad.   | Intervención de todos los actores institucionales y comunitarios.   |
| Mejoramiento y dotación de la infraestructura hospitalaria, tanto en la zona urbana como en los corregimientos | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, Gobernación de Antioquia, Ministerio y la empresa privada.  | Comunidad en general   | Entidades encargadas de la presentación y ejecución de programas, planes y proyectos de inversión en dotación e infraestructura para la E.S.E. Hospital San Roque y sus centros y puestos de salud.  | Participación activa de la comunidad, propuestas y veeduría  | Cooperantes y Beneficiarios       | oportunidad y calidad en la prestación y acceso a los servicios de salud   | Presentación y ejecución de programas, planes y proyectos de inversión en dotación e infraestructura para la E.S.E. Hospital San Roque y sus centros y puestos de salud.  |
| Violencia contra la mujer  | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, personería, policía, Comisaría de familia, Instituciones educativas, comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia EAPB.               | Comunidad en general   | Redes de apoyo, programas, procesos, normas, política pública encaminada a la erradicación de la violencia contra la mujer y su empoderamiento en el municipio de San Roque Antioquia  | Compromiso de toda la comunidad  | Cooperantes y Beneficiarios       | Respeto y valoración de la mujer   | Diagnóstico, registro, redes de apoyo, programas, procesos, normas, política pública encaminada a la erradicación de la violencia contra la mujer y su empoderamiento en el municipio de San Roque Antioquia  |
| Avanzado deterioro de la salud mental, bienestar emocional, psicológico y social.                              | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, personería, policía, Comisaría de familia, Instituciones educativas, comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia EAPB.               | Comunidad en general   | Instituciones y entidades encargadas de realizar programas de salud mental, atención a la familia, tratamientos, capacitaciones, programas y proyectos, política pública de salud mental.  | participación de la comunidad.   | Cooperantes y Beneficiarios       | calidad de vida y salud mental   | Programas de salud mental, atención a la familia, tratamientos, capacitaciones, programas y proyectos, política pública de salud mental.  |
| Falta manejo adecuado de residuos  | Administración municipal, empresa de servicios públicos, secretaria ambiental y CORNARE  | Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Programas de capacitación, PRISER, Proyectos comunitarios y sanciones.   | conciencia ciudadana, programas, proyectos y capacitación.   | Cooperantes y Beneficiarios       | mejoramiento de la calidad de vida, del ambiente, entorno y salubridad.  | interés de la institución para intervenir el problema y compromiso de la comunidad.   |
| 2. Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia                                     | Administración municipal, Gobernación de Antioquia (DSSPS), secretaria ambiental y la E.S.E Hospital San Roque.  | Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Entidades encargadas de la vigilancia y control, vacunación Antirrábica y educación.   | conocimiento de los factores de riesgo, compromiso con las jornadas de vacunación  | Cooperantes y Beneficiarios       | evitar los accidentes rábicos y control de agresiones  | Acciones institucionales encaminadas a la vacunación, tenencia responsable de mascotas y capacitación a la comunidad sobre factores de riesgo y síntomas.   |
| Ampliación de cobertura de pozos sépticos  | Administración municipal, CORNARE  | Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | entidades encargadas de la acción, vigilancia y control del saneamiento básico y agua potable, diagnóstico y proyectos, exigencia en licencias de construcción.  | compromiso de la comunidad, presentar proyectos ante las entidades correspondientes.   | Cooperantes y Beneficiarios       | mejoramiento de la calidad de vida, del ambiente, entorno y salubridad.  | acciones Institucionales encaminadas a la salubridad, mejoramiento de la calidad del agua y disposición final de excretas   |
| Aumento de accidentes de tránsito  | Administración municipal, Policía y Departamento   | Comunidad en general   | Entidades encargadas de la vigilancia, control y sanción, autoridad de tránsito.   | compromiso de la comunidad.  | Cooperantes y Beneficiarios       | Seguridad en las vías y disminución de accidentes  | Compromiso de la comunidad, intervención institucional, educación, control y sanción.   |



|  |  |   |  |  |                             |   |  |
|--|--|---|--|--|-----------------------------|---|--|
| No Adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas  | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general.                    | Seguimiento, capacitaciones, controles, educación.   | Compromisos de la comunidad  | Cooperantes y Beneficiarios | Evitar complicaciones, buen uso y aprovechamiento de los medicamentos, sostenimiento de la salud        | Educación, promoción, prevención y seguimiento.  |
| Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus  | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general.                    | Seguimiento, capacitaciones, controles, educación.   | Compromisos de la comunidad, buenos hábitos de vida saludables.  | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar complicaciones   | Educación, promoción, prevención y seguimiento.  |
| Aumento de las Enfermedades del sistema circulatorio (total)   | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general.                    | Seguimiento, capacitaciones, controles, educación.   | Compromisos de la comunidad, buenos hábitos de vida saludables.  | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar complicaciones   | Educación, promoción, prevención y seguimiento.  |
| Incremento de muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (total) | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general.                    | Seguimiento, capacitaciones, controles, exámenes de control, educación.  | Compromisos de la comunidad, identificación de síntomas, buenos hábitos de vida saludables.  | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar complicaciones   | Educación, promoción, prevención y seguimiento.  |
| Aumento de los casos de enfermedad Renal   | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Comunidad en general  | Identificación de síntomas, factores de riesgo, oportunidad en los tratamientos, educación y seguimiento.  | Compromisos de la comunidad, identificación de síntomas, buenos hábitos de vida saludables.  | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar complicaciones   | Educación, promoción, prevención, tratamiento y seguimiento.                             |
| Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento  | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, comisaría de familia, personería, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal                       | Comunidad en general  | Identificación de síntomas, factores de riesgo, oportunidad en la identificación de casos y en los tratamientos, educación y seguimiento, programas de salud mental, atención psicológica.   | Compromisos de la comunidad, identificación de síntomas, factores de riesgo alarmas, buenos hábitos de vida saludables.                                | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar muertes.   | Educación, promoción, prevención, tratamiento y seguimiento, programas de salud mental.  |
| Aumento de letalidad por intoxicaciones  | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, personería, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos, empresas privadas y representantes de la comunidad en general. | control de factores de riesgo, vigilancia y control de establecimientos y de actividades agrícolas y mineras, control de ventas y transportes de alimentos y material contaminante o tóxico. | Compromisos de la comunidad, identificación de síntomas, factores de riesgo alarmas, buenas prácticas agrícolas, mineras y de producción de alimentos. | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar muertes.   | Educación, promoción, prevención, tratamiento y seguimiento y control, planes de manejo. |
| Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas  | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, personería, policía, Instituciones educativas, Iglesias Gobernación de Antioquia y EAPB | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos, empresas privadas y representantes de la comunidad en general. | Programas de salud mental, atención a la familia, tratamientos, capacitaciones, programas y proyectos.   | Compromisos de la comunidad, identificación de síntomas, factores de riesgo y alarmas.   | Cooperantes y Beneficiarios | Mejoramiento del entorno social, calidad de vida, disminución de la violencia intrafamiliar y seguridad | Planes, programas y proyectos encaminados a la comunidad y grupos identificados          |
| Aumento de las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios)  | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, personería, policía, Instituciones educativas, Iglesias Gobernación de Antioquia y EAPB | Comunidad en general  | Programas de salud mental, atención a la familia, tratamientos, capacitaciones, programas y proyectos.   | Compromisos de la comunidad, identificación de síntomas, factores de riesgo y alarmas.   | Cooperantes y Beneficiarios | Mejoramiento del entorno social, calidad de vida, disminución de muertes                                | Planes, programas y proyectos encaminados a la comunidad y a personas identificadas      |
| 5. Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres   | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, personería, policía, Instituciones educativas, Iglesias Gobernación de Antioquia y EAPB | Comunidad en general  | Programas de prevención, tolerancia, respeto por los demás, solución de conflictos   | compromiso de la comunidad en general  | Cooperantes y Beneficiarios | Mejoramiento del entorno social, calidad de vida, disminución de muertes                                | Planes, programas y proyectos encaminados a la comunidad y a personas identificadas      |
| 6. Problemas de convivencia comunitaria: riñas callejeras  | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, personería, policía, Instituciones educativas, Iglesias Gobernación de Antioquia y EAPB | Comunidad en general  | Programas de prevención, tolerancia, respeto por los demás, solución de conflictos   | compromiso de la comunidad en general  | Cooperantes y Beneficiarios | convivencia pacífica  | Planes, programas y proyectos encaminados a la comunidad y a personas identificadas      |
| Aumento de los casos de obesidad   | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general.                    | Seguimiento, capacitaciones, controles, exámenes de control, educación.  | Compromisos de la comunidad, identificación de factores de riesgo, buenos hábitos de vida saludables.  | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar complicaciones   | programas de seguridad alimentaria, educación, promoción, prevención y seguimiento.      |



