

## Análisis de Situación de Salud participativo del Municipio de Santo Domingo

1

FABIO IGNACIO MIRA VALENCIA  
Alcalde Municipal

LAURA MEJÍA MESA  
Secretaria de Salud y Protección Social

Realizado por:  
ANDRÉS IBARRA CARO  
Profesional Universitario

Municipio de Santo Domingo, Antioquia, Colombia  
2024

## Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	12
1.1	Contexto territorial .....	12
1.1.3	Accesibilidad geográfica .....	16
1.2	Contexto poblacional y demográfico .....	17
1.2.1	Estructura demográfica .....	20
1.2.2	Dinámica demográfica .....	22
1.2.3	Movilidad forzada .....	24
1.2.4	Población LGBTIQ+ .....	24
1.2.5	Dinámica migratoria .....	25
1.2.6	Población Campesina .....	25
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	26
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	28
1.4.1	Políticas Públicas Municipales .....	28
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	28
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	29
1.6	Conclusiones del capítulo .....	30
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.....	31
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	31
2.2	Condiciones de vida del territorio .....	32
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio .....	36
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad .....	37
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	38
2.6	Conclusiones del capítulo .....	39
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 .....	41
3.1	Análisis de la mortalidad .....	41
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:.....	41
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	47
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	58

3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	59
3.2 Análisis de la morbilidad.....	60
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	60
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	60
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	66
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	68
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	69
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	69
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	72
3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....	73
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	74
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 .....	75
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	80
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 .....	86

## Lista de Tablas

<b>TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. SANTO DOMINGO 2024</b>	12
<b>TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL</b>	16
<b>TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS</b>	17
<b>TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2024</b>	18
<b>TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO</b>	19
<b>TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA</b>	21
<b>TABLA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19 Y DE DE 10 A 19. SANTO DOMINGO, 2005-2023</b>	23
<b>TABLA 8. SERVICIOS HABILITADOS IPS, SANTO DOMINGO, 2015-2023</b>	26
<b>TABLA 9. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, SANTO DOMINGO, 2005-2023</b>	27
<b>TABLA 10: POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO</b>	28
<b>TABLA 11: CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO SANTO DOMINGO</b>	32
<b>TABLA 12: SEGURIDAD ALIMENTARIA, SANTO DOMINGO, 2005-2023</b>	32
<b>TABLA 13: COBERTURA DE EDUCACIÓN, SANTO DOMINGO, 2003-2022</b>	34
<b>TABLA 14. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. SANTO DOMINGO 2022</b>	36
<b>TABLA 15. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES</b>	36
<b>TABLA 16. TIPO DE DISCAPACIDAD, SANTO DOMINGO 2024</b>	38
<b>TABLA 17. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO, SANTO DOMINGO 2014-2023</b>	54
<b>TABLA 18. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, SANTO DOMINGO 2014-2023</b>	55
<b>TABLA 19. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS, SANTO DOMINGO 2014-2023</b>	55
<b>TABLA 20. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, SANTO DOMINGO 2014-2023</b>	56
<b>TABLA 21. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, SANTO DOMINGO 2009-2023</b>	56
<b>TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, SANTO DOMINGO 2009-2023</b>	57
<b>TABLA 23. MORTALIDAD TRASTORNOS MENTALES, DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SANTO DOMINGO 2005-2023</b>	58
<b>TABLA 24. MORTALIDAD EPILEPSIA, SANTO DOMINGO 2005-2023</b>	58
<b>TABLA 25. MORTALIDAD TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, SANTO DOMINGO 2005-2023</b>	59
<b>TABLA 26. POR CICLO VITAL GENERAL, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	60
<b>TABLA 27. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	60
<b>TABLA 28. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES HOMBRES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	61
<b>TABLA 29. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES MUJERES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	61
<b>TABLA 30. CONDICIONES MATERNO PERINATALES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	62
<b>TABLA 31. CONDICIONES MATERNO PERINATALES HOMBRES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	62
<b>TABLA 32. CONDICIONES MATERNO PERINATALES MUJERES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	63
<b>TABLA 33. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b>	63

<b>TABLA 34. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES HOMBRES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	64
<b>TABLA 35. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES MUJERES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	64
<b>TABLA 36. LESIONES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	65
<b>TABLA 37. LESIONES HOMBRES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	65
<b>TABLA 38. LESIONES MUJERES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	65
<b>TABLA 39. SALUD MENTAL, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	66
<b>TABLA 40. SALUD MENTAL HOMBRES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	67
<b>TABLA 41. SALUD MENTAL MUJERES, SANTO DOMINGO 2011-2023</b> .....	67
<b>TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, SANTO DOMINGO 2017-2023</b> .....	68
<b>TABLA 43. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, SANTO DOMINGO 2017-2022</b> .....	69
<b>TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SANTO DOMINGO 2007-2023</b> .....	69
<b>TABLA 45. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SANTO DOMINGO 2024</b> .....	72
<b>TABLA 46: ACTORES MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2024</b> .....	76
<b>TABLA 47: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (PRIORIZACIÓN HANLON) MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2024</b> .....	82
<b>TABLA 48: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (MINISTERIO DE SALUD) SANTO DOMINGO, 2024</b> ...	83
<b>TABLA 49: CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, SANTO DOMINGO 2024</b> .....	84
<b>TABLA 50: PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, SANTO DOMINGO 2024</b> .....	86

## Lista de Figuras

<b>FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL SANTO DOMINGO, 2019, 2024, 2029 .....</b>	<b>20</b>
<b>FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD .....</b>	<b>22</b>
<b>FIGURA 3. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y MIGRANTES. SANTO DOMINGO, 2005-2023 .....</b>	<b>22</b>
<b>FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, SANTO DOMINGO.....</b>	<b>24</b>
<b>FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, SANTO DOMINGO.....</b>	<b>25</b>
<b>FIGURA 6. OCUPACIÓN E INGRESOS POBLACIÓN SANTO DOMINGO 2023.....</b>	<b>31</b>
<b>FIGURA 7. ESQUEMAS COMPLETOS APLICADOS, SANTO DOMINGO VACUNACIÓN COVID-19 24/11/2023.....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURA 8. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL.....</b>	<b>35</b>
<b>FIGURA 9. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SANTO DOMINGO 2024 .....</b>	<b>37</b>
<b>FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS TOTAL, SANTO DOMINGO 2014-2023 .....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>42</b>
<b>FIGURA 12. TASAS AJUSTADAS MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023.....</b>	<b>42</b>
<b>FIGURA 13. TASAS AVPP TOTAL SANTO DOMINGO, 2014-2022 .....</b>	<b>43</b>
<b>FIGURA 14. TASAS AVPP HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2022.....</b>	<b>44</b>
<b>FIGURA 15. TASAS AVPP MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2022.....</b>	<b>44</b>
<b>FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL SANTO DOMINGO, 2014-2022.....</b>	<b>45</b>
<b>FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2022.....</b>	<b>46</b>
<b>FIGURA 18. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2022.....</b>	<b>46</b>
<b>FIGURA 19. TRANSMISIBLES HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>47</b>
<b>FIGURA 20. TRANSMISIBLES MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>48</b>
<b>FIGURA 21. NEOPLASIAS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>48</b>
<b>FIGURA 22. NEOPLASIAS MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023.....</b>	<b>49</b>
<b>FIGURA 23. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>49</b>
<b>FIGURA 24. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023.....</b>	<b>50</b>
<b>FIGURA 25. PERIODO PERINATAL HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>50</b>
<b>FIGURA 26. PERIODO PERINATAL MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023.....</b>	<b>51</b>
<b>FIGURA 27. CAUSAS EXTERNAS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>51</b>
<b>FIGURA 28. CAUSAS EXTERNAS MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>52</b>
<b>FIGURA 29. LAS DEMÁS HOMBRES SANTO DOMINGO, 2014-2023 .....</b>	<b>53</b>
<b>FIGURA 30. LAS DEMÁS MUJERES SANTO DOMINGO, 2014-2023.....</b>	<b>53</b>
<b>FIGURA 31. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, 2024.....</b>	<b>72</b>

## Lista de Mapas

<b>MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO, 2024</b> .....	12
<b>MAPA 2. RELIEVE, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA</b> .....	15
<b>MAPA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA</b> .....	15
<b>MAPA 4. ZONAS DE RIESGO GESTIÓN AMENAZA TORRENCIAL. SANTO DOMINGO 2024</b> .....	16
<b>MAPA 5. ZONAS DE RIESGO GESTIÓN AMENAZA TORRENCIAL. SANTO DOMINGO 2024</b> .....	16
<b>MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO</b> .....	17
<b>MAPA 7. TOTAL DE HOGARES – MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2024</b> .....	19
<b>MAPA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO 2024</b> .....	20

## 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.

8

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.

## METODOLOGIA

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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Santo Domingo 2024, ha sido elaborado conforme a los lineamientos proporcionados y la información facilitada por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. Este proceso ha contado, además, con el valioso soporte técnico y acompañamiento del equipo de sistemas de información, así como con la disposición y colaboración de los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio. Agradecemos también la participación activa de los grupos y actores clave, tales como el Comité de Participación Comunitaria, el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, el Equipo de Salud Pública, el Líder de Participación Social en Salud, la E.S.E. San Rafael y el Comité de Vigilancia Epidemiológica. Su compromiso y dedicación fueron esenciales para lograr una visión integral y detallada de la salud en nuestro municipio.

## SIGLAS

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

## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

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

El Municipio tiene una extensión de 274 Km<sup>2</sup>, la cabecera urbana se encuentra a 1970 metros sobre el nivel del mar. Está constituido por 47 veredas y 5 corregimientos: Santiago, Porce, Botero, Versalles y Limón.

12

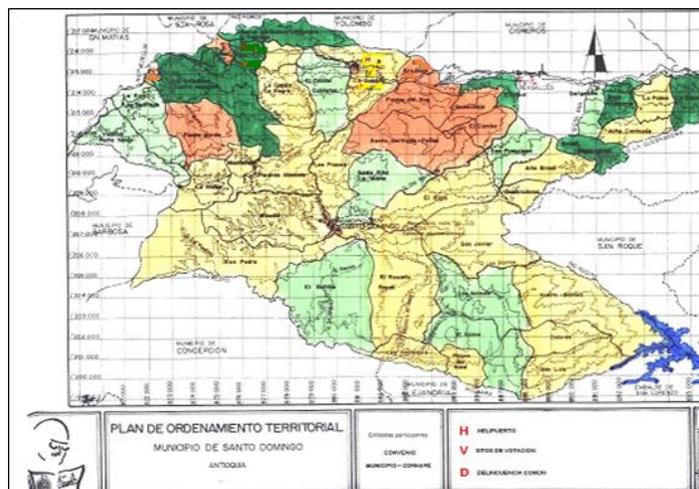
**Tabla 1.** Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. Santo Domingo 2024

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

Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

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

**Mapa 1.** División política administrativa y límites. Municipio de Santo Domingo, 2024



Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

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

### Altitud y relieve

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

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

13

### Hidrografía

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

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

Las horas efectivas de sol son en promedio de 1882 horas al año, cifra equivalente al 42% de las horas de sol astronómicas anuales, lo que significa

que en el municipio el número de días despejados es menor que el número de días nublados y semicubiertos.

## Zonas de Riesgos

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

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

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

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

## Temperatura y Humedad

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

La temperatura varía entre 16 y 25°C; presenta un régimen de lluvias entre 1000 y 4000 mm por año, con dos temporadas de lluvias en abril-mayo y octubre

noviembre y tiempo seco entre enero-marzo y julio-septiembre, aunque esto puede variar significativamente.

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

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

**Mapa 2.** Relieve, municipio de Santo Domingo – Antioquia



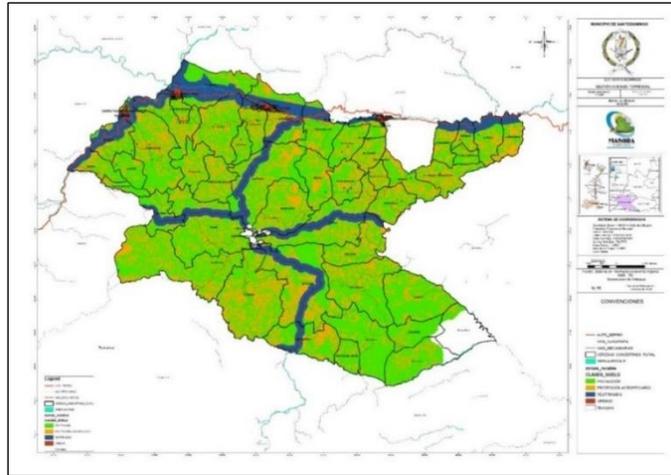
**Fuente:** Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

**Mapa 3.** Hidrografía, municipio de Santo Domingo – Antioquia



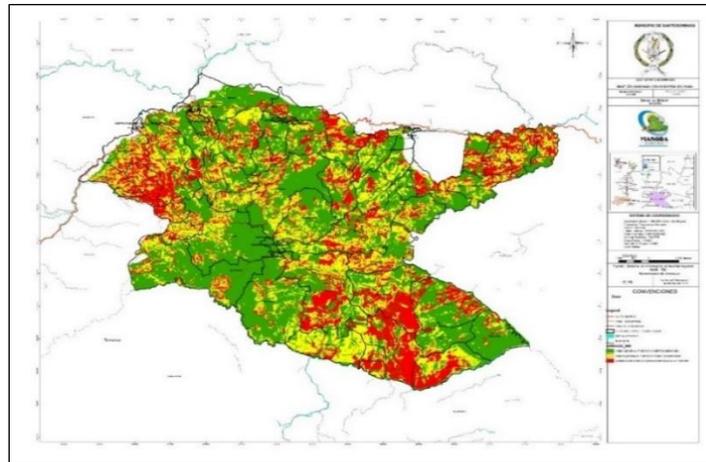
**Fuente:** Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023

**Mapa 4.** Zonas de riesgo gestión amenaza torrencial. Santo Domingo 2024



**Fuente:** Secretaría de planeación, municipio Santo Domingo

**Mapa 5.** Zonas de riesgo gestión amenaza torrencial. Santo Domingo 2024



**Fuente:** Secretaría de planeación, municipio Santo Domingo

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

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

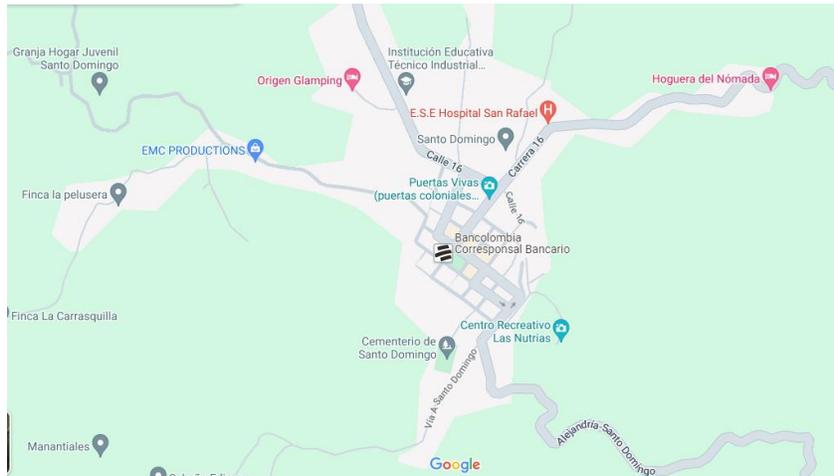
**Fuente:** Planeación Municipal Santo Domingo

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a municipios vecinos

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

**Fuente:** Plan de Desarrollo 2024-2027

**Mapa 6.** Vías de comunicación del municipio de Santo Domingo



**Fuente:** Google Maps

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

La población total del municipio de Santo Domingo ha mostrado un crecimiento moderado y sostenido en los últimos años. En 2019, la población total era de 12,326 habitantes, distribuidos en 6,369 hombres y 5,957 mujeres. Para el año 2024, se proyecta un aumento a 13,075 personas, con 6,800 hombres y 6,275 mujeres. En 2029, la cifra estimada alcanza los 13,458 habitantes, manteniéndose una distribución equilibrada entre hombres (6,991) y mujeres (6,467). Este crecimiento refleja una estructura etaria que está en transición, con una reducción en los grupos de edades más jóvenes y un incremento en los grupos de mayor edad, lo cual sugiere un envejecimiento poblacional progresivo en el municipio.

## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Santo Domingo en el año 2024 se sitúa en 47,7 habitantes por kilómetro cuadrado, considerando una población de 13,075 personas y una extensión territorial de 274 km<sup>2</sup>. Este valor de densidad refleja una distribución poblacional relativamente baja, lo que indica un territorio con espacio considerable en relación con su número de habitantes. La densidad poblacional es un indicador relevante para la planificación de servicios e infraestructura, ya que permite evaluar las necesidades y oportunidades de desarrollo del municipio en función de su ocupación territorial actual.

18

**Tabla 4.** Población por área de residencia Municipio de Santo Domingo 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.641	27,8	9.434	72,2	13.075	27,8

Fuente: SISPRO DANE MSPS

## Grado de urbanización

El municipio de Santo Domingo presenta un bajo grado de urbanización, con solo el 27,8% de su población, equivalente a 3,641 personas, residiendo en la cabecera municipal, mientras que el 72,2%, es decir, 9,434 personas, habita en las zonas rurales. Este patrón de distribución destaca el carácter predominantemente rural del municipio, lo cual implica desafíos particulares en términos de acceso a servicios básicos, infraestructura y conectividad para gran parte de sus habitantes. La planificación de políticas y servicios debe tener en cuenta esta configuración para atender adecuadamente las necesidades de una población mayormente dispersa en áreas rurales.

## Número de viviendas

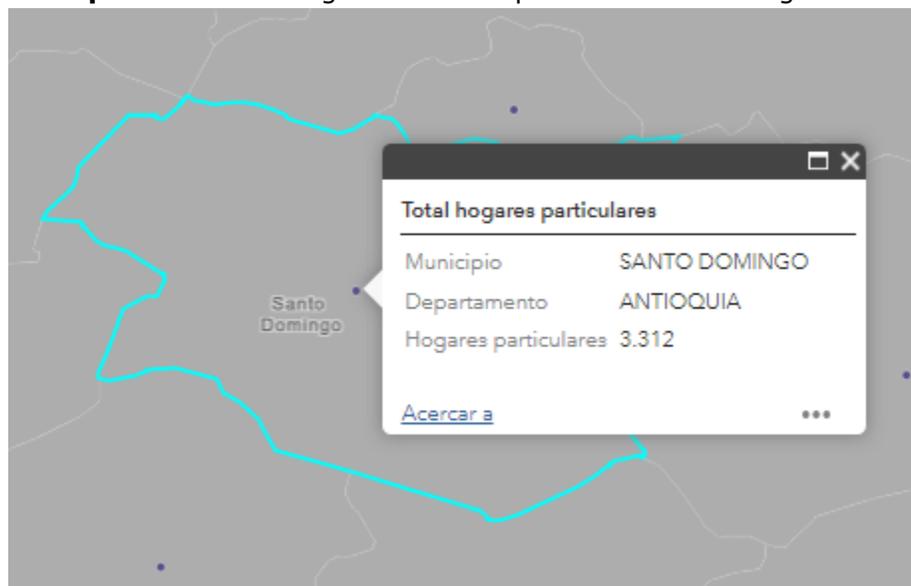
Según las bases de datos del SISBEN, con corte al 10 de noviembre de 2024, el municipio de Santo Domingo cuenta con un total de 3,965 viviendas. Estas se distribuyen de la siguiente manera: 1053 se encuentran en la zona urbana y 2,912 están ubicadas en los centros poblados y en áreas rurales dispersas. Esta distribución resalta la prevalencia de viviendas en el ámbito rural, lo cual refleja el perfil demográfico del municipio y puede influir en la planificación de servicios y recursos necesarios para cubrir adecuadamente las necesidades habitacionales y de infraestructura en las distintas zonas.

## Número de hogares

En la actualidad, el municipio de Santo Domingo cuenta con un total de 3.312 hogares distribuidos de la siguiente manera: 997 en la zona urbana, 783 en los corregimientos y 1.532 en las áreas rurales dispersas. Esta distribución muestra que solo el 26% de la población reside en el área urbana, lo que subraya la necesidad de incluir en los procesos de planificación programas y proyectos que faciliten el acceso a servicios y oportunidades para la población que habita en zonas rurales. Este enfoque permitirá reducir las brechas y mejorar la calidad de vida en todo el territorio municipal.