|   |   |  |   |   |                             |   |  |
|---|---|--|---|---|-----------------------------|---|--|
| Bajo índice de lactancia materna exclusiva                          | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, Comisaría de familia, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal          | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, capacitaciones, programas de seguridad alimentaria, incentivos.   | Madres comprometidas con apoyo institucional  | Cooperantes y Beneficiarios | Salud y calidad de vida de los menores                    | programas de seguridad alimentaria, educación, promoción, prevención y seguimiento.  |
| Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales             | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal                                | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Planes, programas y proyectos productivos, seguimiento, capacitaciones, controles, exámenes de control, educación.  | Compromisos de la comunidad, participación en los programas, identificación de factores de riesgo, buenos hábitos de vida saludables.               | Cooperantes y Beneficiarios | Buena Calidad de vida, buena salud, evitar complicaciones | programas de seguridad alimentaria, proyectos productivos, trabajo comunitario, educación, promoción, prevención y seguimiento.  |
| Se presentan casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Divulgación de redes de atención, capacitación, programas de seguimiento, atención personalizada y familiar, trabajo comunitario.   | Denunciar, apoyar, capacitarse, compromiso  | Cooperantes y Beneficiarios | dignificación de la mujer y la familia.                   | programas de acompañamiento a la mujer y a la familia.   |
| Aumento de embarazos en adolescentes                                | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | instituciones encargadas de la ejecución de la política pública de infancia y adolescencia, evaluación y actualización.   | apoyo a la familia, compromiso comunitario  | Cooperantes y Beneficiarios | Disminución de los embarazos en adolescentes              | Ejecución, evaluación, seguimiento y actualización de la política pública de infancia y adolescencia.  |
| Aumento de la incidencia de VIH                                     | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Programas de divulgación, capacitación, seguimiento y control   | compromiso comunitario, conocimiento de riesgos   | Cooperantes y Beneficiarios | evitar el contagio  | Programas de capacitación, control y seguimiento (promoción y prevención)  |
| Aumento de casos por covid-19                                       | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Programas de divulgación, capacitación, seguimiento y control de secuelas, usos de tapacocas y recomendaciones de higiene y atención de la enfermedad   | Conocimiento de síntomas y compromiso comunitario para el cuidado y prevención  | Cooperantes y Beneficiarios | evitar el contagio y la muerte                            | Programas de salud pública, talleres, controles, atención oportuna   |
| Baja cobertura de vacunación por BCG                                | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Comunidad en general   | campañas de vacunación, capacitación, búsqueda activa y seguimiento   | Responsabilidad de los padres, compromiso ciudadano y apoyo entre las familias  | Cooperantes y Beneficiarios | Promoción, prevención y vida sana                         | Programas de difusión, brigadas de salud, campañas, busquedas y seguimiento  |
| Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas                 | E.S.E Hospital san Roque, Secretaria de Salud, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal                                | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Programas de divulgación, capacitación, usos de tapacocas, mejoramiento de las condiciones ambientales, recomendaciones de higiene y atención de la enfermedad                                      | Conocimiento de síntomas y compromiso comunitario para el cuidado y prevención  | Cooperantes y Beneficiarios | evitar el contagio y la enfermedad                        | Programas de salud pública, mejoramiento de espacios ambientales, talleres, controles, atención oportuna   |
| Aumento de los casos de Dengue en el Municipio                      | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Programas de divulgación, capacitación, programas de salud pública, recolección de inservibles, mejoramiento de las condiciones ambientales, recomendaciones de higiene y atención de la enfermedad | Conocimiento de síntomas y compromiso comunitario para el cuidado y el tratamiento, prevención por medio de los cuidados ambientales y de residuos. | Cooperantes y Beneficiarios | territorio saludable, libre de dengue                     | Entidades en cargadas de programas de divulgación, capacitación, programas de salud pública, recolección de inservibles, mejoramiento de las condiciones ambientales, recomendaciones de higiene y atención de la enfermedad |
| Aumento de casos de Leishmaniasis                                   | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque, comisaría de familia, policía, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres líderes y lideresas comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes, cabildo de adulto mayor, campesinos y representantes de la comunidad en general. | Programas de divulgación, capacitación, programas de salud pública, recolección de inservibles, mejoramiento de las condiciones ambientales, recomendaciones de higiene y atención de la enfermedad | Conocimiento de síntomas y compromiso comunitario para el cuidado y el tratamiento, prevención por medio de los cuidados ambientales y de residuos. | Cooperantes y Beneficiarios | territorio saludable, libre de Leishmaniasis              | Entidades en cargadas de programas de divulgación, capacitación, programas de salud pública, recolección de inservibles, mejoramiento de las condiciones ambientales, recomendaciones de higiene y atención de la enfermedad |

|   |   |   |   |  |                             |  |   |
|---|---|---|---|--|-----------------------------|--|---|
| Casos de accidente ofídico  | E.S.E Hospital san Roque, Secretaría de Salud, CORNARE, Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración municipal   | Juntas de Acción Comunal<br>Organizaciones de mujeres<br>y líderes comunitarias<br>Asociación de usuarios, comerciantes,<br>cabildo de adulto mayor, campesinos y<br>representantes de la comunidad en general. | Capacitaciones, conocimiento de factores<br>de riesgo, uso de elemento de protección<br>personal  | Conocimiento de las especies y<br>compromiso comunitario para el<br>cuidado y el tratamiento,<br>prevención por medio de los<br>elementos de protección y evitar<br>lugares de riesgo. | Cooperantes y Beneficiarios | evitar los accidentes ofídicos   | Entidades en cargadas de programas de<br>divulgación, capacitación, programas de salud<br>pública, mejoramiento de las condiciones<br>ambientales, recomendaciones de uso de<br>elementos de protección personal, cuidado de<br>la fauna y tratamiento de accidentes. |
| Fortalecimiento del comité de gestión del riesgo  | Secretaría de Salud, Secretaría de planeación<br>municipal, E.S.E Hospital san Roque, BOMBEROS,<br>CORNARE, Gobernación de Antioquia, EAPB y<br>Administración municipal  | Comunidad en general  | Diagnóstico y planes de acción  | Participación ciudadana activa,<br>concertación, información,<br>apoyo y acciones preventivas.   | Cooperantes y Beneficiarios | Evitar situaciones complejas<br>comunitarias y personales<br>ocasionadas por los eventos<br>naturales o por el actuar<br>humano. | Capacitaciones, levantamiento de<br>diagnósticos, formulación y ejecución de<br>planes y proyectos, concertación con la<br>comunidad.   |
| Fortalecer los Simulacros Nacionales en el<br>territorio.   | Secretaría de Salud, Secretaría de planeación<br>municipal, E.S.E Hospital san Roque, BOMBEROS<br>y Administración municipal  | Comunidad en general  | Realización de los simulacros Nacionales<br>en el territorio en las fechas definidas.<br>Capacitación a la comunidad en general.  | Participación de las<br>capacitaciones y de los<br>simulacros  | Cooperantes y Beneficiarios | Adquirir conocimientos para<br>actuar en los momentos de<br>emergencia   | Realización de los simulacros Nacionales en<br>el territorio en las fechas definidas.<br>Capacitación a la comunidad en general.  |
| Fortalecer la respuesta ante las emergencias:<br>inundación, vendaval y deslizamiento.                                      | Secretaría de Salud, Secretaría de planeación<br>municipal, E.S.E Hospital san Roque, BOMBEROS,<br>CORNARE, Gobernación de Antioquia, EAPB y<br>Administración municipal  | Comunidad en general  | Diagnóstico y planes de acción  | Participación ciudadana activa,<br>concertación, información,<br>apoyo y acciones preventivas.   | Cooperantes y Beneficiarios | Evitar situaciones complejas<br>comunitarias y personales<br>ocasionadas por los eventos<br>naturales o por el actuar<br>humano. | Capacitaciones, levantamiento de<br>diagnósticos, formulación y ejecución de<br>planes y proyectos, concertación con la<br>comunidad.   |
| Continuar con campañas de divulgación de la<br>no manipulación de la pólvora, minas<br>antipersonas y artefactos explosivos | Secretaría de Salud, Secretaría de planeación<br>municipal, E.S.E Hospital san Roque, Policía,<br>Comisaría de familia, BOMBEROS, CORNARE,<br>Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración<br>municipal                            | Comunidad en general  | Plan de contingencia de pólvora,<br>capacitaciones, socialización, campañas<br>educativas, desminado humanitario.   | Participación Activa, suministrar<br>información, cooperar en las<br>acciones de búsqueda.   | Cooperantes y Beneficiarios | Evitar accidentes y muertes  | Realización de planes de contingencia de<br>pólvora entre otros que sean necesarios para el<br>territorio, capacitaciones, socialización,<br>campañas educativas, desminado humanitario<br>y demás acciones que sean necesarias.                                      |
| Baja cobertura para los trabajadores del sector<br>informal en el sistema general de riesgos<br>laborales                   | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque,<br>Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración<br>municipal  | Comunidad en general  | entidades encargadas de la vigilancia y<br>control, para la promoción del<br>aseguramiento al SGSS  | Cumplimiento de la norma   | Cooperantes y Beneficiarios | Bienestar y seguridad social   | Ejecución de las estrategias y programas de<br>evasión y elusión, vigilancia y control,<br>Promoción del aseguramiento al SGSS  |
| Falta de fuentes de información municipal para<br>cuantificar la población laboral formal e<br>informal                     | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E<br>Hospital san Roque, personería, policía, Instituciones<br>educativas, comerciantes, Iglesias, Gobernación de<br>Antioquia y EAPB  | Comunidad en general  | Estrategias necesarias de identificación y<br>caracterización de la población laboral<br>formal e informal  | Participación Activa de la<br>comunidad, suministrar<br>información, registros.  | Cooperantes y Beneficiarios | Línea base para programas y<br>proyectos   | Acciones integrales entre instituciones,<br>comunidad, comerciantes entre otros, para<br>lograr un insumo como fuente básica y real de<br>información de la población laboral formal e<br>informal del municipio de San Roque<br>Antioquia.                           |