19

**Mapa 7.** Total de hogares – Municipio de Santo Domingo 2024



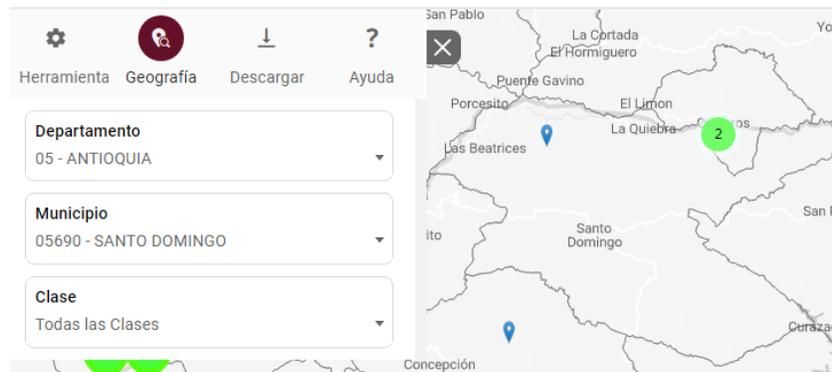
**Fuente:** DANE

**Tabla 5.** Población por Pertenencia Étnica, Municipio de Santo Domingo

Auto reconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	2	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	53	0,54
Ningún grupo étnico	9.709	99,21
No informa	21	0,21
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>9.786</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Población Censo general DANE 2018

**Mapa 8.** Población por pertenencia étnica Municipio de Santo Domingo 2024

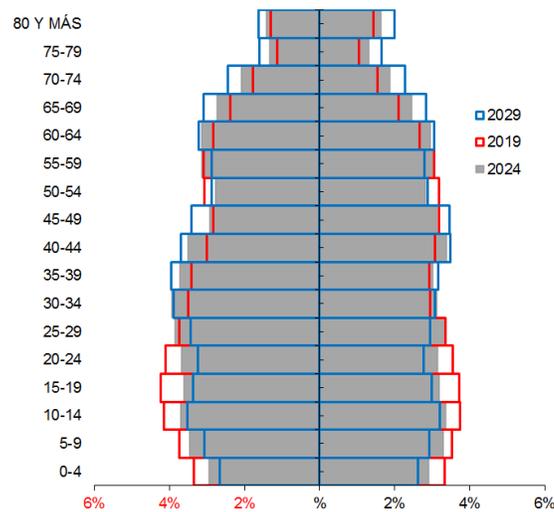


Fuente: DANE

20

### 1.2.1 Estructura demográfica

**Figura 1.** Pirámide poblacional Santo Domingo, 2019, 2024, 2029



Fuente: Proyecciones población DANE

La pirámide poblacional del municipio de Santo Domingo refleja una tendencia hacia el envejecimiento demográfico. Comparando las proyecciones para los años 2019, 2024 y 2029, se observa un estrechamiento en la base, indicando una reducción en la proporción de población joven y una expansión en los grupos de edad media y avanzada. Este cambio gradual sugiere un aumento en la población adulta mayor, lo cual podría tener implicaciones en términos de demanda de servicios de salud y atención social, así como en la planificación de políticas públicas orientadas a una estructura etaria en transformación.

## Otros indicadores de estructura demográfica

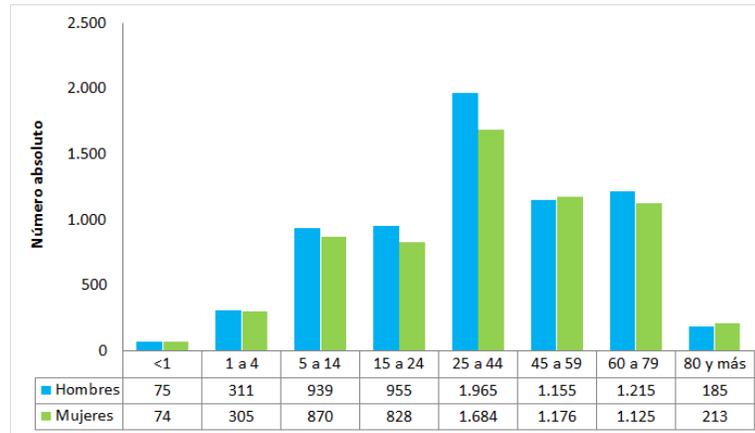
**Tabla 6.** Otros indicadores de estructura demográfica

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 108 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 75 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 23 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

**FUENTE:** SISPRO DANE MSPS

El análisis de los indicadores de estructura demográfica del municipio de Santo Domingo refleja una evolución hacia el envejecimiento de la población. Entre 2019 y 2029, se observa una disminución en los índices de infancia y juventud, mientras que los índices de vejez y de envejecimiento presentan un aumento significativo. Esto indica que cada vez hay una mayor proporción de personas de 65 años y más, lo que implica una mayor demanda de servicios orientados a esta población. Asimismo, los índices de dependencia muestran que, aunque la dependencia infantil disminuye, la dependencia de personas mayores aumenta, lo cual plantea desafíos para la sostenibilidad de los recursos y la atención social en el municipio. Estos datos demuestran la necesidad de ajustar las políticas públicas para responder a las características cambiantes.

**Figura 2.** Población por sexo y grupo de edad

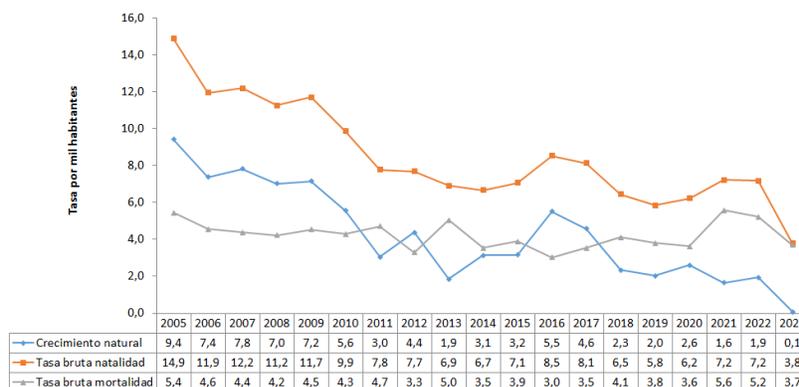


FUENTE: SISPRO MSPS

La población del municipio de Santo Domingo, que asciende a 13,075 habitantes, está distribuida de manera equilibrada entre hombres (6,800) y mujeres (6,275). La mayor concentración de personas se encuentra en el grupo de edad de 25 a 44 años, con un total de 3,649 individuos, lo que indica una población en su mayoría en edad productiva. Los grupos de 45 a 59 años y de 60 a 79 años también tienen una presencia significativa, sumando 2,331 y 2,340 personas respectivamente. La población infantil y juvenil, comprendida entre menores de 1 año hasta 24 años, representa una proporción considerable, aunque menor en comparación con los adultos. Estos datos son esenciales para orientar políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de cada grupo etario en el municipio.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Figura 3.** Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Santo Domingo, 2005-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El municipio de Santo Domingo ha experimentado una disminución en su tasa de crecimiento natural a lo largo de los años, pasando de 9.4 en 2005 a un mínimo de 0.1 en 2023. Este descenso se relaciona con la reducción de la tasa bruta de natalidad, que también ha mostrado una tendencia decreciente, de 14.9 en 2005 a 3.8 en 2023. Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad ha fluctuado ligeramente, manteniéndose relativamente estable con pequeñas variaciones, pero no alcanza valores elevados en comparación con la natalidad. Estos indicadores reflejan un proceso de transición demográfica en el municipio, que junto a posibles patrones migratorios, sugieren una población en proceso de envejecimiento y con un crecimiento más moderado.

### Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19

**Tabla 7.** Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de De 10 a 19. Santo Domingo, 2005-2023

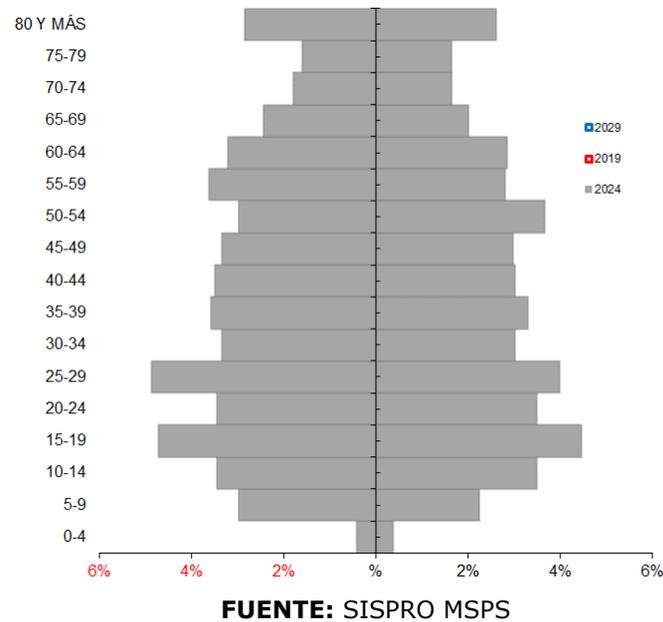
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	4,5	1,6	4,9	3,4	1,8	5,8	4,0	6,3	0,0	0,0	2,1	2,1	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	72,3	55,9	82,8	52,7	71,6	50,4	46,7	41,5	52,0	40,4	58,4	75,1	48,5	32,1	30,6	37,9	35,7	37,4	14,2
De 10 a 19	35,7	27,1	42,7	28,2	38,0	29,3	26,6	24,9	26,9	20,3	29,4	36,7	22,6	18,4	15,2	18,8	17,6	18,3	6,9

**FUENTE:** SISPRO MSPS

Las tasas específicas de fecundidad en el municipio de Santo Domingo para los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años muestran una disminución significativa en el tiempo. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa se ha mantenido en valores bajos, alcanzando 0.0 en varios años recientes, lo cual indica una disminución drástica en la fecundidad de este rango etario. Por otro lado, en el grupo de 15 a 19 años, aunque las tasas han sido más altas, también se observa una tendencia a la baja, pasando de 72.3 en 2005 a 14.2 en 2023. En general, la fecundidad entre los 10 a 19 años ha experimentado una reducción notable, lo que refleja cambios en el comportamiento reproductivo de los adolescentes en el municipio y posiblemente una mayor efectividad de programas anteriores.

### 1.2.3 Movilidad forzada

**Figura 4.** Pirámide población víctima, Santo Domingo



24

La pirámide poblacional de las víctimas en el municipio de Santo Domingo para el año 2024 muestra una distribución equilibrada entre hombres (1,136) y mujeres (1,038). La mayor concentración de esta población se encuentra en los grupos etarios de 15 a 19 y de 25 a 29 años, con una representación notable también en los grupos de edad media. Estos datos indican que la población víctima está compuesta principalmente por personas jóvenes y adultos en edad productiva, lo cual puede influir en las necesidades específicas de atención y apoyo que requiere esta población dentro del municipio.

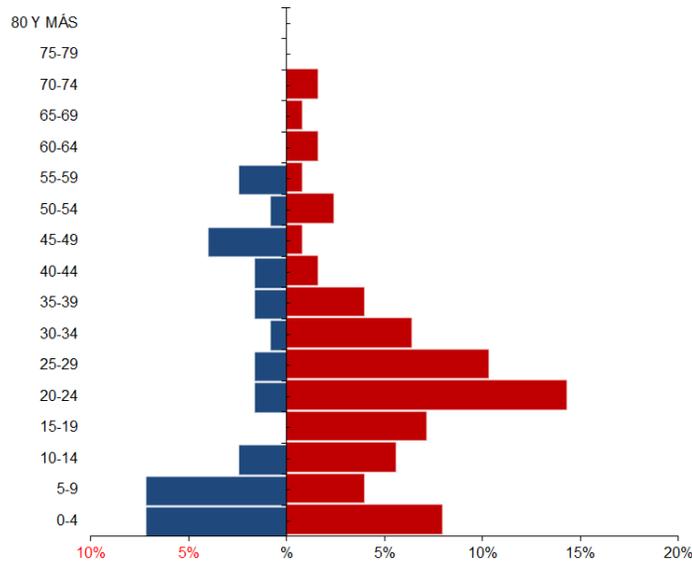
### 1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ del municipio de Santo Domingo es un grupo diverso que incluye una amplia gama de orientaciones sexuales e identidades de género. Con el objetivo de eliminar las barreras de discriminación que esta comunidad enfrenta, el municipio ha adoptado una política pública para el período 2023-2032, orientada a promover el pleno ejercicio de la ciudadanía y a combatir la violencia y exclusión por razones de orientación sexual e identidad de género. Esta política se estructura en tres líneas estratégicas: fomentar el respeto y la igualdad, reconocer las identidades vulneradas históricamente y asegurar un buen gobierno para el bienestar de la población LGBTIQ+. Las acciones del plan de desarrollo incluyen el fortalecimiento de plataformas de diversidad,

programas de salud específicos, espacios de diálogo, programas educativos y procesos de inclusión. Todo ello busca asegurar un entorno más igualitario y respetuoso en Santo Domingo para la población LGBTIQ+.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

**Figura 5.** Pirámide población migrante, Santo Domingo



FUENTE: SISPRO MSPS

La pirámide poblacional migrante en el municipio de Santo Domingo revela una mayor representación de mujeres (87) en comparación con hombres (39). Los grupos de edad más destacados entre la población migrante son los de 0 a 4 años y 20 a 24 años, especialmente en mujeres. Este perfil sugiere una población migrante joven, con un número considerable de niños y jóvenes adultos, lo que puede indicar movimientos migratorios relacionados con familias jóvenes o búsqueda de oportunidades laborales. La menor presencia en edades avanzadas refleja una migración predominantemente de personas en etapas tempranas de la vida.

### 1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Santo Domingo es fundamental para el sostenimiento de la economía rural y la preservación de la cultura y tradiciones locales. Este grupo, identificado por su vínculo con la tierra y su trabajo en actividades agrícolas y ganaderas, enfrenta desafíos particulares como el acceso limitado a servicios básicos y la vulnerabilidad ante fenómenos naturales y fluctuaciones del mercado. En respuesta, el plan de desarrollo 2024-2027 incluye iniciativas específicas para mejorar la calidad de vida de esta población,

destacando la implementación de programas de educación y transporte escolar, fortalecimiento de cultivos y tecnologías agroambientales, construcción de infraestructura rural, y acciones de sanidad agropecuaria. Estas estrategias buscan impulsar un desarrollo integral que responda a las necesidades y potencialidades del campesinado, promoviendo la equidad y sostenibilidad en el territorio rural de Santo Domingo.

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

**Tabla 8.** Servicios habilitados IPS, Santo Domingo, 2015-2023

26

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

FUENTE: SISPRO MSPS

El municipio de Santo Domingo cuenta con una variedad de servicios habilitados en su Institución Prestadora de Salud (IPS), que abarcan desde apoyo diagnóstico, como servicios de laboratorio clínico y radiología, hasta atención en consulta externa y medicina general. También se ofrecen servicios de internación para adultos y pediátricos, así como atención obstétrica. En términos de protección específica y detección temprana, la IPS está equipada para realizar programas de prevención en salud bucal, vacunación, y detección de cánceres y alteraciones del desarrollo en diferentes grupos etarios. Además, se cuenta con transporte asistencial básico y servicios de urgencias, garantizando atención integral a la comunidad en diversas áreas de salud.

**Tabla 9.** Otros indicadores de sistema sanitario, Santo Domingo, 2005-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2,6	3,4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	61,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	1,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	85,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	84,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	109,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,8																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,0																		

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, varios indicadores de salud reflejan tanto fortalezas como áreas de oportunidad. La cobertura de afiliación al sistema de salud (SGSSS) se encuentra por debajo del promedio departamental, en 61.2%, lo cual es un aspecto crítico a mejorar. En términos de vacunación, aunque algunos indicadores como la cobertura de la vacuna triple viral en menores de un año alcanzan un 109.3%, otros, como la vacuna BCG, son considerablemente bajos (1.4%). Además, el acceso a servicios de salud y cuidado infantil muestra barreras menores en comparación con el promedio regional. En cuanto a atención prenatal, el 91.8% de los nacidos vivos reciben cuatro o más consultas prenatales, y la mayoría de los partos son atendidos en instituciones con personal calificado, aunque estas cifras también están ligeramente por debajo del estándar departamental. Estos datos sugieren la necesidad de un enfoque integral para fortalecer el acceso y la cobertura en los servicios de salud del municipio.

### Caracterización EAPB

En el municipio de Santo Domingo, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) brindan cobertura a través de diversos regímenes, entre los que se incluyen el contributivo, subsidiado y especial/excepción. La Nueva EPS, bajo el régimen contributivo, cuenta con 1.079 afiliados a junio de 2023, mientras que Savia Salud, bajo el régimen subsidiado, atiende a la mayor cantidad de usuarios con 5.727 afiliados en el mismo periodo. En cuanto a los grupos de riesgo, se priorizan condiciones como enfermedades cardiovasculares, metabólicas y cáncer, así como problemas nutricionales, con indicadores enfocados en la prevalencia de hipertensión y diabetes en personas de 18 a 69 años. La ESE Hospital San Rafael es la IPS primaria asignada por varias EAPB, incluyendo Savia Salud, que reporta 5.933 afiliados, y Nueva EPS, con 897

afiliados, destacando su papel central en la atención de salud para los habitantes de Santo Domingo.

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales en Santo Domingo buscan establecer una visión a largo plazo que trascienda los períodos de gobierno, orientando el cambio en respuesta a necesidades sociales clave. Estas políticas, construidas mediante un proceso de concertación entre la administración, la ciudadanía y otros actores como la academia y los gremios, abordan determinantes sociales de la salud, tales como el acceso a educación, empleo, vivienda y equidad de género. La estrategia incluye la participación activa y empoderamiento de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, promoviendo la colaboración con las autoridades para enfrentar los desafíos locales de manera conjunta y sostenible.

28

**Tabla 10:** Políticas públicas municipio de Santo Domingo

Nº	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	007	2 de junio de 2020	"Por medio del cual se adopta la política pública de Equidad de Género".
2	009	3 de junio de 2020	"Por medio del cual se adopta la política pública de Discapacidad".
3	024	1 de diciembre de 2020	"Política Pública de envejecimiento y vejez del municipio de Santo Domingo"
4	018	2 de diciembre de 2021	"Política Pública y Plan Municipal de Seguridad Alimentaria"
5	008	6 de octubre de 2023	"Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y rutas futuro del Municipio de Santo Domingo Antioquia para el periodo 2021 - 2031".
6	023	19 de diciembre de 2023	"Política Pública para las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales (LGBTI) del Municipio de Santo Domingo para el decenio 2023-2032".
7	022	19 de diciembre de 2023	"Política Pública de juventud del municipio de Santo Domingo 2023-2032"

Fuente: Administración Municipal

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

En el contexto de la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Santo Domingo ha logrado avances significativos en varios indicadores clave que respaldan su

compromiso con un desarrollo inclusivo y sostenible. En cuanto a educación y formación, se han implementado programas que han mejorado las tasas de escolarización y han reducido la deserción escolar, fortaleciendo las oportunidades educativas para jóvenes y adultos. En salud, Santo Domingo ha mostrado mejoras en indicadores como la cobertura de servicios de atención primaria y programas de prevención, respondiendo a las demandas de una salud integral y sostenible.

El desarrollo económico ha sido un pilar fundamental, reflejado en el incremento de iniciativas de emprendimiento y empleo local, con apoyo a pequeños negocios y proyectos productivos, especialmente en sectores como la agricultura y el turismo. En infraestructura y movilidad, se han realizado inversiones que mejoran la conectividad rural, facilitando el acceso a servicios básicos y fomentando la cohesión territorial.

En cuanto a sostenibilidad y medio ambiente, el municipio ha implementado acciones de conservación del patrimonio natural, promoviendo prácticas responsables y programas de educación ambiental que buscan preservar los recursos para futuras generaciones. Estos resultados reafirman el compromiso de Santo Domingo con los objetivos de la Agenda 2040, orientados a construir una comunidad pacífica, equitativa y próspera, en la cual el bienestar de la población y el respeto por el medio ambiente son prioridades estratégicas.

### **1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social**

Para el ASIS del municipio de Santo Domingo, la cartografía social ha sido clave para identificar, desde la perspectiva comunitaria, los recursos, desafíos y factores que afectan la salud de la población. Mediante talleres participativos, la comunidad mapeó zonas de interés como vías de acceso, áreas de riesgo y espacios prioritarios en salud. Este proceso reveló importantes diferencias entre las zonas urbana y rural: mientras que en la rural se identificaron dificultades de acceso a servicios debido a la dispersión geográfica, en la urbana se observó una creciente demanda en salud primaria.

La cartografía también destacó áreas vulnerables con problemas de saneamiento y falta de agua potable, priorizadas para intervenciones específicas. Este reconocimiento territorial no solo ofrece un mapeo detallado, sino que empodera a la comunidad, facilitando que las políticas de salud se ajusten a las necesidades locales, promoviendo así un enfoque inclusivo y efectivo en la planificación de la salud en Santo Domingo.