| Alto porcentaje de empleo informal en el<br>municipio   | Administración municipal, Secretaría de Salud, E.S.E<br>Hospital san Roque, personería, policía, Instituciones<br>educativas, comerciantes, Iglesias, Gobernación de<br>Antioquia y EAPB  | Comunidad en general  | Estrategias necesarias de identificación y<br>caracterización de la población laboral<br>informal, generar fuentes de empleo y<br>registro                                | Participación Activa de la<br>comunidad, suministrar<br>información, registros.  | Cooperantes y Beneficiarios | Línea base para programas y<br>proyectos   | Acciones integrales entre instituciones,<br>comunidad, comerciantes entre otros, para<br>lograr un insumo como fuente básica y real de<br>información de la población laboral informal<br>del municipio de San Roque Antioquia.                                       |
| Accidentes labores domésticos   | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque,<br>Gobernación de Antioquia, EAPB y Administración<br>municipal  | Comunidad en general  | entidades encargadas de la vigilancia y<br>control, para la promoción del<br>aseguramiento al SGSS, promoción de<br>elementos de protección en los trabajos<br>domésticos | Cumplimiento de la norma   | Cooperantes y Beneficiarios | Bienestar y seguridad social   | Ejecución de las estrategias y programas de<br>evasión y elusión, vigilancia y control,<br>Promoción del aseguramiento al SGSS,<br>talleres sobre cuidado y elementos de<br>protección.   |
| Falta de inclusión de la población en situación<br>de discapacidad  | Administración municipal, Secretaría de Salud,<br>E.S.E Hospital san Roque, personería, policía,<br>Comisaría de familia, Instituciones educativas,<br>comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia<br>EAPB y la empresa privada. | Comunidad en general  | Programas inclusión, capacitación,<br>superación, formación, diseño e<br>implementación de la política pública de<br>discapacidad.  | compromiso de la comunidad   | Cooperantes y Beneficiarios | Población en situación de<br>discapacidad incluída y<br>empoderada.  | Diseño e implementación de la política<br>pública de discapacidad.  |
| 2. Se presentan subregistros de la población<br>inmigrante  | Administración municipal, Secretaría de Salud,<br>E.S.E Hospital san Roque, personería, policía,<br>Comisaría de familia, Instituciones educativas,<br>comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia<br>EAPB y la empresa privada. | Comunidad en general  | Registro y caracterización de la población<br>migrante  | Compromiso de la comunidad   | Cooperantes y Beneficiarios | Tener un registro real y<br>actualizado y caracterizado de<br>la población migrante  | Registrar y caracterizar la población migrante<br>que ingresa al municipio de San Roque<br>Antioquia.   |
| Adultos mayores desprotegidos   | Administración municipal, Secretaría de Salud,<br>E.S.E Hospital san Roque, personería, policía,<br>Comisaría de familia, Instituciones educativas,<br>comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia<br>EAPB y la empresa privada. | Cabildo de adulto mayor, grupos<br>gerontológicos y comunidad en general  | Programas sociales, diseño e<br>implementación de la política pública de<br>envejecimiento y vejez  | participación de la comunidad y<br>los adultos mayores   | Cooperantes y Beneficiarios | Programas de protección para<br>la población adulta mayor  | Diseño e implementación de la política<br>pública de envejecimiento y vejez.  |
| 4. Discapacidad por alteraciones en el<br>movimiento del cuerpo, manos, brazos y<br>piernas.                                | Administración municipal, Secretaría de Salud,<br>E.S.E Hospital san Roque, personería, policía,<br>Comisaría de familia, Instituciones educativas,<br>comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia<br>EAPB y la empresa privada. | Comunidad en general  | Programas inclusión, capacitación,<br>superación, formación, diseño e<br>implementación de la política pública de<br>discapacidad.  | compromiso de la comunidad   | Cooperantes y Beneficiarios | Población en situación de<br>discapacidad incluída y<br>empoderada.  | Diseño e implementación de la política<br>pública de discapacidad.  |
| Aumentar las coberturas útiles en vacunación  | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque y<br>EAPB.  | Comunidad en general  | campañas de vacunación, capacitación,<br>búsqueda activa y seguimiento  | Responsabilidad de los padres,<br>compromiso ciudadano y apoyo<br>entre las familias   | Cooperantes y Beneficiarios | Promoción, prevención y vida<br>sana   | Programas de difusión, brigadas de salud,<br>campañas de vacunación, busquedas y<br>seguimiento   |
| Fortalecer la estrategia de Atención primaria en<br>salud   | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque y<br>Departamento de Antioquia.   | Comunidad en general  | Gestión y ejecución de la estrategia de<br>APS  | Participación activa de la<br>comunidad  | Cooperantes y Beneficiarios | Promoción, prevención y vida<br>sana   | Gestión y ejecución de la estrategia de APS   |
| Falta de participación comunitaria  | Secretaría de Salud, E.S.E Hospital san Roque y<br>Departamento de Antioquia.   | Comunidad en general  | Ejecución adecuada de la política pública<br>de participación ciudadana   | Participación activa de la<br>comunidad  | Cooperantes y Beneficiarios | Participación ciudadana  | Ejecución adecuada de la política pública de<br>participación ciudadana   |
| Fortalecer las fuentes de información en salud<br>para evitar los subregistros en la información                            | Administración municipal, Secretaría de Salud,<br>E.S.E Hospital san Roque, personería, policía,<br>Comisaría de familia, Instituciones educativas,<br>comerciantes, Iglesias, Gobernación de Antioquia<br>EAPB y la empresa privada. | Comunidad en general  | Implementar estrategias encaminadas a la<br>recolección, análisis, proceso y<br>almacenamiento de la información del<br>municipio de San Roque Antioquia                  | Participación activa de la<br>comunidad  | Cooperantes y Beneficiarios | Fuentes de información<br>actualizadas y confiables  | Estrategias encaminadas a la recolección de la<br>información confiable, análisis y<br>almacenamiento de la misma   |



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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, nos permite planear, proyectar y actuar de manera ordenada, pero también efectiva para la solución, esta priorización se realizó desde la matriz de priorización que es una herramienta que presenta varios criterios para definir si un problema es prioritario o no.

Se mide desde la magnitud que, es un criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad, también desde la pertinencia social o intercultural que es la medición entre una necesidad real, es decir, tangible o si solo es una percepción de la comunidad, de acuerdo a esto, se califica con una ponderación bajo, medio, alto o muy alto; también se valora la trascendencia donde se identifican las repercusiones o consecuencias biológicas Psicológicas, socioeconómicas y socioculturales de los daños en la salud en las personas, las familias, o la comunidad; y por último se valora la capacidad de intervención desde las categorías de factibilidad y viabilidad.

La priorización desde la metodología HANLON representa una herramienta, pero también una garantía comunitaria que ofrece un enfoque meticuloso para la priorización de los problemas para ser intervenidos desde los programas de salud pública que ejecuta el municipio. 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.

Estas actividades y talleres se realizaron en el segundo semestre de 2024 y en los meses de septiembre y octubre de 2024, teniendo en cuenta que el municipio de San Roque por su geografía y población se hace necesario realizar muchas actividades para lograr intervenir todos sus actores en el todo el territorio.



Tabla 43. Matriz de priorización armonizada con priorización HANLON

| Criterios  | Magnitud   | Pertinencia Social e Intercultural <b>peso</b>  | Transcendencia (Severidad)  | 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 se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? | ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? | ¿Es posible la intervención?    | ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención? |
| <b>Problemas</b>   |  |   |   |                                 |  |
| Falta de agua potable en corregimientos y zona rural del municipio de San Roque Antioquia                                  | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Medio                           | Bajo   |
| Falta de oportunidad en el acceso a la atención en salud en la E.S.E Hospital San Roque                                    | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Alto                            | Alto   |
| Mejoramiento y dotación de la infraestructura hospitalaria, tanto en la zona urbana como en los corregimientos             | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Alto                            | Medio  |
| Violencia contra la mujer  | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Medio                           | Medio  |
| Avanzado deterioro de la salud mental, bienestar emocional, psicológico y social.  | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Baja                            | Baja   |
| Falta manejo adecuado de residuos  | Medio  | Medio   | Medio   | Alto                            | Alto   |
| Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia  | Baja   | Baja  | Baja  | Medio                           | Medio  |
| Ampliación de cobertura de pozos sépticos  | Medio  | Medio   | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Aumento de accidentes de tránsito  | Baja   | Baja  | Baja  | Medio                           | Medio  |
| No Adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas  | Alto   | Alto  | Medio   | Medio                           | Medio  |
| Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus  | Alto   | Alto  | Medio   | Medio                           | Medio  |
| Aumento de las Enfermedades del sistema circulatorio (total)   | Alto   | Alto  | Medio   | Medio                           | Medio  |
| Incremento de muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (total) | Medio  | Medio   | Medio   | Baja                            | Baja   |
| Aumento de los casos de enfermedad Renal   | Baja   | Baja  | Baja  | Medio                           | Medio  |
| Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento  | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Aumento de letalidad por intoxicaciones  | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas  | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Medio                           | Medio  |
| Aumento de las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios)  | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres  | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Problemas de convivencia comunitaria: riñas callejeras   | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Aumento de los casos de obesidad   | Alto   | Alto  | Alto  | Baja                            | Baja   |
| Bajo índice de lactancia materna exclusiva   | Medio  | Medio   | Medio   | Alto                            | Alto   |
| Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales  | Alto   | Alto  | Alto  | Baja                            | Baja   |
| Se presentan casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer  | Muy Alto   | Muy Alto  | Muy Alto  | Medio                           | Medio  |
| Aumento de embarazos en adolescentes   | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Aumento de la incidencia de VIH  | Baja   | Baja  | Baja  | Baja                            | Baja   |
| Aumento de casos por covid-19  | Baja   | Baja  | Baja  | Alto                            | Alto   |
| Baja cobertura de vacunación por BCG   | Medio  | Medio   | Medio   | Alto                            | Alto   |
| Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas  | Medio  | Medio   | Medio   | Alto                            | Alto   |
| Aumento de los casos de Dengue en el Municipio   | Baja   | Baja  | Baja  | Medio                           | Medio  |
| Aumento de casos de Leishmaniasis  | Baja   | Baja  | Baja  | Medio                           | Medio  |
| Casos de accidente ofídico   | Baja   | Baja  | Baja  | Medio                           | Medio  |
| Fortalecimiento del comité de gestión del riesgo   | Alto   | Alto  | Medio   | Alto                            | Alto   |
| Fortalecer los Simulacros Nacionales en el territorio.   | Baja   | Baja  | Baja  | Alto                            | Alto   |
| Fortalecer la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.  | Baja   | Baja  | Baja  | Alto                            | Alto   |



|   |          |          |          |      |      |
|---|----------|----------|----------|------|------|
| Continuar con campañas de divulgación de la no manipulación de la pólvora, minas antipersonas y artefactos explosivos | Baja     | Baja     | Baja     | Alto | Alto |
| Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales                   | Baja     | Baja     | Baja     | Alto | Alto |
| Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal                     | Medio    | Medio    | Medio    | Alto | Alto |
| Alto porcentaje de empleo informal en el municipio  | Alto     | Alto     | Alto     | Baja | Baja |
| Accidentes labores domésticos   | Baja     | Baja     | Baja     | Alto | Alto |
| Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad   | Baja     | Baja     | Alto     | Baja | Baja |
| Se presentan subregistros de la población inmigrante  | Baja     | Baja     | Alto     | Baja | Baja |
| Adultos mayores desprotegidos   | Alto     | Alto     | Alto     | Baja | Baja |
| Discapacidad por alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.                                   | Baja     | Baja     | Alto     | Baja | Baja |
| Aumentar las coberturas útiles en vacunación  | Medio    | Medio    | Medio    | Alto | Alto |
| Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud  | Alto     | Alto     | Alto     | Alto | Alto |
| Falta de participación comunitaria  | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Alto | Alto |
| Fortalecer las fuentes de información en salud para evitar los subregistros en la información                         | Muy Alto | Muy Alto | Muy Alto | Alto | Alto |

Desde este capítulo también se construyeron núcleos de inequidad sociosanitaria del territorio, que consiste en una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que están produciendo resultados negativos en salud, estos se encaminan desde las relaciones que establecen algunos determinantes con otros y su resultado se identifica en la presencia de los problemas, por ejemplo: un determinante social de la salud como lo es salud-enfermedad-atención, tiene relación con un determinante estructural de las desigualdades en salud como el gobierno y la tradición política, clases sociales y territorio.

En esta figura se muestra como un núcleo de inequidad interfiere o se relaciona con un determinante social de salud, que en realidad el problema identificado es solo el efecto de algunos determinantes que lo causan.

El problema que identifica la comunidad es que están mal atendidos, no hay citas ni medicamentos, pero en realidad es que es tantas las personas que solicitan el servicio que, así haya una cantidad muy alta de médicos y medicamentos el problema persiste, de esa forma el problema no puede ser transformado, al analizar podemos encontrar que los determinantes son económicos y sociales donde el problema no es que las personas no tienen oportunidad de acceso, sino, que el problema es que las personas se están enfermando demasiado, falta de promoción de salud y prevención de la enfermedad, son esos determinantes como la falta de agua potable, el manejo adecuado de los residuos sólidos, el cuidado del ambiente, malos hábitos alimentarios y de vida, los que tienen que ser transformados para que pueda mejorar el acceso a la salud.

Teniendo en cuenta que también es necesario mejorar la infraestructura hospitalaria y la dotación, pero que son accesorios para mejorar, pero no transforman el problema.

La falta de agua potable es un determinante social que desencadena en determinantes estructurales de desigualdades en salud.

Ilustración 48. Núcleo de inequidad socio sanitaria, municipio de San Roque, 2024.



Fuente: secretaria de salud San Roque – ASIS 2024

Podemos identificar en la tabla que se presenta a continuación núcleos de inequidad socio sanitaria presentes en el municipio de San Roque Antioquia.



Tabla 44. Núcleos de inequidad socio sanitaria, municipio de San Roque, 2024.