## 1.6 Conclusiones del capítulo

Las conclusiones del capítulo I, revelan un proceso de envejecimiento demográfico, lo que implica una futura demanda de servicios especializados y apoyo para la población adulta mayor. Al mismo tiempo, la tasa de natalidad ha disminuido considerablemente, manteniéndose la mortalidad estable, lo cual conduce a un bajo crecimiento poblacional y a una transición demográfica que impactará en la estructura social y económica a largo plazo. En las zonas rurales, la dispersión geográfica dificulta el acceso a servicios esenciales, haciendo necesaria una planificación que garantice una cobertura adecuada en salud y otros recursos básicos. Asimismo, se identifican áreas con vulnerabilidades específicas en saneamiento, vivienda y acceso a agua potable, que requieren intervenciones prioritarias para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes. La comunidad de Santo Domingo ha demostrado un alto grado de participación en la identificación de sus necesidades y en la planificación territorial, especialmente a través de la Agenda Antioquia 2040, donde manifiestan demandas de desarrollo económico, oportunidades de empleo y un enfoque integral de salud que considere recreación, ambiente sano y sostenibilidad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de políticas inclusivas que fortalezcan el acceso a servicios, respondan a las características demográficas cambiantes y prioricen las áreas con mayores necesidades, contribuyendo así a una mejor calidad de vida para todos los habitantes.

## 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

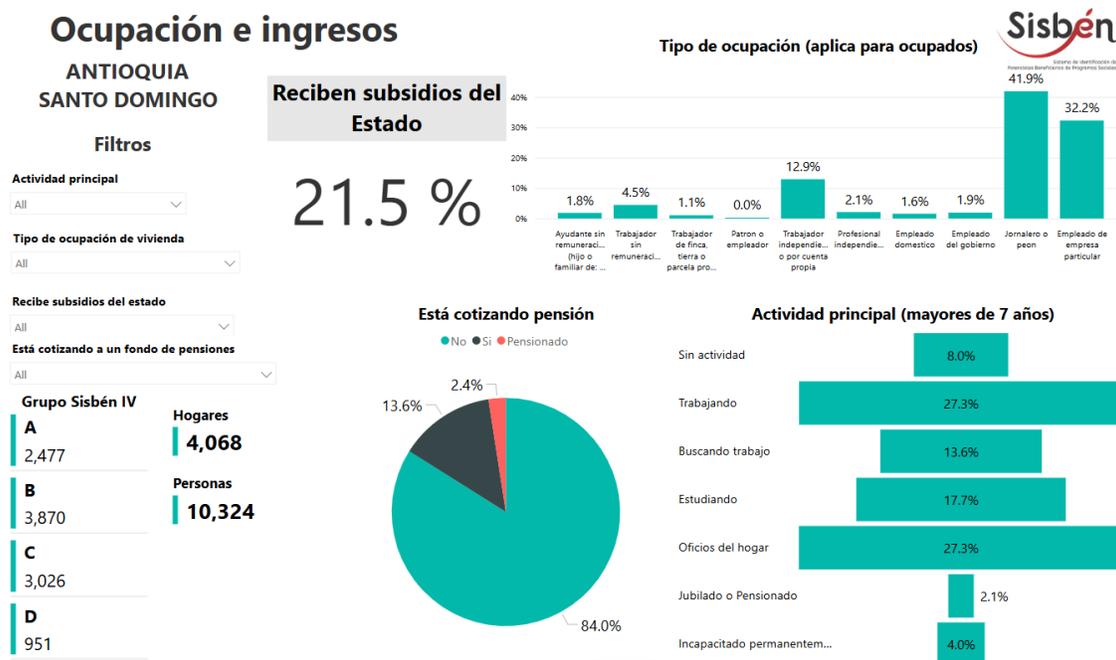
### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación/Empleo

Según información por fuente SISBEN con corte al 10 de noviembre de 2024 se tiene que la mayoría de personas realizan oficios del hogar con un 27,3, se encuentra trabajando un 27,3% valor que aumento con relación al año 2023 el cual obtuvo un valor de 25,6%, también se observa que el porcentaje de personas buscando trabajo disminuyó con relación al mismo periodo del 2023, pasando de 14.4% al 13.6%

31

**Figura 6.** Ocupación e ingresos población Santo Domingo 2024



**Fuente:** SISBEN corte noviembre 10 de 2024

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

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

**Tabla 11:** Condiciones de vida, Municipio Santo Domingo

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,2
Cobertura de acueducto	99,9	31,8
Cobertura de alcantarillado	98,6	22,2

FUENTE: SISPRO MSPS

32

La tabla muestra diferencias significativas en la cobertura de servicios básicos entre la cabecera y las áreas rurales del municipio de Santo Domingo. En la cabecera, la cobertura de electricidad es completa (100%), mientras que en el resto del municipio es del 98.2%, indicando una diferencia relativa baja en este servicio. Sin embargo, en el acceso al acueducto y al alcantarillado, las disparidades son más marcadas. La cobertura de acueducto en la cabecera alcanza casi la totalidad (99.9%), pero en las zonas rurales cae drásticamente a 31.8%, reflejando una diferencia relativa considerable. Igualmente, el servicio de alcantarillado presenta una cobertura del 98.6% en la cabecera, mientras que en las áreas rurales es solo del 22.2%. Estos datos resaltan una desigualdad en las condiciones de vida y acceso a servicios esenciales entre las áreas urbanas y rurales del municipio, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la infraestructura en las zonas rurales para reducir esta brecha.

**Tabla 12:** Seguridad Alimentaria, Santo Domingo, 2005-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santo Domingo	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	12,2	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

FUENTE: SISPRO MSPS

La tabla refleja el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Santo Domingo, que es del 12.2%, ligeramente superior al promedio departamental de Antioquia (11.3%). Esta diferencia relativa, aunque pequeña, indica una ligera desventaja en Santo Domingo. El comportamiento histórico muestra fluctuaciones, con valores que oscilan entre el 3.8% y el 15.2% en los últimos años, lo cual sugiere una variabilidad significativa en este indicador a lo largo del tiempo. La tendencia reciente, especialmente el pico de 15.2% en 2022, podría señalar factores de riesgo en salud materna e infantil

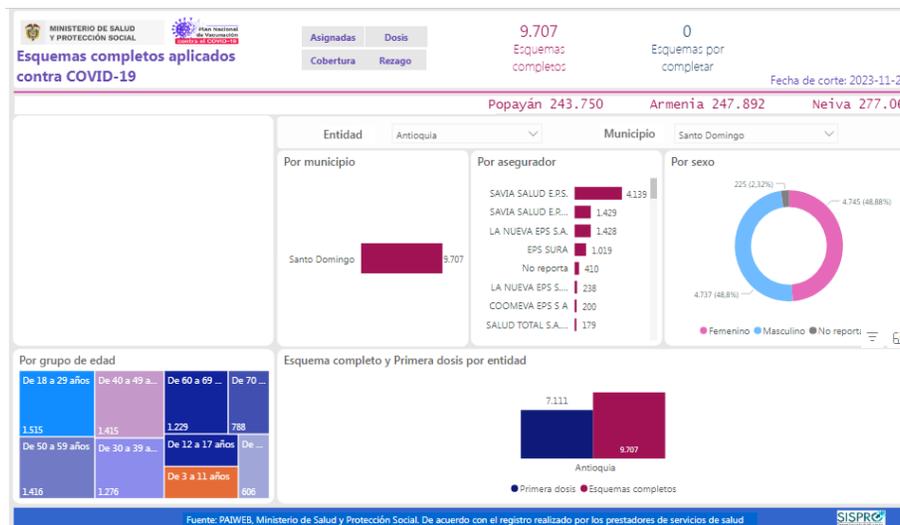
que requieren atención para mejorar los resultados de salud en los recién nacidos.

### Cobertura de la vacunación PAI

El análisis de la cobertura de vacunación en Santo Domingo revela diversos aspectos en la implementación del programa. La cobertura de SRP para niños de 1 año es del 101.3%, superando la cobertura esperada, lo que puede deberse a múltiples factores, como errores de registro o vacunación a niños no residentes. La cobertura de BCG en menores de un año es de apenas 4.7%, indicando una deficiencia significativa en la aplicación de esta vacuna contra la tuberculosis, posiblemente por barreras de acceso o falta de conciencia. La cobertura de polio muestra un 123,4%, sugiriendo una sobreestimación o la inclusión de otros grupos de edad.

33

**Figura 7.** Esquemas completos aplicados, Santo Domingo vacunación COVID-19 24/11/2023



**Fuente:** Base de datos Power Bi Seccional de Salud

En cuanto a la vacunación contra el COVID-19, hasta la fecha de corte se han aplicado 20,699 dosis en el municipio, siendo la vacuna de Sinovac la más administrada. Los grupos de 18 a 29 y 50 a 59 años tienen la mayor cantidad de esquemas completos, mientras que la cobertura por género es equilibrada entre hombres y mujeres. Los adultos mayores de 80 años tienen la mayor cobertura con 153.03%, pero los niños de 3 a 11 años muestran la menor cobertura, con 44.4%.

La articulación con actores del sistema de salud ha sido clave para fomentar la prevención y la vacunación, utilizando estrategias para llegar a una mayor cantidad de personas y promover el autocuidado frente al COVID-19.

**Tabla 13:** Cobertura de educación, Santo Domingo, 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Santo Domingo	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	7,9			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	108,8	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	133,2	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	119,9	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la cobertura educativa en Santo Domingo muestra que el porcentaje de hogares con analfabetismo es del 7.9%, por encima del promedio departamental de 4.5%, lo que indica una necesidad de intervención en alfabetización. La cobertura en educación primaria supera la media departamental, alcanzando un 108.8%, lo cual refleja un acceso amplio a la educación básica. En secundaria, la cobertura es aún mayor, llegando a 133.2%, lo que podría reflejar una inclusión de estudiantes mayores o repetidores. En la educación media, la tasa es de 119.9%, también por encima del promedio, lo cual sugiere que los jóvenes en Santo Domingo tienen un acceso considerable a los niveles superiores de educación, aunque se requiere mejorar la continuidad y reducir el analfabetismo en la población adulta.

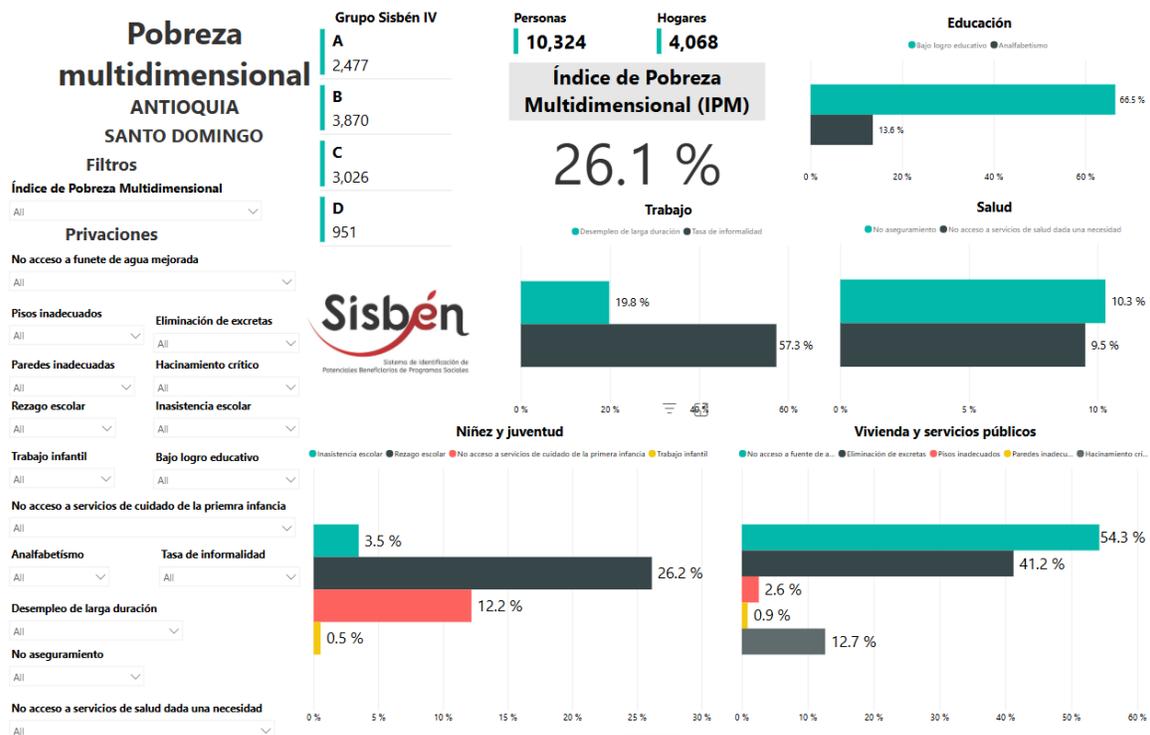
### Pobreza (NBI o IPM)

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

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo

tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. El IPM refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo). Se puede utilizar para crear una imagen completa de las personas que viven en la pobreza; según fuente de datos del SISBEN el IPM es de 26,1%, teniendo presente variables como educación, trabajo, salud, vivienda y servicios públicos.

**Figura 8.** Índice de pobreza multidimensional



**Fuente:** SISBEN- corte noviembre 2024

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

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

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

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

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

**Tabla 14.** Necesidades básicas insatisfechas. Santo Domingo 2022

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

**Fuente:** SISBEN corte noviembre 22 de 2022

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

**Tabla 15.** Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santo Domingo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	SD

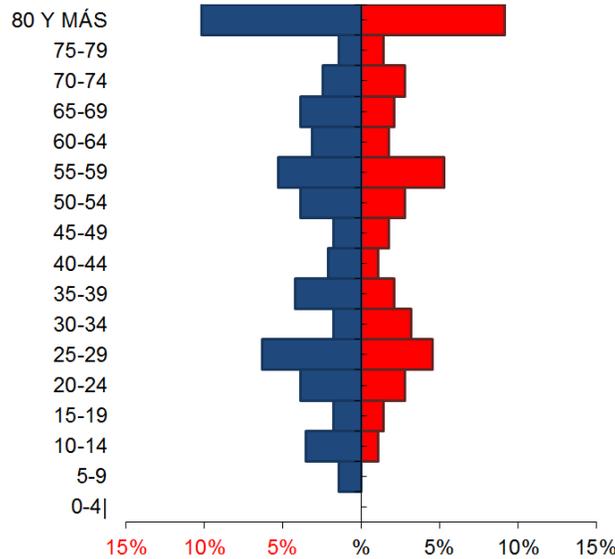
**FUENTE:** SISPRO MSPS

La tabla muestra que no se dispone de datos específicos para la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Santo Domingo, aunque los valores de referencia departamentales en Antioquia son de 42,0 y 35,4 respectivamente. Esta falta de información para el municipio puede limitar la capacidad de análisis y la implementación de intervenciones focalizadas. La ausencia de datos sugiere la necesidad de fortalecer los sistemas de reporte y recolección de información en Santo Domingo para permitir un seguimiento adecuado de estos indicadores y diseñar estrategias de prevención y apoyo en temas de violencia.

37

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

**Figura 9.** Pirámide de la población en condición de discapacidad, Santo Domingo 2024



**FUENTE:** SISPRO MSPS

La distribución de personas en condición de discapacidad en Santo Domingo para el año 2024 muestra un total de 285 personas, con una mayor proporción de hombres (162) que de mujeres (123). Los grupos de edad más representados son los mayores de 80 años, seguidos por los adultos entre 25 y 29 años. Esto sugiere una concentración de la discapacidad en adultos jóvenes y en la población de la tercera edad. La presencia de discapacidad en edades avanzadas puede estar relacionada con condiciones de salud propias del envejecimiento, mientras que en los adultos jóvenes podría deberse a otros factores sociales o de salud específicos que requieren atención.

**Tabla 16.** Tipo de discapacidad, Santo Domingo 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>285</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	131	45,96
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	31	10,88
El sistema genital y reproductivo	6	2,11
El sistema nervioso	175	61,40
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	4,21
La piel	8	2,81
La voz y el habla	78	27,37
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0,35
Los oídos	35	12,28
Los ojos	57	20,00
Ninguna	0	0,00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

**FUENTE:** RLCP- SISPRO- MISANLUD

En el municipio de Santo Domingo, las personas con discapacidad presentan una alta prevalencia de afectaciones en el sistema nervioso (61,4%) y en el movimiento corporal (45,96%). También es notable el impacto en la voz y el habla, con un 27,37% de los casos, y en los ojos, representando el 20%. Menos comunes son las discapacidades relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (10,88%) y la audición (12,28%). Las discapacidades en otros sistemas, como el digestivo y el reproductivo, son menos frecuentes. Estos datos reflejan la necesidad de adaptar los servicios de salud y apoyo social para atender las limitaciones funcionales predominantes en el municipio.

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

En el municipio de Santo Domingo, el análisis de las condiciones sociales, económicas y de vida, abordado a través de la cartografía social, permite una comprensión detallada de las dinámicas locales que afectan la salud de la comunidad. Este enfoque participativo facilita identificar las relaciones de los habitantes con su entorno y los factores que inciden en su calidad de vida. La cartografía social revela que el territorio presenta sectores con condiciones de vida variadas, desde áreas rurales dispersas con acceso limitado a servicios básicos hasta zonas urbanas con mejores infraestructuras.

Desde el aspecto económico, la población depende en gran medida de actividades agrícolas y ganaderas, con un enfoque en la agricultura de

subsistencia y producción local. La presencia de economías informales también es destacable, especialmente en el área urbana, lo que refleja la necesidad de fortalecer el acceso a oportunidades de empleo y proyectos de desarrollo económico para mejorar la estabilidad financiera de las familias.

Las condiciones sociales se ven influenciadas por una alta interdependencia comunitaria y redes de apoyo local, pero también por desafíos como el acceso desigual a servicios de salud, educación y transporte, especialmente en las zonas rurales. Las barreras en la movilidad limitan el acceso a servicios esenciales y acentúan la vulnerabilidad de ciertos grupos, como los adultos mayores y las personas con discapacidad.

A través de la cartografía social, se identifican puntos críticos y áreas de riesgo, incluyendo zonas propensas a graduales e inundaciones, que representan una amenaza para la seguridad y salud de la población. Estos factores geográficos afectan directamente las condiciones de vida de la comunidad, exigiendo la implementación de medidas preventivas y la planificación de contingencias.

Este análisis de cartografía social en Santo Domingo es esencial para orientar las estrategias de salud pública, enfocándose en la atención de las necesidades específicas de cada sector y promoviendo intervenciones adaptadas a las realidades del territorio.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

En el análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en Santo Domingo, se observan importantes desigualdades entre las zonas urbanas y rurales, especialmente en el acceso a servicios básicos como electricidad, acueducto y alcantarillado. La alta tasa de empleo informal y el desempleo subrayan la vulnerabilidad económica, mientras que la dependencia de actividades informales y la agricultura reflejan una economía local que requiere fortalecimiento en oportunidades laborales formales.

La cobertura de salud muestra una adecuada disponibilidad de vacunas para enfermedades comunes y COVID-19 en adultos, aunque persisten retos en la vacunación infantil. En educación, aunque las tasas de cobertura en primaria, secundaria y media son elevadas, el analfabetismo en adultos sugiere la necesidad de fortalecer programas de alfabetización. La situación de pobreza multidimensional revela carencias en acceso a servicios públicos y condiciones de vivienda, especialmente en zonas rurales, lo cual demanda intervenciones para reducir estas brechas y mejorar la calidad de vida en estos sectores.

La población en condición de discapacidad se concentra en adultos jóvenes y mayores, destacando afectaciones en el sistema nervioso y de movimiento, lo cual indica una demanda creciente de servicios de salud adaptados para estas personas. La falta de datos específicos sobre violencia intrafamiliar y contra la mujer representa una limitación para desarrollar intervenciones efectivas en este ámbito, resaltando la necesidad de mejorar los sistemas de información en el municipio.

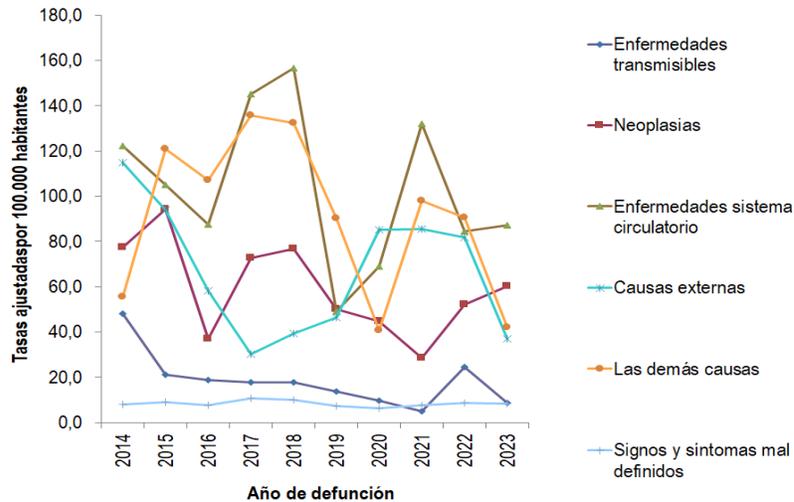
Finalmente, la cartografía social muestra la diversidad de condiciones en el territorio, con sectores rurales en situación de vulnerabilidad y áreas urbanas mejor dotadas en infraestructura. La interdependencia comunitaria y la participación activa en redes de apoyo local son fortalezas sociales, aunque se identifican barreras significativas en la movilidad y el acceso a servicios, especialmente para adultos mayores y personas con discapacidad. Este análisis destaca la importancia de diseñar estrategias de salud pública y desarrollo social ajustadas a las necesidades específicas de cada área del municipio, promoviendo una mayor equidad territorial y mejor calidad de vida para todos sus habitantes.