| Problema Priorizado  | Causas Directas  | Determinantes Sociales de la Salud Afectados  | Núcleos de Inequidad   | Problema Transformado   | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)  |
|--|--|---|--|---|---|
| Falta de agua potable en corregimientos y zona rural del municipio de San Roque Antioquia                                  | Pocos recursos económicos - falta de gestión Institucional, falta de inversión en saneamiento básico y agua potable por parte del Estado, poca participación de la comunidad | Determinantes Estructurales - Gobierno y tradición política falta de inversión en el territorio - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica  | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales y cambio climático | Calidad de vida, disminución de las enfermedades de origen hídrico, mejoramiento de la salud.                               | Proyectos, planes y programas de agua potable y saneamiento básico formulados gestionados y ejecutados. |
| Falta de oportunidad en el acceso a la atención en salud en la E.S.E Hospital San Roque                                    | Falta de recursos económicos, infraestructura deficientes, falata de personal médico - negligencia institucional   | Determinantes Estructurales - Gobierno y tradición política - clase social - falta de inversión en el territorio - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica   | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales                    | Oportunidad y calidad en el acceso a los servicios de salud   | Proyección, gestión, mejoramiento de la infraestructura, justicia social                                |
| Mejoramiento y dotación de la infraestructura hospitalaria, tanto en la zona urbana como en los corregimientos             | Falta de recursos económicos, infraestructura deficientes, falata de personal médico - negligencia institucional   | Determinantes Estructurales - Gobierno y tradición política - clase social - falta de inversión en el territorio - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica   | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales                    | Oportunidad y calidad en el acceso a los servicios de salud   | Proyección, gestión, mejoramiento de la infraestructura, justicia social                                |
| Violencia contra la mujer  | Tradicón, costumbres, machismo, patrones de violencia, vajos recursos económicos en las mujeres, falta de formación académica  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales                    | Erradicación de la violencia contra la mujer  | Política pública  |
| Avanzado deterioro de la salud mental, bienestar emocional, psicológico y social.  | Bajos recursos económicos, secuelas del conflicto armado, ansiedad, enfermedad, desgaste del tejido social   | Determinantes Estructurales - políticas del estado de bienestar - clase social - Género - mercado de trabajo - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - factores psicosociales | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales y cambio climático | Recuperación de la salud mental, bienestar emocional, psicológico y social de la población del municipio                    | Política pública de salud mental  |
| Falta manejo adecuado de residuos  | Falta de compromiso de la comunidad  | Ejes de desigualdad - clase social - edad   | Conflictos socio-ambientales   | manejo adecuado de residuos   | Ejecución de planes de manejo y capacitación  |
| Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia  | Falta de vacunación  | Ejes de desigualdad - clase social - edad   | Conflictos socio-ambientales   | Vacunación adecuada para todos y a tiempo   | Campañas de vacunación  |
| Ampliación de cobertura de pozos sépticos  | Falta de recursos económicos   | Determinantes Estructurales - Gobierno y tradición política - clase social - falta de inversión en el territorio - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica   | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales y cambio climático | Cobertura y mantenimiento de pozos sépticos   | Programas de saneamiento básico y agua potable  |
| Aumento de accidentes de tránsito  | Incumplimiento de la norma, mal estado de las vías, mal estado de los vehículos  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas.   | Disminución de los accidentes de tránsito   | Cumplimiento de la norma, inversión social en vías y compromiso de la comunidad                         |
| No Adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas  | Enfermedad   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas.   | Tratamiento adecuado  | Compromiso comunitario  |
| Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus  | Malos hábitos de vida  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas.   | Disminución de las tasas de morbilidad por Hipertensión y diabetes mellitus   | Programas de salud pública  |
| Aumento de las Enfermedades del sistema circulatorio (total)   | Malos hábitos de vida  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas.   | Disminución de las Enfermedades del sistema circulatorio (total)  | Programas de salud pública  |
| Incremento de muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (total) | Malos hábitos de vida enfermedad   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas.   | Disminución de muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (total) | Programas de salud pública y tratamiento  |
| Aumento de los casos de enfermedad Renal   | Malos hábitos de vida enfermedad   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas.   | Disminución de los casos de enfermedad Renal  | Programas de salud pública y tratamiento  |
| Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento  | Enfermedad, ansiedad estrés  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - edad   | Injusticias socioeconómicas, conflicto armado interno  | Disminución de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento   | Política Pública de salud mental  |
| Aumento de letalidad por intoxicaciones  | Incumplimiento de la norma   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales   | Injusticias socioeconómicas, conflictos socio-ambientales  | Disminución de letalidad por intoxicaciones   | Programas de salud pública  |



|   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|--|---|--|
| Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas             | Bajos recursos económicos, secuelas del conflicto armado, ansiedad, enfermedad, desgaste del tejido social                      | Determinantes Estructurales - políticas del estado de bienestar - clase social - Género - mercado de trabajo - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - factores psicosociales | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales y cambio climático | Disminución del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas                | Política pública de salud mental   |
| Aumento de las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) | Bajos recursos económicos, secuelas del conflicto armado, ansiedad, enfermedad, desgaste del tejido social                      | Determinantes Estructurales - políticas del estado de bienestar - clase social - Género - mercado de trabajo - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - factores psicosociales | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno  | Disminución de las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) | Política pública de salud mental, programas de acompañamiento, redes de apoyo  |
| Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres         | Falta de tolerancia, conflictos sociales, consumo de drogas y alcohol, violencia  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - factores psicosociales                          | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno  | Bajas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres             | Programas y proyectos sociales, programas de salud pública   |
| Problemas de convivencia comunitaria: riñas callejeras                          | Falta de tolerancia, conflictos sociales, consumo de drogas y alcohol, violencia  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - factores psicosociales                          | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno  | Convivencia comunitaria.  | Programas y proyectos sociales, programas de salud pública   |
| Aumento de los casos de obesidad  | malos hábitos alimenticios, enfermedad  | Determinantes Intermedios - factores psicosociales - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas  | Disminución de los casos de obesidad  | Programas de salud pública, y seguridad alimentaria y nutricional, política pública de seguridad alimentaria y nutricional |
| Bajo índice de lactancia materna exclusiva                                      | Falta de educación en las madres  | Determinantes Intermedios - factores psicosociales - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas  | Alto índice de lactancia materna exclusiva  | Política pública de infancia y adolescencia  |
| Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales                         | Bajos recursos económicos falta de seguridad alimentaria y nutricional  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos - factores psicosociales                          | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno  | Disminución de la morbilidad por deficiencias nutricionales                         | Ejecución de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional  |
| Se presentan casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer             | Tradicción, costumbres, machismo, patrones de violencia, bajos recursos económicos en las mujeres, falta de formación académica | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Socio-ambientales                    | Erradicación de la violencia contra la mujer  | Política pública   |
| Aumento de embarazos en adolescentes  | Factores sociales, educativos, familiares y económicos  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - edad - determinantes Intermedios - Ingresos y situación económica - factores conductuales y biológicos  | Injusticias socioeconómicas, Conflicto Armado Interno, conflictos Sociales                             | Disminución de embarazos en adolescentes  | Política pública de infancia y adolescencia  |
| Aumento de la incidencia de VIH   | Falta de conocimiento y cuidado   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - edad - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas  | Disminución de la incidencia de VIH   | Campañas educativas y programas de salud pública   |
| Aumento de casos por covid-19   | Falta de uso de las medidas de protección y prevención  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - edad  | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático                           | Disminución de casos por covid-19   | Campañas educativas y programas de salud pública   |
| Baja cobertura de vacunación por BCG  | los niños son vacunados en otros lugares - mala proyección y planeación   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - edad - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas  | Alta cobertura de vacunación por BCG  | Planeación acertiva, jornadas de vacunación y búsqueda activa  |
| Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas                             | Falta de uso de las medidas de protección y prevención  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - edad - factores conductuales y biológicos   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático                           | Baja incidencia de infecciones respiratorias agudas                                 | Campañas educativas y programas de salud pública   |
| Aumento de los casos de Dengue en el Municipio                                  | malas medidas de prevención, cuidado y tratamiento  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio - factores conductuales y biológicos  | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático                           | Disminución de los casos de Dengue en el Municipio                                  | Campañas de salud pública de promoción, prevención   |



|   |  |   |   |  |   |
|---|--|---|---|--|---|
| Aumento de casos de Leishmaniasis   | malas medidas de prevención, cuidado y tratamiento                                       | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio - factores conductuales y biológicos    | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático                    | Disminución de casos de Leishmaniasis  | Capmpañas de salud publica de promoción, prevención   |
| Casos de accidente ofídico  | malas medidas de prevención, cuidado y falta de usos de elementos de protección personal | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio - factores conductuales y biológicos    | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático                    | Ausencia de accidente ofídico  | Capmpañas de salud publica de promoción, prevención   |
| Fortalecimiento del comité de gestión del riesgo  | Voluntad Institucional   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Comité de gestión del riesgo fortalecido   | Autoridades Institucionales y comunidad unidas  |
| Fortalecer los Simulacros Nacionales en el territorio.  | Voluntad Institucional   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Simulacros realizados  | Realizar los simulacros   |
| Fortalecer la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.                                   | Voluntad Institucional   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Comité de gestión del riesgo fortalecido y actuando  | Autoridades Institucionales y comunidad unidas  |
| Continuar con campañas de divulgación de la no manipulación de la pólvora, minas antipersonas y artefactos explosivos | Uso indebido de la pólvora, PRESENCIA DE MINAS ANTIPERSONA                               | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Campañas de divulgación de la no manipulación de la pólvora, minas antipersonas y artefactos explosivos realizadas | Realizar campañas de divulgación de la no manipulación de la pólvora, minas antipersonas y artefactos explosivos realizadas |
| Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales                   | Falta de recursos económicos y fuentes de empleo formal                                  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales                     | Campañas de afiliación al SGSS  |
| Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal                     | Falta de recursos económicos   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Información real y caracterizada de la población que labora de forma informal y formal en el municipio             | realización de censos y caracterización   |
| Alto porcentaje de empleo informal en el municipio  | Falta de recursos económicos y fuentes de empleo formal                                  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | fuentes de empleo  | Gestión capacitación  |
| Accidentes labores domésticos   | Falta de elementos de protección   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Disminución de accidentes labores domésticos   | Capacitación  |
| Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad   | pocas fuentes de empleo y oportunidades  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Inclusión de la población en situación de discapacidad   | Política pública de discapacidad  |
| Se presentan subregistros de la población inmigrante  | Falta de recursos, población flotante, inexistencia de sistemas de información           | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Registro y caracterización de la población migrante  | Implementar sistemas y estrategias de información y caracterización   |
| Adultos mayores desprotegidos   | falta de recursos y problemas sociales   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Adultos mayores atendidos  | Política pública de envejecimiento y vejez  |
| Discapacidad por alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.                                   | pocas fuentes de empleo y oportunidades  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Inclusión y atención de la población en situación de discapacidad  | Política pública de discapacidad  |
| Aumentar las coberturas útiles en vacunación  | los niños son vacunados en otros lugares - mala proyección y planeación                  | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - Género - edad - factores conductuales y biológicos | Injusticias socioeconómicas   | Coberturas útiles en vacunación  | Planeación acertiva, jornadas de vacunación y búsqueda activa   |
| Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud  | Voluntad Institucional   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Estrategia de Atención primaria en salud gestionada y ejecutada  | Autoridades Institucionales y comunidad unidas  |
| Falta de participación comunitaria  | Desconfianza en las instituciones, violencia   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Comunidad activa y participativa   | Política Pública de Participación ciudadana, procesos de inclusión y participación de la comunidad                          |
| Fortalecer las fuentes de información en salud para evitar los subregistros en la información                         | Voluntad Institucional   | Determinantes Estructurales - actores económicos y sociales - clase social - territorio   | Injusticias socioeconómicas - conflicto socio-ambientales y cambio climático - conflicto armado | Fuentes de información en salud verdicas e información caracterizada   | Implementar sistemas de informacion confiables actualizados y de facil acceso   |

La primera necesidad identificada en el territorio, indiscutiblemente es la falta de agua potable, teniendo en cuenta que acorde con lo estipulado en el Decreto 1575/2007, Resolución 2115/2007, Resolución 082/2009 y Resolución 622/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el 21 de febrero de 2024, expidió Certificación Sanitaria Municipal a través de la



cual se acredita el cumplimiento de las normas y criterios de la calidad del agua para consumo humano del municipio SAN ROQUE - ANTIOQUIA durante la vigencia 2023, obteniendo un puntaje ponderado de 41,5 puntos para una calificación "DESFAVORABLE".

Esto se asocia al segundo problema que es la falta de oportunidad en el acceso a los servicios asistenciales de salud, ya que la falta de agua potable y alcantarillado, el control de factores de riesgo sanitarios están afectando grandemente la salud humana en el territorio, estas problemáticas se asocian a la gran cantidad de demanda de consultas, exámenes y medicamentos debido a las enfermedades de origen hídrico, las parasitosis, desnutrición, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades de la piel, IRA, EDA, todas las patologías asociadas a éstas, que son las principales causas de consulta y aunque son aparentemente enfermedades de cada persona no deja de ser un determinante social en salud y un problema de salud pública.

La promoción de factores protectores como una alimentación saludable, estimulación de la actividad física y la detección oportuna de signos y síntomas de las enfermedades crónicas, así como también la sensibilización de la adecuada adherencia a los tratamientos de estos pacientes teniendo en cuenta que el municipio de San Roque Antioquia, es muy alta la cifra de pacientes con enfermedades crónicas y del sistema circulatorio, como lo es también el tema de salud mental en todos los cursos de vida, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y contra la mujer.

La falta de presencia institucional en todas las áreas, bajos recursos económicos de los pobladores, bajo porcentaje de empleo formal, prevalencia de la informalidad, poca participación ciudadana, son problemáticas frecuentes en el territorio y que no han sido transformadas.

La falta de sistemas de información indicadores y datos que permitan una visión más clara de la realidad del territorio, la falta de datos ha dificultado posiblemente la efectiva planeación y por ende la transformación positiva de las problemáticas del territorio.

Por lo anterior se hace necesario la intervención inicialmente de la comunidad para que sea incidente en la toma de decisiones no solamente en el tema de salud sino en todas las áreas de la planeación institucional, para que los recursos sean destinados realmente a los programas, planes y proyectos que van encaminados a la transformación de las problemáticas del territorio, este punto es fundamental.