### 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

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

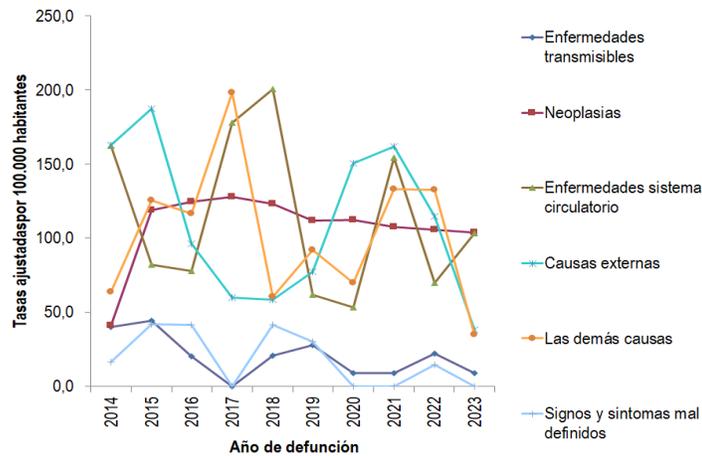
**Figura 10.** Tasas ajustadas total, Santo Domingo 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad en Santo Domingo revelan variaciones importantes en diferentes causas. Las enfermedades transmisibles disminuyeron de 94,0 en 2014 a 10,3 en 2023, indicando un avance en su control. Las neoplasias mostraron fluctuaciones, descendiendo a 58,5 en 2018, pero aumentando nuevamente a 122,3 en 2023, lo que refleja desafíos continuos en la atención del cáncer. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantuvieron altas, con un pico de 198,4 en 2016 y una tasa de 148,9 en 2023, resaltando la necesidad de estrategias cardiovasculares. Las causas externas disminuyeron drásticamente de 242,8 en 2016 a 53,9 en 2023, posiblemente debido a mejoras en seguridad. Finalmente, las demás causas bajaron de 205,0 en 2016 a 148,8 en 2023, aunque con un repunte en 2022, lo que sugiere que aún son necesarias intervenciones adicionales en estas áreas.

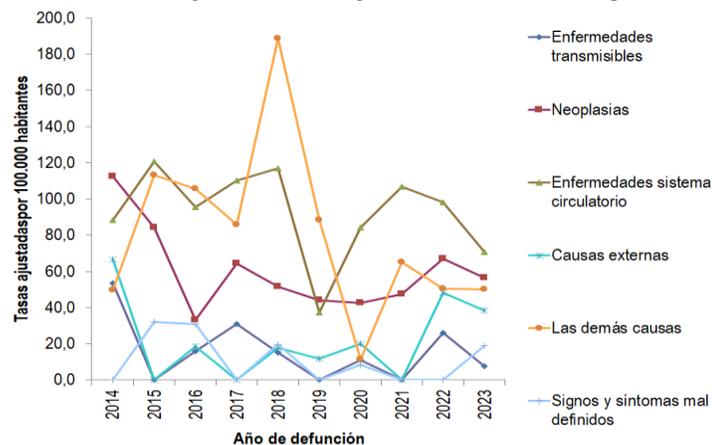
**Figura 11.** Tasas ajustadas hombres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas para hombres en Santo Domingo muestran mejoras en algunas áreas entre 2014 y 2023. Las enfermedades transmisibles y las causas externas han disminuido significativamente en los últimos años. Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio también muestran una tendencia a la baja, aunque con variaciones, sugiriendo avances en atención y prevención. Las tasas por causas no especificadas o mal definidas han disminuido, posiblemente por mejores diagnósticos, lo que refleja un progreso en salud pública y tratamiento médico en el municipio.

**Figura 12.** Tasas ajustadas mujeres Santo Domingo, 2014-2023



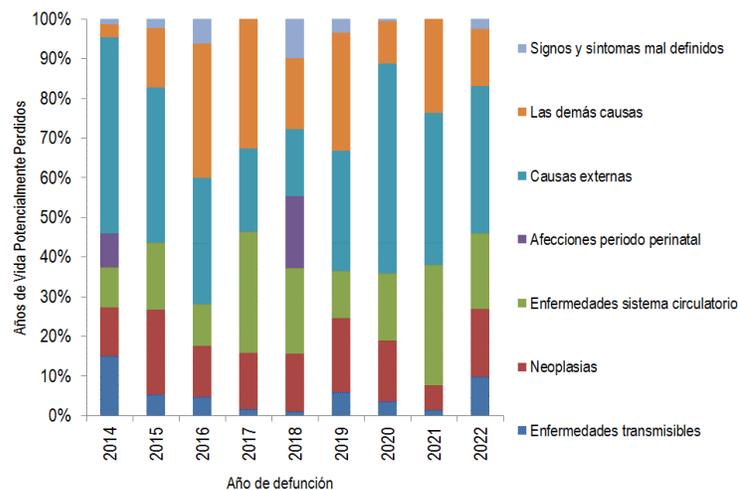
FUENTE: SISPRO MSPS

Las tasas de mortalidad ajustadas para mujeres en Santo Domingo reflejan una disminución general en varios tipos de enfermedades entre 2014 y 2023. Las enfermedades transmisibles y causas externas presentan valores reducidos en años recientes, lo que puede indicar avances en prevención y

control. Las tasas de mortalidad por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, aunque fluctuantes, muestran una tendencia a la baja, especialmente a partir de 2020. Las causas definidas como "las demás" y aquellas con "signos y síntomas mal definidos" también han disminuido, aunque con algunas variaciones. Estos datos resaltan mejoras en la atención médica y en los programas de salud pública en el municipio.

## AVPP total

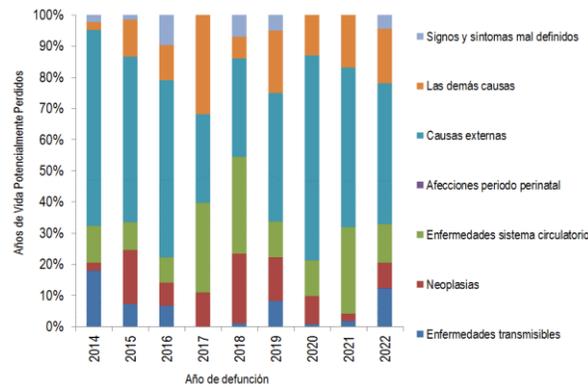
**Figura 13.** Tasas AVPP total Santo Domingo, 2014-2022



**FUENTE:** SISPRO MSPS

Las tasas ajustadas de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) en Santo Domingo reflejan cambios significativos entre 2014 y 2023. Las enfermedades transmisibles muestran una tendencia decreciente, alcanzando su punto más bajo en 2023, lo que podría indicar avances en control y prevención. Por otro lado, las neoplasias presentan un incremento notable en 2023, alcanzando su nivel más alto en el periodo, lo cual resalta la necesidad de mejorar en la detección y tratamiento del cáncer. Las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas han mostrado variabilidad a lo largo de los años, con picos elevados en años recientes, sugiriendo fluctuaciones en la incidencia de condiciones cardiovasculares y eventos externos. La categoría de "las demás causas" y los signos y síntomas mal definidos también presentan variaciones, subrayando la importancia de un enfoque integral en salud pública que abarque tanto la atención preventiva como la intervención oportuna.

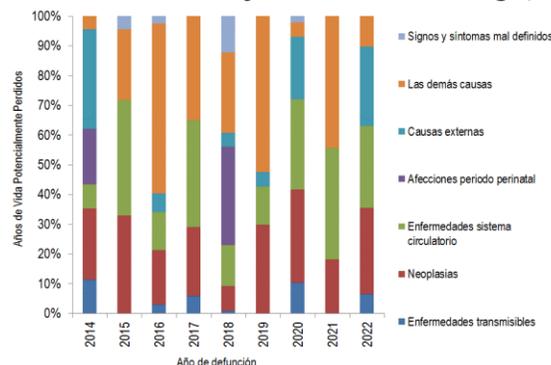
**Figura 14.** Tasas AVPP Hombres Santo Domingo, 2014-2022



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustada por edad en el municipio de Santo Domingo, específicamente para hombres, muestra patrones de mortalidad asociados a diferentes causas. Las causas externas son una de las principales contribuyentes a los AVPP, con cifras que alcanzan picos elevados en varios años, como en 2020 (5825,9) y 2021 (7063,0), lo cual resalta la necesidad de enfoques preventivos en temas de violencia y accidentes. Las enfermedades del sistema circulatorio también muestran tasas fluctuantes, con un aumento significativo en 2021 (3131,0), lo que sugiere problemas crónicos de salud en la población masculina. En cuanto a las neoplasias, se observa un incremento considerable en 2023, alcanzando los 2658,1, lo que indica una carga creciente de enfermedades relacionadas con el cáncer. Por otro lado, enfermedades transmisibles y otros síntomas mal definidos tienen variabilidad en sus tasas a lo largo de los años, destacando puntos críticos en años específicos. Estos resultados evidencian la importancia de implementar políticas de salud enfocadas en la prevención de enfermedades crónicas y control de factores de riesgo asociados a causas externas para mejorar la calidad de vida y reducir las tasas de mortalidad prematura en la población masculina del municipio.

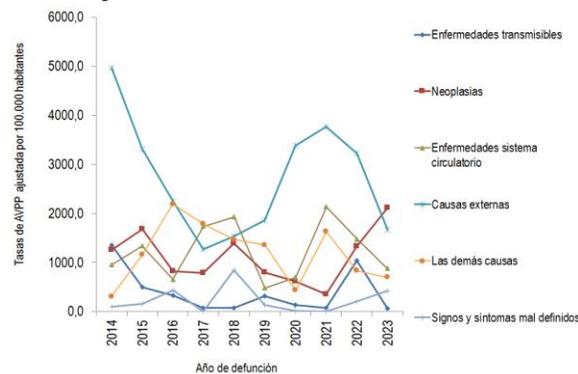
**Figura 15.** Tasas AVPP Mujeres Santo Domingo, 2014-2022



FUENTE: SISPRO MSPS

En el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustados por edad para mujeres en el municipio de Santo Domingo, se observa una notable variabilidad en las tasas asociadas a diferentes causas. Las neoplasias presentan un incremento significativo en 2023 con una tasa de 1441,0, después de una marcada subida en 2022 (2182,6), lo que indica una creciente pérdida de años de vida debido a estas enfermedades. Las enfermedades del sistema circulatorio también muestran fluctuaciones, alcanzando un pico en 2022 (1962,1), aunque disminuyen a 435,1 en 2023, sugiriendo mejoras en este aspecto. Las causas externas, que incluyen accidentes y otros eventos, son otro punto crítico, con tasas altas en los últimos años, alcanzando 2143,4 en 2023, lo cual subraya la importancia de intervenciones en prevención de accidentes. Otros factores, como enfermedades transmisibles y causas mal definidas, presentan cifras más bajas, pero aún significativas, indicando áreas donde los servicios de salud pueden mejorar la prevención y atención. Este panorama evidencia la necesidad de intervenciones específicas en salud pública para reducir las pérdidas de años de vida en mujeres debido a causas prevenibles y mejorar la calidad de vida en el municipio.

**Figura 16.** Tasas ajustadas de AVPP Total Santo Domingo, 2014-2023

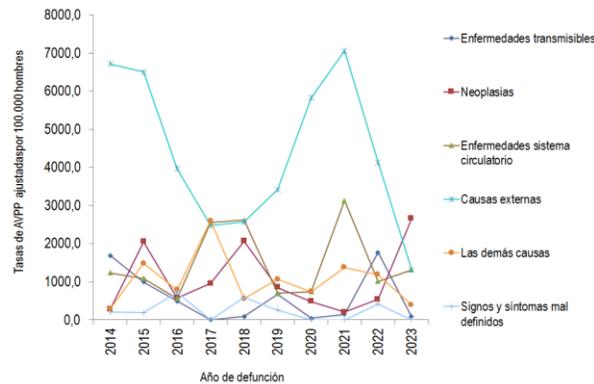


**FUENTE:** SISPRO MSPS

El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de Santo Domingo muestra variaciones significativas a lo largo del tiempo. Las causas externas representan el factor predominante en la pérdida de años de vida, con picos visibles en varios años, especialmente en 2020 y 2021. Esta tendencia indica un impacto notable de accidentes u otras causas de mortalidad externa en la población. Las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio también presentan elevadas tasas de AVPP, en especial las neoplasias, que alcanzaron un aumento considerable en 2023. Aunque las enfermedades transmisibles han mostrado una disminución general desde 2014, se observan ligeros incrementos en ciertos años, reflejando posibles brotes o variaciones en las condiciones de salud pública. En general, estos datos sugieren la necesidad de estrategias específicas en prevención de causas externas y

enfermedades crónicas en Santo Domingo para reducir la pérdida de años de vida en la población.

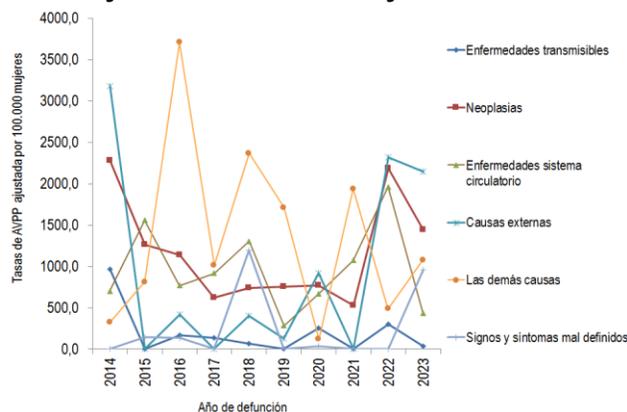
**Figura 17.** Tasas ajustadas de AVPP Hombres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de las Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para hombres en el municipio de Santo Domingo refleja tendencias destacadas en distintos tipos de causas a lo largo del período observado. Las causas externas mantienen tasas notablemente elevadas, con picos significativos en los años 2015 y 2021, lo que sugiere un impacto considerable de factores como accidentes o violencia en la pérdida de años de vida en la población masculina. Las neoplasias también muestran incrementos sustanciales en los últimos años, alcanzando uno de los picos más altos en 2023, lo que resalta la creciente carga de enfermedades crónicas como el cáncer. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan fluctuaciones, con un aumento marcado en 2021, indicando su relevancia como causa de mortalidad prematura en hombres. Los datos sugieren que, para reducir la pérdida de años de vida, se deben priorizar estrategias de prevención en seguridad y salud, abordando tanto factores externos como enfermedades crónicas.

**Figura 18.** Tasas ajustadas de AVPP Mujeres Santo Domingo, 2014-2023

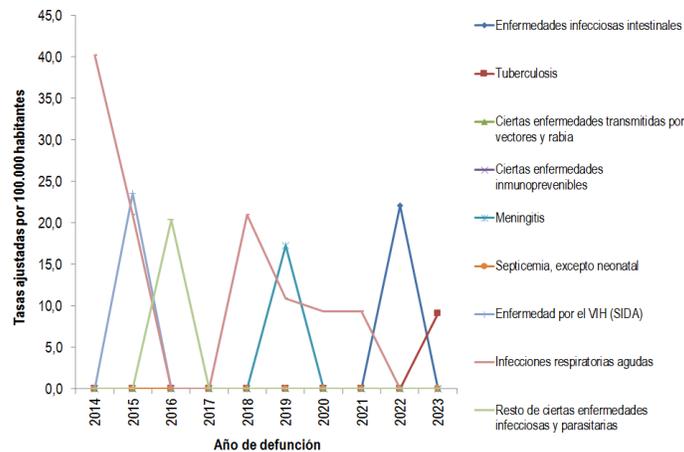


FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres en el municipio de Santo Domingo muestra variaciones significativas a lo largo del tiempo. Las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio destacan por sus picos en diferentes años, indicando la persistencia de riesgos tanto en accidentes y violencia como en condiciones cardiovasculares. Las neoplasias también presentan un aumento relevante en los últimos años, lo cual sugiere un impacto creciente de enfermedades crónicas en la población femenina. Las demás causas reflejan altibajos, con un pico considerable en 2016. Estos patrones subrayan la importancia de intervenciones en salud pública que aborden tanto la prevención de enfermedades crónicas como la reducción de riesgos externos para mejorar la expectativa de vida en mujeres.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

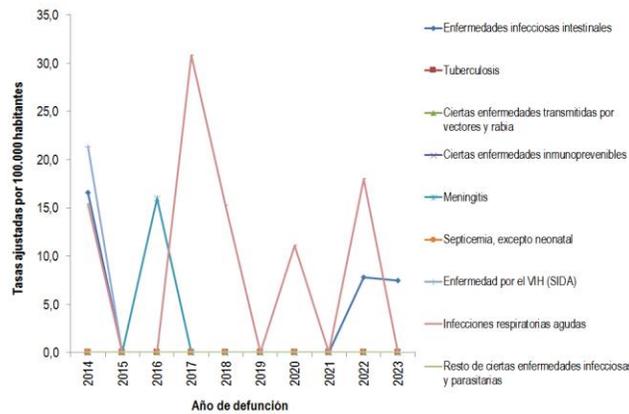
**Figura 19.** Transmisibles Hombres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de las tasas ajustadas de enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Santo Domingo muestra variaciones esporádicas en algunos tipos de infecciones a lo largo de los años. Las infecciones respiratorias agudas registraron tasas significativas en 2014 y 2015, con una disminución progresiva en años posteriores, reflejando posiblemente un mejor control o menor incidencia. La meningitis y la enfermedad por VIH (SIDA) aparecen en años aislados (2019 y 2015, respectivamente), lo que indica casos específicos sin una tendencia constante. En 2022, destaca un aumento en enfermedades infecciosas intestinales, aunque desaparece en 2023. Las enfermedades transmitidas por vectores, inmunoprevenibles, y septicemia mantienen tasas en cero durante todo el período, sugiriendo un control efectivo o baja incidencia en estos casos.

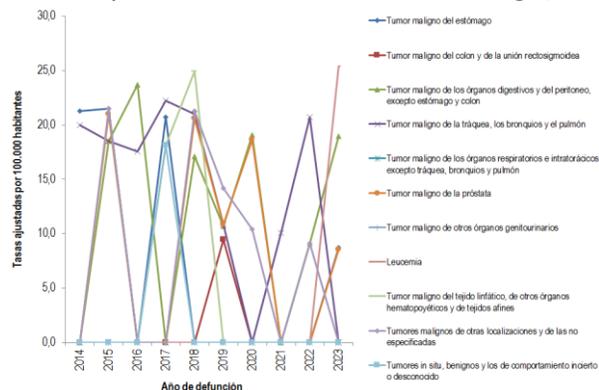
**Figura 20.** Transmisibles Mujeres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de las tasas ajustadas de enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Santo Domingo refleja un comportamiento variable con pocas incidencias significativas. En 2014, se registra un pico en las enfermedades infecciosas intestinales, que desaparece en los años siguientes, reapareciendo levemente en 2022 y 2023. Las infecciones respiratorias agudas tienen su punto más alto en 2017, con una ligera recurrencia en 2022. La enfermedad por VIH (SIDA) solo aparece en 2014, y la meningitis en 2016, sin registros posteriores para ambas. No se reportan incidencias para tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades inmunoprevenibles ni septicemia, lo que sugiere un buen control en estos aspectos.

**Figura 21.** Neoplasias Hombres Santo Domingo, 2014-2023

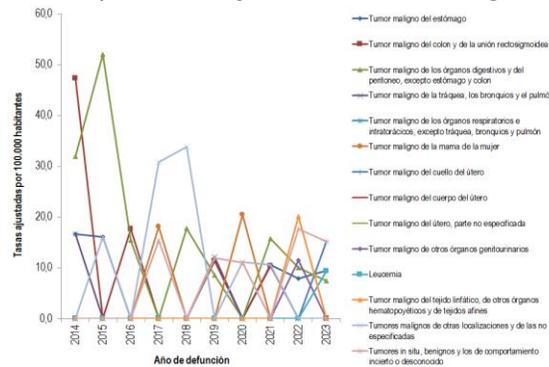


FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de las tasas de neoplasias en hombres del municipio de Santo Domingo revela varios patrones en diferentes tipos de cáncer. Los tumores malignos del estómago y la tráquea muestran una incidencia sostenida en años alternos, aunque disminuyen en los últimos años. El cáncer de próstata presenta picos específicos en 2015, 2018 y 2020. La leucemia aparece de manera significativa solo en 2023, mientras que los tumores del tejido linfático presentan

incidencias esporádicas en 2017 y 2018. Este patrón de intermitencia en varios tipos de tumores podría indicar casos aislados o factores de riesgo específicos.