Se priorizó también la realización de jornadas de salud, es muy necesaria la realización de talleres de educación comunitaria con diferentes programas



enfocados en el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en los programas de Atención Primaria en Salud, donde se detecten oportunamente las necesidades en salud del territorio y se pueda actuar antes de presentarse la enfermedad, así poder asegurar un desempeño efectivo del sistema de salud.

La ejecución del modelo de salud preventivo y predictivo garantizará en gran parte la transformación de los problemas de salud del territorio desde la construcción colectiva dirigida desde la institucionalidad con la participación comunitaria. Se prioriza también la necesidad de la ampliación de la capacidad instalada y la dotación del hospital municipal de San Roque Antioquia y también la de sus corregimientos, especialmente Cristales y Providencia, a pesar que el corregimiento de San Jose cuenta con una infraestructura aceptable es necesario también mejoramiento y dotación ya que este representa un área estratégica muy importante y demandante de servicios por estar sobre la trocal del nordeste vías 4G; debido al incremento en la demanda de los servicios, también se prioriza el continuo fortalecimiento de la participación comunitaria, a través de los diferentes mecanismos existentes, realizando acompañamiento a estos, por otro lado se prioriza el fomentar la cultura de la seguridad social integral y sus beneficios y por último el fortalecimiento de los Sistemas de información en Salud, La consolidación de datos como insumo básico para la generación y análisis de información pertinente y veraz que aporta considerablemente a la formulación de acciones y planificación en salud, es un insumo básico para la identificación, priorización y focalización de condiciones favorables y desfavorables para la salud de los habitantes del municipio de San Roque Antioquia.



## **6. CAPITULO 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 la elaboración del análisis de la situación de salud, más que los indicadores de las bases de datos y sistemas de información es la participación de la comunidad representada en sus líderes y actores principales y fundamentales para identificar los desafíos y problemáticas existentes en el territorio, es un insumo principal las propuestas de respuestas y recomendaciones enfocadas a promover el mejoramiento 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.

Este capítulo expone componente del modelo de salud, ejes del PDSP 2022 – 2031, objetivos por eje estratégico, los resultados esperados por eje PDSP 2022-2031 y las propuestas de respuesta desde el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud, para abordar los principales problemas de salud identificados en el territorio, esto buscará fortalecer el sistema de salud y mejorar los indicadores de salud de la población a corto y largo plazo en el municipio de San Roque Antioquia.

La ejecución de estas propuestas bajo el modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, logrará anticipar y prevenir enfermedades mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables, este modelo se integrará con las acciones propuestas en el marco del PDSP para lograr un abordaje integral y efectivo de los habitantes del municipio de San Roque Antioquia.



Tabla 45. Propuesta de respuesta y recomendación en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en Atención Primaria en Salud

| COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD  | EJE PDSP 2022-2031  | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO  | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031  | PROPUESTA DE RESPUESTA (POM y PTS)  |
|---|---|---|--|---|
| Calidad e inspección, vigilancia y control.   | Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública  | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y pagobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.  | Compromiso de la institucionalidad, para la gestión y la calidad de la prestación del servicio, esto incluye nacional, departamental, municipal, E.S.E y las EAPB.  |
| Sistema único público de información en salud.  |   |   |  | Contribuir de forma clara y confiable al sistema único público de información en salud desde el nivel municipal.  |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.  |   |   | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernancia en Salud Pública.   | Planes programas y proyectos de salud pública gestionados y ejecutados desde el nivel Nacional -Departamental y municipal.  |
| Vigilancia en Salud Pública   |   |   |  | ejercicio de la vigilancia y el control en salud pública.   |
| 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  | 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.             | Permitir la participación activa de la comunidad, de forma especial las poblaciones más vulnerables. Diseño y ejecución de las políticas públicas, participación de las vevendurias ciudadanas y grupos organizados   |
| 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.  | Diseño y ejecución de las políticas públicas, con el diálogo y la participación activa de la comunidad con enfoque de género, diferencia integrando de forma fiel las propuestas de la comunidad  |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad   |   |   | Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas e intersectoriales v - transectori ales.   | Realización continua de talleres comunitarios que permitan conocimientos desde la comunidad y sus contextos, y de acuerdo a esto, poder evaluar las estrategias actuales e implementar nuevas que puedan mejorar la calidad de vida y salud de las diferentes poblaciones |
| Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. |   |   | Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.   | Ejecución de la política pública de participación ciudadana, funcionamiento eficaz de comités y mesas de concertación   |
| 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 socio-sanitarias.   | Entorno económico favorable para la salud  | Gestión y cumplimiento de los objetivos y metas trazadas en los procesos de la gestión de la salud pública  |
| Participación social en salud   |   |   | Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.  | Apoyo y participación activa en la planeación y toma de decisiones de todas las expresiones presentes en el territorio  |
| 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.  | Trabajo articulado de las entidades y la comunidad, bajo la propuesta comunitaria.  |
| 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.  | Acciones basadas en los ODS, tanto del plan de desarrollo municipal como del plan territorial de salud  |
| Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIHS.   | 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, implementación y ejecución del Plan Territorial en Salud - PTS de acuerdo a la necesidad propia de cada territorio   |
| Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIHS.   |   |   | 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. Desde la estrategia de APS en el territorio  |
| 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. | Interacción de todos los actores de salud presente en el territorio, actuando desde la perspectiva familiar y comunitaria basados en la estrategia de APS   |
| 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,          | Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y dotación de equipos biomédicos tanto en la E.S.E hospital San Roque, como en los corregimientos de Cristales, San José y Providencia.   |
| IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIHS              |   | 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  |   |



|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transvectorialidad.   | 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.  | Acciones basadas en los ODS, tanto del plan de desarrollo municipal como del plan territorial de salud  |  |
| Participación social en salud   |   |   |   | Integración de la comunidad en a toma de decisiones   |  |
| 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 de gestión del riesgo   |
| Vigilancia en Salud Pública   |   |   |   |   | Implementación del plan de emergencias y desastres   |
| 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.  | Acciones basadas en los ODS, tanto del plan de desarrollo municipal como del plan territorial de salud - PAS- trabajo comunitario de educación Ambiental     |
| Ciencia, tecnología e innovación.   | Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria  | Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.   | Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades. | Implementar sistemas de información que permitan conocimiento real y científico para la toma de decisiones  |  |
| Soberanía Sanitaria   |   |   | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública  | Fortalecimiento y funcionamiento continuo del Comité de Vigilancia Epidemiológica   |  |
|   |   |   | Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.  | Implementar sistemas de información y diagnósticos que permitan identificar la problemática en salud, trabajar en ella y evaluar los impactos y avances                                   |  |
| 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  | Garantizar el uso adecuado de los recursos, planeación y ejecución estratégica en salud   |  |
|   |   |   | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública  | Formación continua, capacitación y conocimiento del territorio  |  |
|   |   |   | Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.  |   | Salud comunitaria desde la comunidad, apoyo a las iniciativas comunitarias y conocimientos de la comunidad complementados con los conocimientos científicos. |