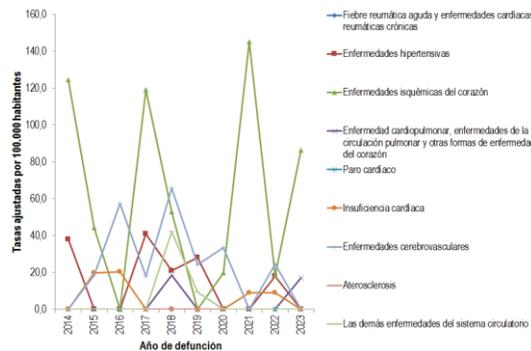
**Figura 22.** Neoplasias Mujeres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de neoplasias en mujeres en el municipio de Santo Domingo muestra varias tendencias relevantes. El cáncer de estómago y el de colon presentan incidencias en años intermitentes, con ligeros incrementos en 2023 en el caso del estómago. Los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, así como los de la tráquea y los pulmones, también aparecen en diferentes periodos, pero con una tendencia general a la baja en los últimos años. En cuanto al cáncer de mama, se observa un aumento puntual en 2020, mientras que el cáncer de cuello uterino destaca en 2023. Otros tumores, como los de localización incierta y linfáticos, tienen presencia esporádica, reflejando posibles casos aislados en estos años. Estos patrones sugieren la importancia de la vigilancia en tipos específicos de cáncer, especialmente aquellos que muestran recurrencia en ciertos periodos.

**Figura 23.** Sistema circulatorio Hombres Santo Domingo, 2014-2023

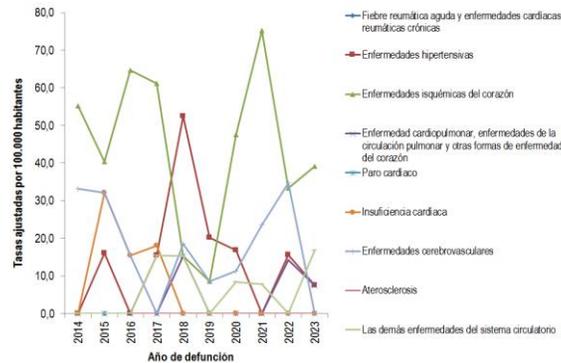


FUENTE: SISPRO MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santo Domingo muestran una notable fluctuación en las tasas a lo largo de los años. Las enfermedades isquémicas del corazón tuvieron picos significativos en 2014,

2017 y 2021, con una reducción en otros años. Las enfermedades hipertensivas también presentan variabilidad, con un aumento en 2019 y una disminución en años recientes. Las enfermedades cerebrovasculares se destacaron en 2016 y 2018, mostrando valores elevados y disminuyendo en 2023. Otros problemas, como la insuficiencia cardíaca y enfermedades cardiopulmonares, tuvieron incidencias esporádicas, sin un patrón de crecimiento claro.

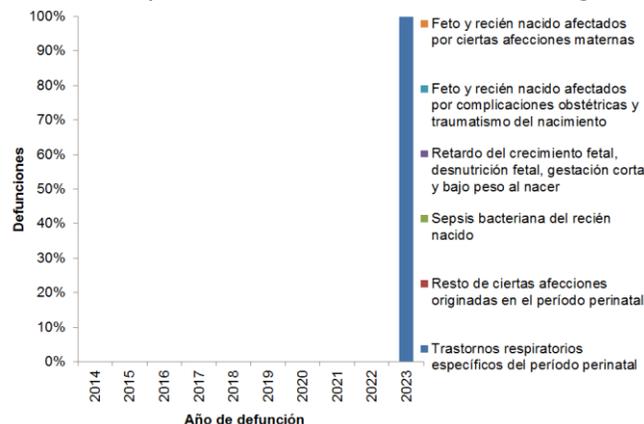
**Figura 24.** Sistema circulatorio Mujeres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santo Domingo, se observan fluctuaciones a lo largo de los años. Las enfermedades isquémicas del corazón muestran picos importantes en 2016 y 2021, con una tendencia variable en los otros años. Las enfermedades hipertensivas presentan un incremento en 2018 y 2019, con una reducción gradual en los años siguientes. Las enfermedades cerebrovasculares también muestran variabilidad, con aumentos significativos en 2018 y 2022. Otras afecciones, como la insuficiencia cardíaca y las enfermedades cardiopulmonares, presentan tasas esporádicas sin una tendencia clara.

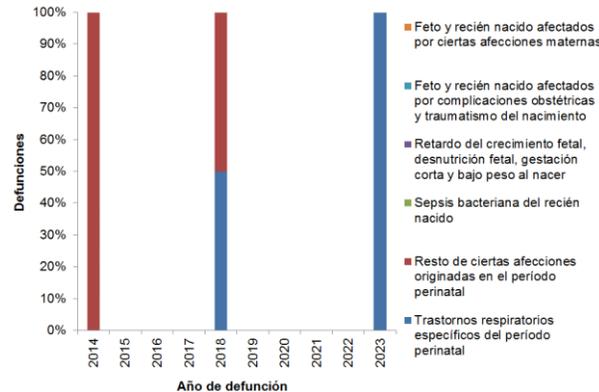
**Figura 25.** Periodo perinatal Hombres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de las condiciones perinatales en recién nacidos varones en el municipio de Santo Domingo muestra un caso de "Trastornos respiratorios específicos del período perinatal" en el año 2023, sin otros registros en años anteriores. No se evidencian casos de sepsis bacteriana, afecciones originadas en el período perinatal, retraso del crecimiento fetal, complicaciones obstétricas ni afecciones maternas que afecten al recién nacido en los años analizados.

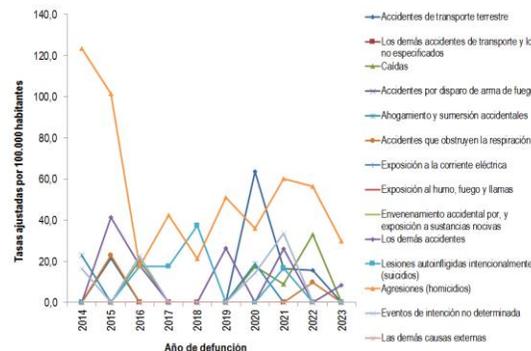
**Figura 26.** Periodo perinatal Mujeres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

En el análisis de condiciones perinatales en recién nacidos en el municipio de Santo Domingo, se observa un caso de "Trastornos respiratorios específicos del período perinatal" en los años 2018 y 2023, así como un caso del "Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal" en los años 2014 y 2018. No se registran casos de sepsis bacteriana, retraso del crecimiento fetal, complicaciones obstétricas o afecciones maternas que afectan al recién nacido en los demás años analizados.

**Figura 27.** Causas externas Hombres Santo Domingo, 2014-2023

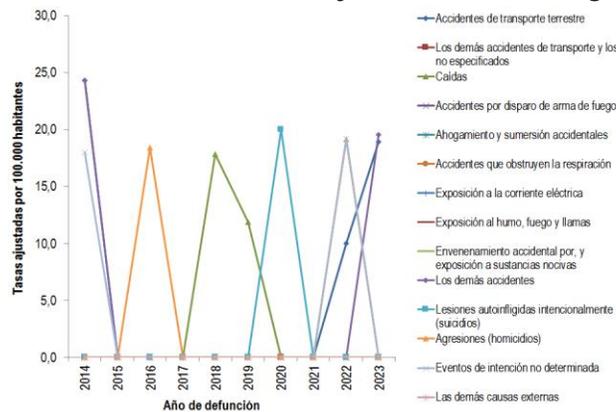


FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las causas externas en hombres muestran una variabilidad notable en diferentes categorías a lo largo de los años. Los

accidentes de transporte terrestre registran un pico en 2020 con una tasa de 63,7, disminuyendo en los años posteriores. Las caídas también presentan fluctuaciones, alcanzando su punto más alto en 2022 con una tasa de 33,2. Los ahogamientos, aunque esporádicos, se destacan en 2014 con una tasa de 22,9, y en 2020 con 19,0. Los accidentes que obstruyen la respiración fueron notables en 2015, alcanzando una tasa de 23,0. Las agresiones u homicidios son una de las principales causas de mortalidad externa, con valores altos en varios años, especialmente en 2014 con una tasa de 123,5 y nuevamente en 2021 con 60,1. Las lesiones autoinfligidas, aunque no constantes, presentan una tasa considerable en 2018 con 37,4. Los eventos de intención no determinada alcanzan un valor alto en 2021 con 33,6, reflejando un patrón de incidencia en causas violentas o accidentales en esta población.

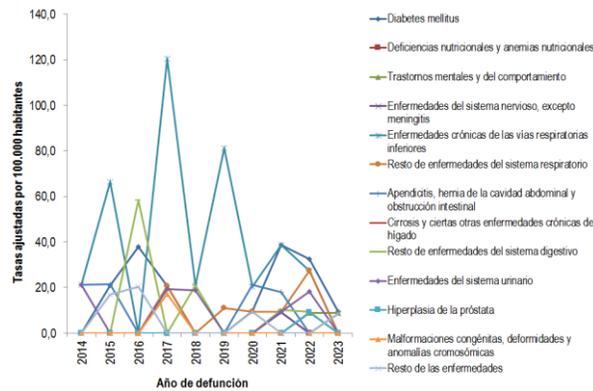
**Figura 28.** Causas externas Mujeres Santo Domingo, 2014-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las causas externas en mujeres muestran variaciones en los tipos de incidentes a lo largo de los años. Los accidentes de transporte terrestre tuvieron una incidencia notable en 2014 con una tasa de 24,3, volviendo a incrementarse en 2022 con 10,0 y alcanzando 18,9 en 2023. Las caídas se presentaron principalmente en 2018 con 17,8 y en 2019 con 11,9. Los casos de agresiones (homicidios) solo se registraron en 2016 con una tasa de 18,4 y en 2022 con 19,1. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) fueron relevantes en 2020 con una tasa de 20,0, mientras que los eventos de intención no determinada tuvieron una tasa de 18,0 en 2014 y aumentaron nuevamente en 2022 con 19,2. Otros tipos de accidentes y causas externas no especificadas mostraron menor incidencia, con algunas fluctuaciones en años aislados, como 2014 y 2023 en "los demás accidentes" con tasas de 24,3 y 19,5 respectivamente. Estos datos reflejan la necesidad de un enfoque en la prevención de incidentes específicos como el transporte y las agresiones en la población femenina de la región.

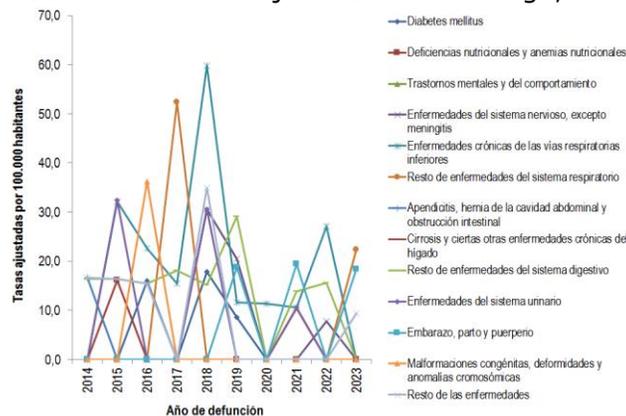
**Figura 29. Las demás Hombres Santo Domingo, 2014-2023**



FUENTE: SISPRO MSPS

Se observa una variabilidad significativa en la incidencia de enfermedades en la categoría de "Las demás". La diabetes mellitus muestra un incremento notable en varios periodos, especialmente en 2016 y 2021, con tasas de 37,9 y 38,7, respectivamente, aunque se reduce en 2023 a 9,3. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan una tendencia oscilante, destacándose en 2017 con 120,5 y en 2019 con 81,2, pero disminuyen a 0 en 2023. Las apendicitis y obstrucciones intestinales presentan picos en 2014 y 2015, y nuevamente en 2020 y 2021, mientras que los trastornos mentales aparecen en 2022 y 2023 con valores moderados. En cuanto a las enfermedades del sistema urinario, alcanzan su mayor incidencia en 2015 y 2018, pero disminuyen en años posteriores. Es evidente la necesidad de monitorear estas enfermedades y ajustar las estrategias de salud para reducir su impacto.

**Figura 30. Las demás Mujeres Santo Domingo, 2014-2023**



FUENTE: SISPRO MSPS

En el análisis de las demás causas de enfermedades para mujeres en el municipio de Santo Domingo, se observan algunas fluctuaciones a lo largo de los años. La diabetes mellitus muestra un incremento en 2016 y 2018, con tasas

de 16,0 y 17,8 respectivamente, aunque disminuye en los años posteriores. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan picos en 2018 y 2022 con 59,7 y 27,1, respectivamente, mientras que en otros años los valores son más bajos. En cuanto a las enfermedades del sistema nervioso, se registra un aumento en 2018 y 2019, con 30,5 y 20,5. La apendicitis y obstrucciones abdominales muestran un valor significativo solo en 2014. Las enfermedades del sistema urinario tienen un pico en 2015 y 2018 con valores de 32,4 y 30,5. Por otro lado, las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio son notables en 2019, 2021 y 2023, con cifras cercanas a los 18 puntos. Las malformaciones congénitas destacan en 2016 con un valor alto de 36,2, y el resto de las enfermedades presenta variaciones con un aumento en 2018 y una disminución en 2023.

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

**Tabla 17.** Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Santo Domingo 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,71	1,28	0,00	0,00	52,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	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	0,00	0,00	36,2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: SISPRO MSPS

Las tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por 16 grandes grupos de causas en el municipio de Santo Domingo, se observan variaciones en ciertas categorías. Para los hombres, las causas relacionadas con el sistema respiratorio y las causas externas muestran tasas significativas en 2014 con 26,32, mientras que en 2023 las afecciones originadas en el periodo perinatal presentan una tasa de 35,71. En las mujeres, destacan las malformaciones congénitas en 2018 con una tasa de 39,22 y las afecciones perinatales también en 2018 con una tasa de 52,63. En la suma total de ambos sexos, las tasas de causas perinatales son relevantes en 2023 con 20,41, y también se observan tasas en 2018 para malformaciones congénitas (18,69) y causas perinatales (25,00). Estas variaciones sugieren la necesidad de enfoques preventivos en el ámbito perinatal y de malformaciones para reducir la mortalidad en esta población.



**Tabla 20.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Santo Domingo 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Santo Domingo	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	20,41	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	7,60	20,41	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	20,41	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-
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: SISPRO MSPS

La mortalidad materno-infantil y en la niñez en Santo Domingo revela ciertas fluctuaciones a lo largo de los años. La razón de mortalidad materna se mantuvo en cero hasta 2021, cuando alcanzó un valor notablemente alto (1087,0), aunque en 2022 y 2023 volvió a cero. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez muestran un comportamiento variable, con picos en ciertos años. La tasa de mortalidad neonatal alcanzó 23,5 en 2015 y 25,0 en 2018, mientras que la mortalidad infantil tuvo su punto más alto en 2015 con 35,3. La mortalidad en la niñez también fue alta en 2015 (33,7) y 2017 (35,3). En cuanto a causas específicas, la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años solo registró un valor en 2015 (96,0), mientras que la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años mostró un aumento a 125,2 en 2022. No se observaron tasas significativas de mortalidad por desnutrición en el período estudiado. Estos datos sugieren la necesidad de monitorear y abordar estos picos específicos para mejorar la salud materno-infantil y en la niñez en el municipio.

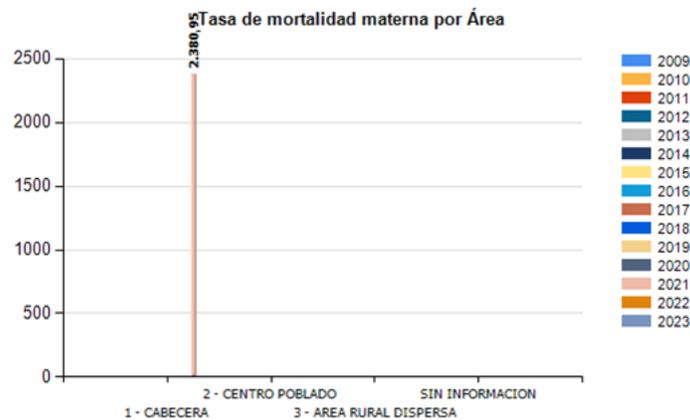
**Tabla 21.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Santo Domingo 2009-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

La tabla de indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Santo Domingo presenta un dato relevante en el año 2021, donde se reporta un valor de 1.086,96 en la categoría de Total General. Sin embargo, no se observan valores específicos desglosados por etnia (indígena, raizal, afrocolombiano, otras etnias o no reportado) a lo largo de los años. Esto podría indicar una falta de diferenciación en los registros o una ausencia de reportes específicos por grupo étnico en este período. La cifra global registrada en 2021 sugiere la importancia de realizar un seguimiento más detallado en años futuros para entender el impacto de la mortalidad materna y neonatal en las diferentes etnias del municipio.

**Tabla 22.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Santo Domingo 2009-2023

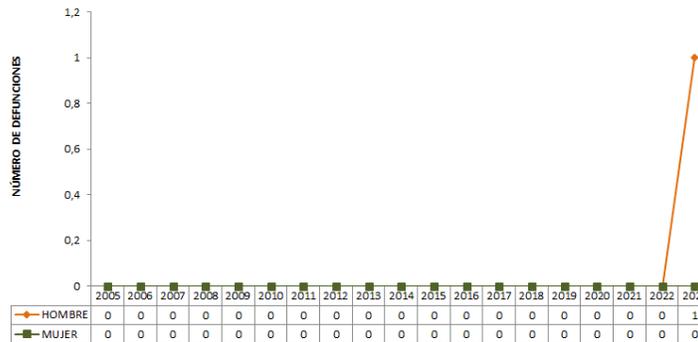


FUENTE: SISPRO MSPS

La tabla de indicadores muestra datos específicos de mortalidad materna y neonatal por área de residencia en el municipio de Santo Domingo. Solo se reportan valores para "Cabecera" en el año 2021, con una razón de mortalidad materna de 2380,95, y un valor total general de 1086,96. No hay información registrada para las áreas de "Centro Poblado" o "Área Rural Dispersa", ni en otros años, lo cual limita el análisis detallado de las variaciones entre áreas de residencia. La ausencia de datos en otras áreas podría sugerir una falta de registros completos o una baja incidencia en esas zonas, resaltando la importancia de mejorar la recolección de datos para comprender mejor las disparidades geográficas en la mortalidad materna y neonatal.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

**Tabla 23.** Mortalidad trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, Santo Domingo 2005-2023

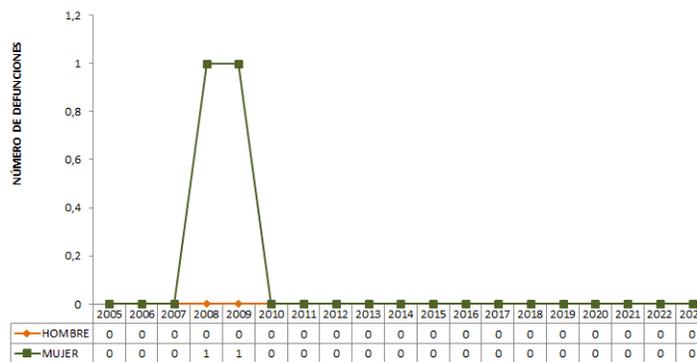


58

FUENTE: SISPRO MSPS

La tabla muestra que entre los años 2005 y 2022, no se registraron muertes por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Santo Domingo, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, en el año 2023 se registra el primer caso de mortalidad en hombres relacionado con esta causa, mientras que en mujeres no hubo muertes reportadas. Este aumento puntual podría ser una señal de alerta para estudiar las condiciones específicas de ese año y evaluar posibles intervenciones preventivas.

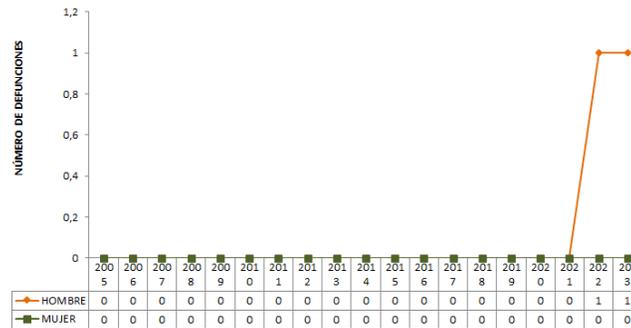
**Tabla 24.** Mortalidad Epilepsia, Santo Domingo 2005-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

La tabla refleja que en el municipio de Santo Domingo se reportaron dos muertes atribuidas a epilepsia en mujeres, una en el año 2008 y otra en 2009. No se registraron casos de mortalidad por esta causa en hombres en ninguno de los años considerados ni en mujeres después de 2009. Esta tendencia sugiere que la mortalidad por epilepsia en el municipio ha sido esporádica y limitada a dos incidentes en mujeres hace más de una década, sin recurrencia en los años posteriores hasta 2023.

**Tabla 25.** Mortalidad Trastornos mentales y de comportamiento, Santo Domingo 2005-2023



FUENTE: SISPRO MSPS

La tabla muestra que en el municipio de Santo Domingo se registraron dos muertes por trastornos mentales y de comportamiento en los años recientes: una en 2022 y otra en 2023, ambas en hombres. Durante los años anteriores, desde 2005 hasta 2021, no se habían reportado casos de mortalidad por esta causa en hombres ni mujeres. Este aumento en los últimos dos años podría indicar un cambio reciente en la incidencia de mortalidad relacionada con trastornos mentales y de comportamiento entre la población masculina del municipio.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El capítulo de mortalidad en el municipio de Santo Domingo destaca variaciones significativas en las causas de muerte a lo largo de los años. Las enfermedades transmisibles han mostrado una tendencia general a la baja, aunque con repuntes ocasionales. Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo una preocupación importante, mostrando altas tasas de mortalidad, especialmente en algunos años recientes. Las causas externas de mortalidad, como accidentes y agresiones, presentan un patrón fluctuante, pero mantienen una incidencia significativa, reflejando la necesidad de intervenciones en prevención de riesgos y seguridad.

En el ámbito de la mortalidad materno-infantil, se observan fluctuaciones, con incrementos en la mortalidad neonatal e infantil en ciertos años. Las condiciones perinatales y las malformaciones congénitas también resaltan en los menores de un año, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de atención prenatal y neonatal. Los datos específicos por etnia y área de residencia son limitados, lo cual dificulta un análisis exhaustivo, pero señalan la importancia de mejorar los registros desagregados para una intervención más dirigida.

Por otro lado, las muertes relacionadas con trastornos mentales y comportamentales, especialmente las asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, muestran un incremento reciente en hombres, sugiriendo un potencial cambio en los patrones de salud mental que podría requerir atención preventiva y tratamiento especializado. En general, estos hallazgos reflejan un panorama de salud en Santo Domingo donde se han logrado avances en algunas áreas, pero persisten desafíos significativos en salud crónica, mental y en la atención de la salud infantil y materna.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

60

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

FUENTE: SISPRO MSPS

En Santo Domingo, las principales causas de morbilidad varían por ciclo vital. En la primera infancia y niñez predominan las enfermedades no transmisibles y transmisibles. En la adolescencia y juventud, las enfermedades no transmisibles siguen siendo las más frecuentes, seguidas de condiciones mal clasificadas. En la adultez, casi todas las atenciones están en condiciones mal clasificadas, mientras que en la vejez predominan las enfermedades crónicas. Esto resalta la importancia de enfoques de salud diferenciados por edad y una mejor clasificación en adultos.

#### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

**Tabla 27.** Condiciones transmisibles y nutricionales, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,18	45,66	37,52	34,72	41,71	50,75	32,35	35,03	38,45	59,92	57,70	31,46	44,85	13,40	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,74	51,28	60,27	62,56	52,68	34,70	63,61	57,93	55,49	34,97	41,00	63,46	51,03	-12,43	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,08	3,06	2,21	2,72	5,61	14,55	4,03	7,04	6,06	5,10	1,30	5,08	4,12	-0,96	

FUENTE: SISPRO MSPS

Las principales causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Santo Domingo, las infecciones respiratorias representan la mayor proporción, con un total de 5,944 atenciones, lo que equivale al 56.03% de los casos en esta categoría durante el periodo 2011-2023. A estas le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias, que registraron 4,170 atenciones, representando el 39.31% del total en este grupo. Por último, las deficiencias nutricionales contribuyen con 495 atenciones, equivalentes al 4.67%. En conjunto, estas condiciones totalizan 10,609 atenciones, lo que subraya la necesidad de enfocarse en la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas para mejorar la salud pública en la región.

**Tabla 28.** Condiciones transmisibles y nutricionales Hombres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,85	51,15	41,58	36,82	38,67	60,32	36,38	33,51	44,13	51,94	50,87	41,30	45,79	4,49	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,75	44,83	56,72	61,21	58,01	33,33	62,60	55,80	50,22	43,41	48,26	56,83	51,64	-5,20	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,41	4,02	1,71	1,97	3,31	6,35	1,02	10,69	5,65	4,65	0,87	1,86	2,57	0,71	

FUENTE: SISPRO MSPS

En el análisis de morbilidad en hombres en el municipio de Santo Domingo, el subgrupo de infecciones respiratorias lidera las atenciones dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, con 2,632 casos, representando el 54.36% del total para este grupo entre 2011 y 2023. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con 2,012 atenciones, que constituyen el 41.55%. Finalmente, las deficiencias nutricionales son menos frecuentes, con 198 casos, lo que equivale al 4.09%. Estos datos destacan la importancia de enfocar esfuerzos en la prevención de infecciones respiratorias para reducir la morbilidad en la población masculina del municipio.

**Tabla 29.** Condiciones transmisibles y nutricionales Mujeres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,42	41,28	34,64	33,14	44,10	42,25	29,51	36,34	32,38	67,53	64,50	23,65	43,95	20,30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	56,42	62,78	63,57	48,47	35,92	64,33	59,77	61,11	26,94	33,77	68,72	50,45	-18,27	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,58	2,29	2,57	3,28	7,42	21,83	6,16	3,89	6,51	5,54	1,73	7,64	5,61	-2,03	

FUENTE: SISPRO MSPS

En el análisis de morbilidad en mujeres en el municipio de Santo Domingo, el subgrupo de infecciones respiratorias representa la mayor cantidad de atenciones dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, con 3,312 casos, lo que equivale al 57.43% del total de morbilidades en este grupo entre 2011 y 2023. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 2,158 casos, que constituyen el 37.42%. Las deficiencias nutricionales son menos comunes, con 297 casos, representando el 5.15%. Estos datos sugieren una necesidad de enfoque en la prevención y tratamiento de infecciones respiratorias para mejorar la salud de la población femenina.

**Tabla 30.** Condiciones materno perinatales, Santo Domingo 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)	87,10	82,80	87,01	92,66	90,04	90,05	87,33	90,62	99,62	90,17	76,60	61,50	79,13	17,63	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	12,90	17,20	12,99	7,34	9,96	9,95	12,67	9,38	0,38	9,83	23,40	38,50	20,87	-17,63	

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las condiciones maternas perinatales registran un total de 3,536 atenciones entre 2011 y 2023. Las condiciones maternas (O00-O99) representan el 83.6% de estos casos, mientras que las condiciones derivadas del período perinatal (P00-P96) abarcan el 16.4%. Este patrón destaca la importancia de un enfoque en la salud materna para reducir complicaciones durante el embarazo y el parto, así como la necesidad de mejorar la atención en el período perinatal para optimizar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos.

**Tabla 31.** Condiciones materno perinatales Hombres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												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)	#####	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,36	11,36	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	#####	86,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	88,64	-11,36	

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las atenciones de condiciones maternas perinatales en hombres (recién nacidos) suman un total de 333 casos entre 2011 y 2023. La gran mayoría de estos casos (97.9%) corresponden a condiciones derivadas del período perinatal, mientras que solo un 2.1% está asociado con condiciones maternas generales. Este patrón subraya la necesidad de una atención especializada en el período perinatal para mejorar los resultados de salud en esta población específica.

**Tabla 32.** Condiciones materno perinatales Mujeres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												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)	87,10	90,14	89,73	93,61	92,44	90,91	98,84	94,10	100,00	96,30	80,36	86,91	93,33	6,43	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,90	9,86	10,27	6,39	7,56	9,09	1,16	5,90	0,00	3,70	19,64	13,09	6,67	-6,43	

FUENTE: SISPRO MSPS

Las atenciones relacionadas con condiciones maternas perinatales en mujeres, entre 2011 y 2023, alcanzaron un total de 3,203 casos. La mayor parte de estas atenciones (92.07%) correspondió a condiciones maternas generales, mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal representaron el 7.93%. Esta tendencia sugiere un enfoque predominante en el manejo de condiciones directamente relacionadas con la salud materna durante el embarazo y el parto en esta población.

**Tabla 33.** Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, Santo Domingo 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	
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,63	2,47	1,89	1,89	6,32	4,35	1,66	1,49	2,28	4,79	5,84	4,10	4,85	0,75	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,09	2,19	1,19	1,20	1,38	1,36	0,85	0,64	0,92	0,98	1,45	1,92	1,52	-0,41	
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,92	2,43	3,19	3,10	3,82	3,49	3,47	3,76	3,23	3,08	3,51	3,33	3,10	-0,23	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,32	3,48	2,93	3,35	4,41	4,85	4,04	4,90	4,09	4,01	7,74	5,76	5,88	0,12	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,29	8,41	5,97	5,92	9,80	12,34	6,35	6,05	5,96	9,82	12,99	11,75	8,52	-3,22	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,66	7,75	7,95	5,81	14,79	8,44	5,06	5,58	5,80	5,77	6,77	6,02	6,55	0,33	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,61	17,48	29,38	31,39	19,17	19,09	34,90	35,57	33,70	31,48	20,67	24,34	26,63	2,20	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,55	5,01	4,41	4,99	7,25	4,99	4,80	4,15	4,18	2,67	5,32	4,79	5,14	0,35	
Enfermedades digestivas (K10-K92)	Enfermedades digestivas (K10-K92)	8,92	10,01	7,67	6,99	6,26	6,21	6,13	5,33	5,18	5,55	7,18	5,91	6,10	0,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,98	15,26	12,29	12,89	10,57	9,98	11,93	10,32	9,21	9,86	10,59	10,89	9,74	-1,14	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,57	4,69	5,50	7,03	3,45	3,31	4,88	4,16	4,17	3,95	3,78	3,77	3,79	0,01	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,72	11,78	11,40	11,02	9,16	16,19	11,69	11,55	10,82	10,64	9,71	12,15	11,86	-0,29	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,37	0,73	1,55	0,61	1,65	1,86	0,52	0,46	0,50	0,78	0,50	1,69	2,44	0,74	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,38	8,31	4,70	3,81	1,99	3,54	3,61	6,03	9,95	6,63	3,96	3,59	3,89	0,31	

FUENTE: SISPRO MSPS

Las enfermedades no transmisibles en el municipio de Santo Domingo han mostrado una significativa carga en la población, destacándose las enfermedades cardiovasculares con el 29.70% del total de casos reportados entre 2011 y 2023, sumando 26,605 atenciones. Otros subgrupos relevantes incluyen las enfermedades musculoesqueléticas (11.32%), las genitourinarias (11%), y las neuropsiquiátricas (7.63%). Las condiciones orales y respiratorias también presentan tasas de atención destacables, con 5.44% y 4.64% respectivamente. Esta distribución refleja una tendencia marcada hacia la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones relacionadas con el envejecimiento y estilos de vida en la población.

**Tabla 34.** Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales Hombres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,40	1,69	3,18	1,24	10,20	4,00	2,37	1,69	2,54	5,09	9,35	6,06	6,84	0,88
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,27	0,93	0,31	0,96	1,16	0,74	0,51	0,29	0,53	1,03	0,92	1,20	1,47	0,28
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,85	2,28	3,25	3,34	1,95	3,58	3,77	4,65	2,79	3,36	3,61	2,58	2,85	0,27
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,18	3,30	3,04	2,05	2,81	2,84	2,69	3,25	3,05	3,20	4,36	3,51	3,92	0,41
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,70	10,66	7,23	5,23	9,29	14,21	7,03	6,50	6,35	10,14	13,76	10,39	9,04	-1,95
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,73	7,11	8,16	6,38	11,48	7,58	5,16	5,46	5,62	6,07	7,45	6,39	6,65	0,26
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,35	17,26	30,98	33,47	20,16	20,53	35,28	36,26	32,15	26,83	21,10	25,83	27,87	2,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,94	6,43	4,84	5,96	9,29	7,16	5,45	6,07	6,44	3,52	4,30	5,27	5,40	0,12
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,43	9,64	6,67	6,10	6,29	5,58	6,55	5,62	5,33	7,43	5,85	6,54	5,46	-1,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,46	11,42	7,71	7,70	10,14	7,68	8,30	6,36	7,26	8,18	7,74	10,06	8,86	-1,20
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,94	6,26	6,71	9,05	3,24	3,58	5,70	4,62	4,67	4,77	4,64	5,35	3,65	-1,70
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,19	11,34	12,10	12,54	9,47	16,63	11,94	11,48	11,31	12,25	12,16	10,92	11,93	1,01
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,49	0,51	0,24	0,62	2,63	0,95	0,51	0,43	0,71	0,43	0,52	2,32	2,08	-0,23
	Condiciones orales (K00-K14)	11,04	11,17	5,57	5,37	1,89	4,95	4,75	7,31	11,24	7,70	4,24	3,59	3,99	0,40

FUENTE: SISPRO MSPS

En los hombres, las enfermedades no transmisibles han tenido un impacto notable entre 2011 y 2023. Las enfermedades cardiovasculares son las más prevalentes, representando el 29.88% del total, con 10,283 atenciones. Otras categorías significativas incluyen enfermedades musculo-esqueléticas (11.75%) y condiciones neuropsiquiátricas (8.08%). Las enfermedades genitourinarias (8.09%) y de los órganos de los sentidos (6.50%) también muestran alta incidencia. Esta distribución resalta la carga de enfermedades crónicas en la población masculina, especialmente aquellas relacionadas con el sistema cardiovascular y el aparato musculosquelético.

**Tabla 35.** Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales Mujeres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,43	3,01	1,14	2,24	3,33	4,62	1,26	1,37	2,11	4,59	3,55	2,72	3,56	0,83
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,32	3,07	1,71	1,33	1,55	1,83	1,03	0,85	1,18	0,94	1,80	2,43	1,55	-0,88
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,32	2,54	3,15	2,97	5,26	3,43	3,31	3,23	3,52	2,89	3,44	3,85	3,26	-0,59
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,76	3,60	2,87	4,04	5,63	6,37	4,78	5,88	4,77	4,55	9,95	7,33	7,15	-0,18
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,33	6,84	5,24	6,29	10,19	10,92	5,97	5,78	5,70	9,61	12,49	12,70	8,19	-4,51
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,61	8,20	7,82	5,50	17,32	9,08	5,01	5,64	5,92	5,56	6,32	5,76	6,48	0,72
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,40	17,64	28,45	30,29	18,40	18,01	34,69	35,15	34,71	34,57	20,38	23,30	25,83	2,19
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,60	4,01	4,15	4,47	5,68	3,35	4,45	3,00	2,71	2,10	5,98	4,45	4,97	0,52
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,93	10,27	8,24	7,46	6,24	6,69	5,90	5,16	5,09	4,30	8,04	5,47	6,52	1,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,72	17,94	14,94	15,64	10,89	11,71	13,94	12,70	10,48	10,98	12,45	11,47	10,31	-1,15
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,32	3,60	4,79	5,96	3,62	3,11	4,59	3,89	3,85	3,40	3,22	2,67	3,87	1,10
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,08	12,09	10,99	10,21	8,92	15,86	11,56	11,60	10,50	9,57	8,12	13,01	11,82	-1,19
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,29	0,88	2,31	0,61	0,69	2,55	0,53	0,47	0,36	1,01	0,49	1,26	2,66	1,41
	Condiciones orales (K00-K14)	4,89	6,31	4,19	2,98	2,07	2,47	2,98	5,27	9,11	5,92	3,78	3,59	3,83	0,15

FUENTE: SISPRO MSPS

En las mujeres del municipio de Santo Domingo, las enfermedades no transmisibles reflejan una alta carga de morbilidad, especialmente las enfermedades cardiovasculares, que representan el 29.6% de las atenciones con un total de 16,322 casos entre 2011 y 2023. Las enfermedades del sistema musculo-esquelético también son significativas, representando el 12.82% de las atenciones, seguidas de condiciones neuropsiquiátricas (7.34%) y enfermedades de la piel (6.32%). Este patrón muestra que las enfermedades crónicas y relacionadas con el estilo de vida tienen un impacto considerable en la salud femenina del municipio.

**Tabla 36.** Lesiones, Santo Domingo 2011-2023

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,89	4,54	2,68	10,55	3,50	4,53	8,40	5,44	8,00	6,48	5,22	9,32	4,10
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,38	0,64	0,00	0,00	0,60	0,89	0,69	3,69	0,18	0,35	0,18	-0,17
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,14	0,14	0,00	0,00	0,12	0,18	0,06
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,11	95,08	96,69	89,45	96,50	94,76	90,57	93,73	88,31	93,35	94,32	90,33	-3,99

FUENTE: SISPRO MSPS

Las lesiones representan una significativa carga de morbilidad, siendo los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas los más prevalentes, con un 93.46% del total de atenciones (10,511 casos) entre 2011 y 2023. Las lesiones no intencionales, como caídas y accidentes, constituyen el 5.83% de los casos, mientras que las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada son mucho menos frecuentes, representando el 0.64% y 0.07%, respectivamente. Estos datos reflejan la necesidad de medidas preventivas enfocadas en reducir la incidencia de accidentes y lesiones accidentales en la población.

**Tabla 37.** Lesiones Hombres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,95	5,95	3,12	11,99	3,49	4,41	7,04	4,70	8,70	5,85	4,52	9,64	5,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,40	0,29	4,12	0,24	0,16	0,28	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,05	94,05	96,88	88,01	96,51	95,29	92,36	95,01	87,19	93,90	95,32	90,08	-5,23

FUENTE: SISPRO MSPS

En el municipio de Santo Domingo, las lesiones en hombres están dominadas por los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, que representan el 93.69% del total de casos, con 6,752 atenciones entre 2011 y 2023. Las lesiones no intencionales, como accidentes, alcanzan el 5.86%, mientras que las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada son significativamente menos frecuentes, representando solo el 0.43% y 0.03%, respectivamente. Estos datos subrayan la importancia de fortalecer las medidas de prevención y seguridad para reducir la alta incidencia de traumatismos en la población masculina.

**Tabla 38.** Lesiones Mujeres, Santo Domingo 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,83	2,95	2,13	7,80	3,51	4,78	11,35	7,21	6,57	8,07	7,00	8,76	1,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,80	1,42	0,00	0,00	1,19	1,97	1,63	2,82	0,00	0,82	0,00	-0,82
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,47	0,00	0,00	0,41	0,49	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,17	96,25	96,45	92,20	96,49	93,73	86,68	90,70	90,61	91,93	91,77	90,75	-1,02

FUENTE: SISPRO MSPS

Las lesiones en mujeres están dominadas por los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, que representan el 93.04% de las atenciones entre 2011 y 2023, sumando un total de 3,759 casos. Las lesiones no intencionales, tales como accidentes, contribuyen con un 5.79%, mientras que las lesiones intencionales y aquellas de intencionalidad indeterminada son menos frecuentes, representando solo el 1.01% y 0.15%, respectivamente. Estos datos sugieren una necesidad de medidas preventivas y educativas en seguridad para reducir la incidencia de traumatismos en la población femenina.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 39. Salud mental, Santo Domingo 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												A pp 2023-2022	Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023	
Primera infancia (0 - Salvo)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.00	44.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	1.65	24.82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-5.78
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.65
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.00	57.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	53.50	1.65	24.82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	4.48
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.50
	Ansiedad	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	33.33	1.94
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50	0.36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	4.26	0.00	0.00	4.25	1.11	5.81	3.51	1.64	5.60	0.00	0.00	0.00	-9.60
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	8.51	0.00	0.00	7.71	7.41	15.00	7.78	21.21	28.84	6.56	1.60	3.17	1.57
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-12.04
	Ansiedad	0.00	3.13	3.13	7.79	1.54	3.70	3.13	8.89	3.95	7.02	33.34	20.80	35.51	15.01	15.01	1.76
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37.84	37.50	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	35.71	-1.11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	2.70	0.81	3.04	7.91	15.52	13.28	10.12	3.45	8.22	3.16	10.70	7.33	7.33	7.33
	Epilepsia	2.70	0.00	9.91	4.84	3.65	5.97	7.76	0.78	4.17	3.79	2.05	8.86	5.88	-2.98	-2.98	-2.98
	Depresión	0.81	0.81	4.41	1.85	7.83	2.99	10.34	4.84	32.50	10.69	36.30	26.11	17.65	-14.47	-14.47	-14.47
	Ansiedad	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	70.84	6.89
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	37.50	-5.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.86	7.27	5.42	1.43	0.00	0.94	1.72	0.25	2.24	2.66	7.23	1.95	-5.28	-5.28	-5.28
	Epilepsia	6.61	7.76	6.82	9.91	10.00	8.11	18.40	11.44	6.42	3.46	0.73	6.02	4.74	-1.29	-1.29	-1.29
	Depresión	0.00	1.17	7.27	3.68	6.19	10.81	4.25	6.29	7.90	7.52	3.80	7.95	5.01	-2.04	-2.04	-2.04
	Ansiedad	2.75	32.07	7.27	19.91	8.10	32.61	13.32	32.59	19.63	18.90	20.82	16.14	18.66	2.82	2.82	2.82
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	2.76	1.32	0.00	0.00	0.00	3.62	0.42	3.13	5.51	2.02	1.15	-0.88	-0.88	-0.88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	2.76	3.84	11.69	10.69	3.92	6.25	7.08	7.03	6.30	7.69	5.94	-2.35	-2.35	-2.35
	Ansiedad	0.00	0.00	1.13	3.14	6.62	1.30	5.34	7.84	32.17	7.08	8.59	33.99	21.15	19.47	19.47	19.47

FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de salud mental en Santo Domingo muestra patrones específicos por edad. En la primera infancia, la ansiedad es el problema dominante. En la infancia y adolescencia, prevalecen los trastornos mentales y epilepsia, destacando la necesidad de apoyo psicológico temprano. En la juventud, aumentan los problemas por consumo de sustancias, mientras que, en la adultez, el estrés y la ansiedad son comunes. En la vejez, la ansiedad y los trastornos mentales también son frecuentes, resaltando la importancia de cuidar la salud mental en todas las etapas de la vida.

Tabla 40. Salud mental Hombres, Santo Domingo 2011-2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	33,33	50,00	#####	66,67	80,00	#####	72,72	#####	80,00	1,44	-78,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	10,00	0,10	
	Depresión	#####	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	66,67	33,33	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	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	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	30,30	32,56	9,09	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	3,03	4,65	38,38	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	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	
	Epilepsia	#####	#####	0,00	0,00	0,00	3,85	35,00	6,52	35,16	30,00	30,00	5,41	30,00	
	Depresión	#####	#####	0,00	0,00	0,00	1,83	3,76	0,62	5,59	6,51	19,01	3,40	-15,61	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	38,46	87,71	76,19	54,10	70,89	87,50	77,78	73,83	55,56	57,33	66,67	30,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,13	0,00	9,23	0,69	20,45	18,89	10,19	4,81	11,63	4,35	8,33	
	Epilepsia	16,67	35,90	8,33	15,87	0,00	0,00	1,14	2,22	6,67	3,70	0,00	0,00	20,83	
	Depresión	5,56	0,00	11,46	0,00	7,69	5,17	0,00	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	4,49	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	61,25	50,63	50,00	50,73	66,64	80,00	88,60	92,00	64,80	59,17	52,02	32,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,08	3,80	6,67	0,00	0,00	1,83	3,76	0,62	5,59	6,51	19,01	3,40	
	Epilepsia	10,00	10,42	35,44	4,76	5,40	7,78	5,69	18,18	10,49	5,59	1,18	16,90	30,88	
	Depresión	0,00	0,00	2,53	4,76	0,00	4,44	4,59	1,25	2,47	16,15	1,18	4,93	1,36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	73,13	91,23	72,84	76,67	92,21	75,76	82,72	78,32	81,05	60,08	69,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,63	4,26	0,00	0,00	0,00	1,78	0,99	2,04	3,41	6,94	1,03	
	Epilepsia	0,00	6,67	1,75	6,38	0,00	1,30	6,06	12,43	2,97	4,08	7,32	11,11	2,06	
	Depresión	0,00	0,00	0,88	8,51	7,65	3,90	6,06	4,73	9,00	6,12	8,54	8,33	4,12	

FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de la salud mental en hombres del municipio de Santo Domingo (2011-2023) revela que los trastornos mentales y del comportamiento son comunes en todas las etapas de la vida, siendo especialmente elevados en juventud y adultez. En la primera infancia, la ansiedad es predominante, mientras que, en la infancia y adolescencia, los trastornos mentales y la epilepsia destacan. En la juventud, junto con los trastornos mentales, se observa un incremento en el uso de sustancias psicoactivas, lo cual sugiere un área de intervención crítica. En la adultez y vejez, la ansiedad y la epilepsia son notables, junto con una continuidad en los trastornos mentales, lo que subraya la necesidad de estrategias integrales y preventivas para abordar estos problemas en el municipio.

Tabla 41. Salud mental Mujeres, Santo Domingo 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	#####	#####	#####	#####	#####	50,00	#####	#####	#####	71,43	#####	18,57	
	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	
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	#####	#####	82,61	83,16	#####	63,54	76,78	56,00	
	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	
	Epilepsia	30,00	30,00	60,00	80,00	80,00	#####	0,00	0,00	11,05	0,00	18,18	4,65	5,66	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	15,22	3,79	0,00	9,09	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	8,52	0,00	0,00	9,09	18,60	5,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	0,00	0,00	11,11	37,14	#####	35,00	35,55	32,73	34,14	0,00	0,86	
	Depresión	0,00	0,00	37,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,14	1,96	12,50	6,03	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,05	35,29	53,33	59,02	82,61	88,60	90,71	86,00	81,00	95,56	85,00	92,81	9,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	2,25	
	Epilepsia	78,85	85,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,17	32,36	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	19,94	20,43	11,11	30,14	2,63	17,94	37,98	5,00	14,49	3,48	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	#####	#####	82,61	83,16	#####	63,54	76,78	56,00	
	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	
	Epilepsia	10,00	5,98	6,38	14,95	3,40	1,52	10,66	5,70	3,70	2,42	0,41	0,37	0,11	
	Depresión	0,00	18,82	9,93	2,80	8,84	3,15	3,88	10,53	11,52	3,32	2,54	9,52	7,55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	6,67	80,00	43,86	60,00	80,00	80,00	73,81	75,36	84,17	72,82	76,74	72,00	80,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93	0,00	3,80	1,74	0,00	1,21	
	Epilepsia	33,33	27,78	14,57	2,88	3,33	1,85	7,39	5,93	4,32	1,27	1,16	5,14	12,12	
	Depresión	0,00	0,00	4,29	10,77	10,00	10,37	2,90	18,15	5,04	7,59	5,23	7,43	6,06	

FUENTE: SISPRO MSPS

La salud mental en mujeres del municipio de Santo Domingo (2011-2023) muestra que los trastornos mentales y del comportamiento son la categoría más frecuente en todos los grupos de edad, con mayor incidencia en la adultez (68,69%) y en la vejez (69,53%). En la adolescencia y la juventud, la ansiedad destaca como un problema recurrente, representando un cuarto de los casos en estas etapas. En la adultez y vejez, además de los trastornos mentales, se observan casos significativos de ansiedad y epilepsia, mientras que la depresión presenta una incidencia considerable en todas las etapas, especialmente en la adultez. Estos datos sugieren la necesidad de intervenciones enfocadas en atención y prevención de trastornos mentales y ansiedad, con especial énfasis en mujeres adultas y mayores.

68

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

**Tabla 42.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Santo Domingo 2017-2023

Evento	Antioquia	Santo Domingo	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	0,30	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
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	150,78	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	7,79	↘	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

**FUENTE:** SISPRO MSPS

Los eventos de alto costo en Santo Domingo muestran una baja prevalencia y tasas de incidencia en comparación con el promedio departamental de Antioquia. La prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco en Santo Domingo es de 0,30, mientras que en Antioquia es de 3,15, indicando una diferencia relativa significativa. La tasa de incidencia de esta enfermedad en fase avanzada es de 150,78 por cada 100.000 afiliados en 2023, mostrando una tendencia fluctuante en los últimos años, aunque permanece notable por debajo de la tasa departamental. En cuanto al VIH, la tasa de incidencia en 2023 fue de 7,79, significativamente menor que el promedio de Antioquia de 39,85. No se reportaron casos de leucemia aguda pediátrica mielóide o linfóide en Santo Domingo en menores de 15 años, manteniéndose en 0 durante todo el período analizado. Estos datos sugieren que Santo Domingo presenta una menor carga de estos eventos de alto costo en salud, aunque se deben mantener estrategias de monitoreo y prevención para asegurar.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

**Tabla 43.** Morbilidad de eventos precursores, Santo Domingo 2017-2022

Evento	Antioquia	Santo Domingo	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	5,45	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	38,42	↗	↗	↗	↘	↘	↗

FUENTE: SISPRO MSPS

69

La prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el municipio de Santo Domingo es considerablemente menor en comparación con el promedio departamental de Antioquia. Para el año 2022, la diabetes mellitus presenta una prevalencia de 5,45 en Santo Domingo, frente al 29,19 de Antioquia, reflejando una diferencia relativa baja. La hipertensión arterial también muestra una menor prevalencia en Santo Domingo, con un valor de 38,42 frente al 75,96 de Antioquia. A lo largo de los años, ambos indicadores han experimentado fluctuaciones, especialmente la hipertensión, que alcanzó su pico en 2020. Estos datos sugieren una menor carga de estas enfermedades crónicas en Santo Domingo en comparación con el promedio departamental, aunque es crucial mantener y fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y control de factores de riesgo para sostener esta tendencia.

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

**Tabla 44.** Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Santo Domingo 2007-2023

Evento	Antioquia	Santo Domingo	Diferencias relativas	LIC 95%	LS IC 95%	Comportamiento																	
						2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	7	0,0094	0,0088	0,0101	0	3	0	2	1	3	8	2	6	3	8	5	4	6	3	4	7	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	5	3	4	1	2	1	0	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	0,0000	#NUM!	#NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	0,0005	0,0004	0,0005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	0,0004	0,000382225	0,000413294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	0	1
205 - CHAGAS	1	0	0,0000	#NUM!	#NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
210 - DENGUE	5241	0	0,0000	#NUM!	#NUM!	2	3	1	4	4	1	1	1	0	4	13	1	9	9	1	1	0	0
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	0,0000	#NUM!	#NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
220 - DENGUE GRAVE	81	1	0,0123	0,009929681	0,015349515	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
230 - DIFTERIA	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	0,0000	#NUM!	#NUM!	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0



300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	44	0,0023	0,002277025	0,002342621	0	11	7	6	8	13	27	24	19	26	40	40	36	40	31	36	44
305 - TRACOMA	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
340 - HEPATITIS B	275	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
341 - HEPATITIS C	247	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
342 - ENFERMEDADES HIERFANAS - RARAS	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENTO	86	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	0,0006	0,00057292	0,000600775	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	10	4
351 - ENDOMETRITIS FUERPERAL	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11	0,0017	0,001707191	0,00179372	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	8	6	10	7	11
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	0,0012	0,001140177	0,001307555	0	1	0	0	2	3	1	5	0	3	1	3	3	5	2	2	1
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	0,0014	0,001359242	0,001443135	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4	3	5	5	6	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	0,0109	0,008860672	0,013333916	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM	801	2	0,0025	0,002329814	0,002675924	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	2	
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	1188	2	0,0017	0,00159044	0,001782009	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	2	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	1	11	13	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
450 - LEPROA	6	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	0,0050	0,004373264	0,005774151	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
455 - LEPTOSPIROSIS AGUDA	40	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFODE	55	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MELOIDE	14	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
459 - CANCER INFANTIL	153	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
480 - MALARIA MALARIE	0	0	#jDIV/0i	#jDIV/0i	#jDIV/0i	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
495 - MALARIA COMPLICADA	299	1	0,0033	0,002986081	0,003745898	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
500 - MENINGITIS MENINGOCOCCICA	30	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	0,0000	#jNUMi	#jNUMi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
549 -																						



MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 550	3780	4	0,0011	0,001024998	0,001092479	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	2	3	2	4
MORBILIDAD MATERNA 560	37	2	0,0541	0,039164179	0,074604928	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
MORBILIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA 580	800	2	0,0025	0,002332625	0,002679385	0	2	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	2					
MORBILIDAD POR DENGUE 590	8	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORBILIDAD POR EDA 0-4 AÑOS 600	3	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORBILIDAD POR IRA 610 - PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	21	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
620 - PAROTIDITIS	744	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	19	0	1	1	0	0				
670 - RABIA HUMANA	0	0	#/DIV/0!	#/DIV/0!	#/DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
710 - RUBÉOLA	0	0	#/DIV/0!	#/DIV/0!	#/DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
730 - SARAMPIÓN	0	0	#/DIV/0!	#/DIV/0!	#/DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
735 - ANOMALIAS CONGENITAS 739 - SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	1448	1	0,0007	0,000656821	0,000728143	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
740 - SIFILIS CONGENITA	4	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
750 - SIFILIS GESTACIONAL	156	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
760 - TETANOS ACCIDENTAL	1237	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
770 - TETANOS NEONATAL	2	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	#/DIV/0!	#/DIV/0!	#/DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
790 - TIFUS ENDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	#/DIV/0!	#/DIV/0!	#/DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
800 - TOSFERINA	6	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	0,0012	0,00116729	0,00124957	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	4	3	1	3	0	4					
825 - TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	145	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	0,0024	0,002331486	0,002507667	0	8	0	1	1	1	1	10	3	12	17	8	11	3	2	0	7					
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	0,0007	0,000648326	0,000696628	0	2	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	1	2					
875 - VCM. VIF. VSVX	24602	8	0,0003	0,000321139	0,000329266	0	0	0	0	0	3	7	9	6	17	10	12	8	10	3	9	8					
880 - VIRUELA SIMCA (MONKEYPOX)	36	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
895 - ZIKA	5	0	0,0000	#/NUM!	#/NUM!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
						3	49	20	23	22	30	57	71	48	81	105	121	104	97	72	85	113					

FUENTE: SISPRO MSPS

En Santo Domingo, el análisis de los eventos de notificación obligatoria resalta algunos datos relevantes. Los accidentes ofídicos, por ejemplo, han mostrado una incidencia fluctuante, con un aumento a 7 casos reportados en 2023 frente a los 3 casos del año anterior, lo que sugiere una necesidad de atención en prevención. Las agresiones por animales transmisores de rabia también representan un desafío persistente, alcanzando los 44 casos en 2023, siendo una de las tasas más altas en esta categoría de eventos en el municipio. Además, los intentos de suicidio muestran un aumento, con 11 casos registrados en 2023, reflejando una problemática en salud mental que demanda acciones preventivas y de intervención. En el ámbito de intoxicaciones, se han reportado casos anuales de exposición a plaguicidas, manteniéndose con 1 caso en 2023, lo cual, aunque bajo, indica una incidencia persistente que requiere monitoreo. Otros eventos, como la varicela y el VIH/SIDA, presentan cifras más esporádicas, con 7 y 2 casos respectivamente en 2023, mientras que la tuberculosis pulmonar también se mantiene baja, con 4 casos reportados en el último año. Este panorama revela que, aunque muchos eventos tienen una incidencia baja, la atención a problemas como los accidentes ofídicos, las agresiones por animales y los intentos de suicidio resulta esencial para fortalecer la respuesta y prevención en salud pública en Santo Domingo.

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

**Tabla 45.** Atenciones en salud de la población migrante, Santo Domingo 2024

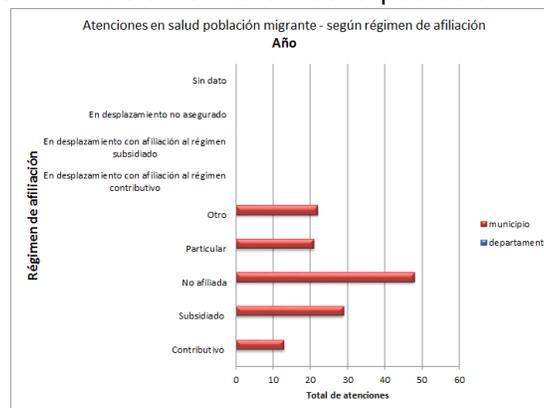
Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	13	9,8		#DIV/0!	#DIV/0!
Subsidiado	29	21,8		#DIV/0!	#DIV/0!
No afiliada	48	36,1		#DIV/0!	#DIV/0!
Particular	21	15,8		#DIV/0!	#DIV/0!
Otro	22	16,5		#DIV/0!	#DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
En desplazamiento no asegurado		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
Sin dato		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

FUENTE: SISPRO MSPS

72

En Santo Domingo, se atendieron un total de 133 migrantes en el sistema de salud, distribuidos según su régimen de afiliación. La mayoría de ellos, un 36.1%, no estaba afiliada a ningún régimen, lo que indica una alta proporción de migrantes que requieren atención sin cobertura formal. El régimen subsidiado atendió al 21.8% de los migrantes, seguido por el régimen particular con un 15.8% y el régimen contributivo con el 9.8%. Además, un 16.5% de los migrantes fue atendido bajo la categoría "Otro". No se registraron atenciones para migrantes en desplazamiento o sin datos específicos. Estos datos sugieren una demanda significativa de servicios de salud entre los migrantes no afiliados, lo cual resalta la necesidad de estrategias para mejorar el acceso a la atención en salud para esta población vulnerable en el municipio.

**Figura 31.** Afiliación en salud de la población migrante, 2024



FUENTE: SISPRO MSPS

El análisis de afiliación en salud de la población migrante en Santo Domingo revela que el mayor porcentaje de atenciones corresponde a migrantes no afiliados, con un 36.1% del total de atenciones, lo cual destaca la vulnerabilidad de esta población ante la falta de cobertura formal de salud. El régimen subsidiado representa el 21.8% de las atenciones, seguido por el régimen

particular con un 15.8% y el régimen contributivo con el 9.8%. Asimismo, un 16.5% de las atenciones se clasifican bajo la categoría "Otro". Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer el acceso a la salud para los migrantes no asegurados, especialmente aquellos sin afiliación, para asegurar una atención integral y continua en el sistema de salud del municipio.

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en Santo Domingo entre 2011 y 2023 revela que las causas de enfermedad varían significativamente a lo largo de los ciclos de vida y géneros. En la primera infancia y niñez, predominan las enfermedades no transmisibles y transmisibles, con un aumento de condiciones crónicas en la adultez y vejez. En los hombres, las enfermedades no transmisibles y las lesiones tienen una alta incidencia en adolescencia y juventud, reflejando riesgos asociados al estilo de vida y ocupación. Las mujeres presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en la adultez y la vejez, destacando la necesidad de estrategias de salud orientadas hacia la prevención de enfermedades crónicas y el manejo de salud mental, especialmente en casos de ansiedad y depresión.

Las condiciones transmisibles, especialmente infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas, representan una carga significativa, subrayando la importancia de estrategias preventivas. En cuanto a la salud materno-perinatal, las condiciones maternas y derivadas del periodo perinatal destacan la necesidad de mejorar la atención en estas etapas para reducir complicaciones. Además, los eventos de alto costo como la enfermedad renal crónica y el VIH muestran una baja prevalencia en comparación con Antioquia, aunque su monitoreo sigue siendo crucial.

Para los eventos de notificación obligatoria, los accidentes ofídicos, agresiones por animales transmisores de rabia y los intentos de suicidio presentan un desafío en salud pública, sugiriendo la necesidad de medidas preventivas y educativas. En cuanto a la población migrante, la mayoría de los atendidos no están afiliados, lo cual demanda un esfuerzo para mejorar el acceso y la cobertura de salud en esta población. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques de salud específicos para cada grupo etario y de estrategias de prevención y atención diferenciadas para los diferentes desafíos en salud en el municipio.

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

El análisis de la cartografía social en Santo Domingo, enfocado en la priorización de los efectos de salud, permitió identificar las problemáticas más críticas y sus factores determinantes. En primer lugar, las enfermedades crónicas y transmisibles fueron resaltadas como efectos de salud prioritarios, afectando especialmente a poblaciones vulnerables. Las condiciones ambientales y laborales vinculadas a ciertas ocupaciones, como la minería y la agricultura, contribuyen de manera significativa a estos efectos, incrementando los riesgos de salud a corto y largo plazo debido a la exposición a contaminantes y condiciones de trabajo precarias.

El ejercicio de cartografía social también exploró componentes culturales, sociales, ambientales, políticos y económicos, mostrando cómo estos influyen en la salud de los habitantes. Por ejemplo, los factores ambientales y la calidad del aire y del agua emergieron como determinantes de salud críticos. Además, se identificaron actores clave en la comunidad que, desde sus roles como beneficiarios, cooperantes u oponentes, tienen una incidencia directa o indirecta en las condiciones de salud. La priorización de estos efectos se dio a partir de la identificación de aquellos factores que representan un riesgo inminente y de mayor impacto en la comunidad.

En términos de condiciones de vida, se analizaron las relaciones entre la actividad económica y el acceso a servicios de salud, identificando que las limitadas condiciones laborales y la falta de empleabilidad formal agravan la situación de salud. Esta información permitió priorizar grupos poblacionales específicos, como trabajadores informales y personas en condiciones de pobreza, que son los más afectados por la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

En resumen, la cartografía social en Santo Domingo proporcionó una visión integral que prioriza los efectos de salud en función de los factores de riesgo más apremiantes y los determinantes sociales, ambientales y económicos que deben ser abordados. Las recomendaciones incluyen fortalecer las políticas de salud pública, implementar medidas preventivas en ocupaciones de alto riesgo, y promover la inclusión social y económica como medio para reducir los efectos negativos en la salud de la comunidad.

#### 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

Examinar las respuestas de los distintos actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en un territorio implica analizar cómo diversos grupos e instituciones enfrentan los desafíos relacionados con la salud en la comunidad. Este proceso es esencial para entender la dinámica de las intervenciones, detectar vacíos en la prestación de servicios de salud y diseñar estrategias efectivas que respondan a las necesidades actuales.

75

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

1. **Identificación de Actores:** El primer paso consiste en identificar los distintos actores involucrados en la promoción de la salud y en la respuesta a las necesidades sociales y ambientales en el territorio. Estos actores pueden abarcar entidades gubernamentales de nivel local, regional y nacional; organizaciones no gubernamentales; instituciones de salud; líderes comunitarios y grupos de la sociedad civil, entre otros. Reconocer a cada uno de estos participantes es clave para entender la red de apoyo y acción existente en torno a los problemas de salud en la comunidad.
2. **Análisis de Respuestas:** Luego, se examinan las y respuestas de cada actor frente a las problemáticas y necesidades detectadas acciones en el ámbito de la salud. Este análisis implica evaluar los programas, políticas, intervenciones y prácticas que cada uno de estos actores implementa para enfrentar los desafíos de salud presentes en el territorio. Esto permite una comprensión profunda del enfoque y alcance de cada intervención.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** A partir de las respuestas de los diferentes actores, se analizan las fortalezas y debilidades de dichas intervenciones. Este paso es fundamental para identificar qué aspectos de las iniciativas son efectivos y contribuyen positivamente a la promoción de la salud, así como aquellas áreas donde las intervenciones pueden mejorar o requieren mayor atención para alcanzar su máximo potencial.
4. **Detección de Brechas:** En este punto, se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Estas brechas pueden incluir áreas de salud que no están siendo atendidas adecuadamente, insuficiencia de recursos o acceso limitado a servicios de

salud, entre otros factores. La identificación de estas brechas es esencial para entender dónde se encuentran las principales limitaciones.

5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores implicados en las respuestas de salud. Esto incluye examinar de qué manera los distintos sectores y organizaciones trabajan juntos para enfrentar los problemas de salud de forma integral y efectiva. La cooperación entre actores es crucial para una respuesta unificada y más efectiva a las necesidades del territorio.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Finalmente, con base en el análisis previo, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre los actores, mejorar el acceso.

En conclusión, este análisis de las respuestas de los diferentes actores frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio es un proceso integral. Su objetivo es comprender, evaluar y mejorar la respuesta colectiva a los desafíos de salud en el territorio, promoviendo así una atención más eficaz y adaptada a las necesidades de la comunidad.

**Tabla 46:** Actores Municipio de Santo Domingo, 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta morbilidad general por enfermedades no transmisibles en la población mayor del municipio de Santo Domingo, Antioquia.	Alcaldía Municipal de Santo Domingo Secretaría de Salud Municipal Secretaría de Salud Departamental de Antioquia Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Ministerio de Salud y Protección Social	Asociaciones de Usuarios Organizaciones comunitarias enfocadas en la salud y el bienestar de las personas mayores Grupos de apoyo comunitario para personas mayores Líderes comunitarios y religiosos	Desarrollo e implementación de políticas públicas de salud enfocadas en la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en la población mayor. Coordinación entre entidades gubernamentales a nivel municipal, departamental y nacional para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para la población mayor. Implementación de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad, con énfasis en la población mayor. Fortalecimiento de la atención primaria en salud para mejorar la detección temprana y el	Sensibilización y educación de la comunidad sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables para prevenir enfermedades no transmisibles. Participación de las asociaciones de personas mayores en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad. Fomento de la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la	Cooperantes	Lograr una mejora en la calidad de vida y el bienestar de la población mayor mediante la prevención y el control de enfermedades no transmisibles	Facilitar la coordinación y colaboración entre los diferentes actores involucrados en la atención de la salud de la población mayor. Identificar y abordar posibles conflictos de intereses para garantizar una respuesta efectiva y equitativa a la problemática de las enfermedades no transmisibles en esta población.



			manejo de enfermedades crónicas en la población mayor.	población mayor.			
Aumento de la Morbilidad por enfermedades respiratorias	Secretaría de Salud Municipal Hospital Secretaría de Salud Departamental Ministerio de Salud y Protección Social	Comités de Salud Comunitarios, Líderes Barriales, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de salud, Promotores de Salud Comunitarios	Implementación de campañas de vacunación, Mejora de la infraestructura de atención médica, Suministro de medicamentos y equipos médicos, Coordinación con otras entidades gubernamentales (educación, medio ambiente, etc.)	Sensibilización comunitaria sobre la prevención de enfermedades respiratorias, Apoyo en la identificación temprana de casos, Participación en campañas de vacunación	Cooperantes	Reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias, Mejora de la calidad de vida de la población, Fortalecimiento del sistema de salud	Facilitación del diálogo entre la comunidad y las autoridades de salud, Identificación y mitigación de conflictos internos en la comunidad, Promoción de la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud
Alta incidencia de lesiones debido a traumatismos, envenenamientos y otras causas externas	Alcaldía Municipal de Santo Domingo Secretaría de Salud Municipal Policía Nacional Hospital Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Organizaciones de la sociedad civil líderes comunitarios comités de salud grupos deportivos educativos y recreativos	Coordinación interinstitucional para fortalecer la vigilancia epidemiológica, implementar medidas de prevención, mejorar el acceso a servicios de salud y promover estilos de vida saludables	Campañas de sensibilización y educación comunitaria, promoción de la seguridad vial, apoyo emocional y social a víctimas	Cooperantes	Reducción de la morbilidad por lesiones, mejora de la calidad de vida de la población, disminución de los costos económicos asociados a las lesiones	Facilitación del diálogo entre diferentes actores, identificación de necesidades y recursos comunitarios, promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones
Morbilidad por eventos de notificación obligatoria - Tasa de incidencia del dengue en el municipio de Santo Domingo	Secretaría de Salud de Santo Domingo Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) enfocadas en salud y medio ambiente, líderes comunitarios	Implementación de estrategias de prevención y control del dengue, promoción de hábitos saludables, monitoreo y control de vectores, coordinación entre entidades de salud y ambiente, campañas de concientización	Participación de la comunidad en actividades de prevención, limpieza de patios y eliminación de criaderos de mosquitos, educación sobre síntomas y medidas de prevención del dengue	Cooperantes	Reducción de la incidencia de casos de dengue en el municipio, mejora de la salud pública, bienestar y calidad de vida de la población, disminución de costos asociados al tratamiento y atención de casos de dengue	Los actores políticos e institucionales pueden coordinar acciones para fortalecer la capacidad de respuesta ante brotes de dengue, mientras que los actores sociales y comunitarios pueden contribuir con la implementación de medidas preventivas y educativas. La gestión de conflictos puede implicar el establecimiento de canales de comunicación efectivos entre las partes interesadas y la resolución de diferencias en cuanto a la asignación de recursos y responsabilidades.
Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Alcaldía Municipal Secretaría de Salud Departamental de Antioquia Ministerio de Salud y Protección Social	Organizaciones comunitarias Asociaciones de usuarios Clubes deportivos Juntas de Acción comunal	Implementación de políticas de salud pública, coordinación entre entidades de salud, promoción de estilos de vida saludables	Campañas de sensibilización, apoyo comunitario a pacientes, vigilancia epidemiológica	Cooperantes	Mejora de la salud y bienestar de la comunidad, reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares de Creación de conciencia sobre la importancia de	Cooperación en la implementación de programas de salud, comunicación efectiva para resolver conflictos relacionados con la atención médica y los recursos Capacitación en



						la prevención y el autocuidado desde la infancia	primeros auxilios, colaboración en actividades educativas para la comunidad
Mortalidad específica por enfermedad isquémica del corazón	Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud y Protección Social	Organizaciones comunitarias de salud, líderes comunitarios, ONGs de salud, grupos organizados	Implementación de políticas de promoción de la salud cardiovascular, fortalecimiento de servicios de atención primaria de salud, coordinación con entidades de salud y educativas para programas de prevención y detección temprana	Sensibilización y educación comunitaria sobre factores de riesgo y medidas preventivas, apoyo a la detección temprana y acceso a servicios de salud	Cooperantes	Reducción de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, mejora en la salud cardiovascular de la población, disminución de la carga de enfermedad	Facilitar la comunicación y colaboración entre actores, mediación en conflictos de interés, promoción de la participación comunitaria en decisiones de salud pública
Alta tasa de mortalidad materno-infantil y en la niñez	Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud Municipal, Gobernación de Antioquia, Ministerio de Salud y Protección Social	Centros de Salud, ONGs dedicadas a la salud materno-infantil, líderes comunitarios, grupos de mujeres, grupos organizados y comunitarios	Implementación de políticas de salud pública, programas de atención prenatal y postnatal, capacitación del personal de salud, infraestructura y equipamiento médico adecuado	Sensibilización y educación comunitaria sobre cuidado prenatal y postnatal, promoción de la lactancia materna, apoyo a madres solteras y familias vulnerables	Cooperantes	Reducción de la mortalidad materno-infantil, mejora de la salud materna e infantil, acceso equitativo a servicios de salud	Facilitar el diálogo entre instituciones y comunidades, mediar en conflictos de interés, promover la participación de la comunidad en la toma de decisiones

Fuente: Elaboración Propia

En el municipio de Santo Domingo, la respuesta a las problemáticas de salud implica un esfuerzo coordinado entre actores políticos, institucionales y comunitarios. La alta morbilidad por enfermedades no transmisibles en la población mayor es atendida mediante políticas de prevención y control lideradas por la Alcaldía, la Secretaría de Salud Municipal y Departamental, junto con las IPS y el Ministerio de Salud. Estos actores se enfocan en promover estilos de vida saludables y fortalecer la atención primaria, mientras que la comunidad, a través de asociaciones de personas mayores y actividades educativas, participa activamente en la toma de decisiones sobre su salud. En el caso de las enfermedades respiratorias, las autoridades municipales y el Ministerio de Salud implementan campañas de vacunación y mejoras en la infraestructura de salud, y la comunidad colabora en la identificación temprana de casos y en la participación en campañas de prevención. Para reducir la incidencia de lesiones por causas externas, la Alcaldía, la Policía y el ICBF coordinan esfuerzos en seguridad vial y promoción de estilos de vida saludables, complementados por campañas de sensibilización comunitaria. La incidencia del dengue se aborda con estrategias de prevención y control que incluyen la participación activa de la comunidad en la limpieza y eliminación de criaderos, bajo la guía de la Secretaría de Salud.



En relación a la alta mortalidad por enfermedades cardiovasculares y la mortalidad materno-infantil, se implementan políticas de salud pública centradas en la promoción de la salud cardiovascular y en la atención prenatal y postnatal, mientras que los actores comunitarios refuerzan estos esfuerzos mediante campañas de apoyo a pacientes y educación preventiva. Esta articulación entre actores refleja un enfoque integral y colaborativo que no solo atiende las necesidades actuales, sino que también fomenta la concientización y la promoción de la salud en la comunidad. Esto facilita un ambiente de diálogo y cooperación que fortalece la respuesta frente a los desafíos de salud en Santo Domingo.

## 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 es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

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

80

### Magnitud

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

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

### Pertinencia

Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo. En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

**Ponderaciones:** Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

### Trascendencia

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

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

Se definió de la siguiente manera:

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

81

### **Capacidad de intervención**

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

#### **Factibilidad:**

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

**Ponderaciones:** Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

#### **Viabilidad:**

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

**Ponderaciones:** Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

**Tabla 47:** Matriz de Priorización (Priorización Hanlon) Municipio de Santo Domingo, 2024

N°	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)	
1	Falta de capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias	8	9	1	1	1	1	1	1	17
2	Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Santo Domingo, Antioquia.	9	6	1	1	1	1	1	1	15
3	Falta de cobertura de servicio de alcantarillado en zona rural	9	6	1	1	1	1	1	1	15
4	Altas tasas de Enfermedades Cardiovasculares en el municipio de Santo Domingo, Antioquia	8	7	1	1	1	1	1	1	15
5	Altos índices de Enfermedades infecciosas y parasitarias en la población	9	5	1	1	1	1	1	1	14
6	Alto porcentaje de población trabajadora informal	7	7	1	1	1	1	1	1	14
7	Falta de acciones de prevención de enfermedades transmitidas por vectores	6	7	1	1	1	1	1	1	13
8	Falta de disposición de residuos sólidos	6	6	1	1	1	1	1	1	12
9	Altas tasas de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	6	5	1	1	1	1	1	1	11
10	Alta incidencia de intentos de suicidio en el municipio de Santo Domingo, Antioquia	6	5	1	1	1	1	1	1	11
11	Falta de Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica	5	5	1	1	1	1	1	1	10
12	Alta prevalencia de trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio	6	4	1	1	1	1	1	1	10
13	Altos niveles de violencia intrafamiliar en el Municipio	5	5	1	1	1	1	1	1	10
14	Altos índices de Accidentes de transporte terrestre en el municipio de Santo Domingo	10	7	0,5	1	1	1	1	1	8,5
15	Alta incidencia de Infección respiratoria aguda	8	7	0,5	1	1	1	1	1	7,5

**Fuente:** Elaboración Propia

La Matriz de Priorización de Santo Domingo revela que la falta de capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias es el problema con mayor puntaje (17), destacándose como la principal prioridad debido a su alta magnitud y severidad. Le siguen, con un puntaje de 15, problemas como la falta de acceso al agua potable en áreas rurales, la carencia de cobertura de alcantarillado en zonas rurales y las elevadas tasas de enfermedades cardiovasculares, indicando una fuerte necesidad de mejoras en infraestructura y servicios de salud en el municipio. Otros problemas relevantes incluyen los altos índices de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como el alto porcentaje de trabajadores informales (14 puntos), lo que refleja desafíos tanto en salud pública como en seguridad laboral. En un puntaje más bajo, pero no menos importante, se encuentran temas como la violencia intrafamiliar, la falta

de fortalecimiento en vigilancia epidemiológica y la prevalencia de trastornos del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones específicas en salud pública, infraestructura y políticas de bienestar social en Santo Domingo.

**Tabla 48:** Matriz de Priorización (Ministerio de Salud) Santo Domingo, 2024

Criterios  Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	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 as...	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Falta de capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto
Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Santo Domingo, Antioquia.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Falta de cobertura de servicio de alcantarillado en zona rural	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Altas tasas de Enfermedades Cardiovasculares en el municipio de Santo Domingo, Antioquia	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Altos índices de Enfermedades infecciosas y parasitarias en la población	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Alto porcentaje de población trabajadora informal	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Falta de acciones de prevención de enfermedades transmitidas por vectores	Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Falta de disposición de residuos sólidos	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Altas tasas de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	Alto	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Alta incidencia de intentos de suicidio en el municipio de Santo Domingo, Antioquia	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Falta de Fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica	Medio	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Alta prevalencia de trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Altos niveles de violencia intrafamiliar en el Municipio	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Altos índices de Accidentes de transporte terrestre en el municipio de Santo Domingo	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Alta incidencia de Infección respiratoria aguda	Medio	Alto	Medio	Alto	Muy Alto

**Fuente:** Elaboración Propia

La Matriz de Priorización basada en el método del Ministerio de Salud para Santo Domingo destaca varias problemáticas de salud pública con diferentes niveles de magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad de intervención. La falta de capacidad de respuesta ante emergencias es una prioridad alta por su gran magnitud y trascendencia, aunque su pertinencia social es media. La falta de acceso al agua potable y de servicios de alcantarillado en áreas rurales presenta altos niveles de magnitud y trascendencia, pero su viabilidad de intervención depende de los recursos disponibles. Las enfermedades cardiovasculares e infecciosas en la población también son de alta prioridad debido a su persistente impacto en la salud pública, y presentan una buena factibilidad y viabilidad de intervención, lo que sugiere que son áreas clave para la inversión en salud. Problemas sociales, como la alta prevalencia de trabajadores informales y los altos niveles de violencia intrafamiliar, también emergen como importantes, con una alta pertinencia social y viabilidad de intervención, lo cual sugiere que podrían beneficiarse de estrategias de intervención comunitaria y de políticas de prevención.

**Tabla 49:** Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Santo Domingo 2024

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

Fuente: Elaboración Propia

La construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria en el municipio de Santo Domingo revela problemas críticos en diversos aspectos de salud pública, educación, y condiciones socioeconómicas, todos los cuales impactan la calidad de vida de la población. La falta de acceso a servicios de salud de calidad y de agua potable, así como la inseguridad alimentaria, son impulsados por deficiencias en políticas de bienestar y factores económicos y sociales, reflejando una marcada inequidad. La respuesta sugerida aboga por el fortalecimiento de la infraestructura de salud, programas educativos sobre higiene y nutrición, y el desarrollo de programas de empleo y apoyo social. Las condiciones de vivienda inadecuadas y el desempleo también son problemas fundamentales, donde se sugiere implementar programas de mejoramiento habitacional, formación vocacional, y oportunidades de empleo. La contaminación ambiental y el cambio climático se abordan promoviendo prácticas de reciclaje y gestión de residuos, junto con la participación activa de la comunidad en la protección del medio ambiente.

## 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

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

86

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

**Tabla 50:** Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, Santo Domingo 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e Inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de Capacidades y Liderazgo Fomento de la Cogestión y Coadministración Generación de Alianzas y Acciones Conjuntas	Promoción de la Participación Ciudadana Transparencia y Acceso a la Información Apoyo a Iniciativas Comunitarias	Falta de capacidades y liderazgo en las entidades territoriales para la adecuada rectoría en salud.
	Sistema único público de información en salud.			Fomento de diálogo y articulación entre actores Desarrollo de un sistema de información en salud unificado y accesible	Monitoreo y evaluación participativa	Débil colaboración y cogestión entre instituciones de salud y actores comunitarios	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.			Capacitación y Formación Fortalecimiento Institucional Promoción de la Transectorialidad Participación Comunitaria	Promover la Coordinación Interinstitucional Evaluar y Monitorear Constantemente Promover la Innovación Garantizar la Equidad	Escasa articulación de alianzas entre entidades de salud y sectores interinstitucionales	
Vigilancia en Salud Pública	Creación de Redes de Colaboración Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Promoción de Políticas de Salud Pública			Compromiso Político Recursos Suficientes Monitoreo y Evaluación Transparencia y Rendición de Cuentas Integración Intersectorial	Baja participación ciudadana en la formulación y evaluación de políticas de salud		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	Desarrollo de Políticas y Normativas Participación Organizaciones Comunitarias Creación de Redes y Alianzas Fortalecimiento de las Instituciones	Falta de transparencia y acceso público a la información en el sistema de salud	
	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.	Diálogo y Participación Activa Promoción de la Diversidad Cultural y de Género Acceso Equitativo a Servicios de Salud	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud Monitoreo Participativo y Evaluación Integración de Conocimientos Locales Promoción de la Autonomía y Empoderamiento	Insuficiente apoyo a iniciativas comunitarias para mejorar el bienestar y la salud pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Transectorialidad y Enfoque Integral Promoción de la Participación Activa	Incorporación de Enfoques Culturales y de Género Generación de Evidencia y Monitoreo Participativo Sensibilización y Capacitación	Deficiencia en la capacitación continua del personal de salud para enfrentar desafíos locales
	Redes integrales e integradas de servicios de 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.	Diálogo Horizontal y Respetuoso de Saberes, Prácticas y Creencias Participación Social y Garantía de Integridad	Territorialización Social Promover la Equidad de Género y la Diversidad Sexual Incorporar la Perspectiva Intercultural	Instituciones de salud débiles y sin recursos suficientes para abordar problemas críticos de salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Diagnóstico Participativo Inclusión y Participación Adaptación Cultural Acceso Equitativo Promoción de la Salud	Fortalecimiento de Capacidades Acceso a Servicios Específicos Promoción de la Equidad Alianzas Intersectoriales	Falta de coordinación entre sectores clave para abordar integralmente los determinantes sociales de la salud

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Entorno económico favorable para la salud	Involucramiento Comunitario Coordinación Intersectorial Alianzas Estratégicas	Acceso Equitativo a Recursos Económicos Inversión en Infraestructura y Servicios Sociales Políticas de Empleo y Desarrollo Económico	Poca inclusión de la comunidad en la toma de decisiones en salud y en la implementación de programas	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Inclusión de Perspectivas Culturales Articulación Intersectorial Promoción de la Educación en Salud	Promoción de la Solidaridad y la Cohesión Social Monitoreo y Evaluación Capacitación y Formación	Falta de redes de colaboración efectivas para una respuesta integral y coordinada en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	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 socioeconómicas.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Participación Comunitaria Desarrollo de Políticas Públicas Capacitación y Sensibilización Implementación de Estrategias Intersectoriales	Insuficientes sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar y controlar brotes a tiempo	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud Implementación de medidas de adaptación al cambio climático Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promoción de la equidad en el acceso a servicios de salud ambiental	Capacitación y sensibilización Cooperación internacional Participación comunitaria	Escasa promoción y adopción de políticas de salud pública adecuadas a las necesidades territoriales	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioeconómicas, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) Adaptación a las Realidades Territoriales	Falta de políticas y normativas adaptadas a las características culturales y sociales de la población	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Garantía del Derecho Fundamental a la Salud Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Territorialización y Conformación de las RISS Cooperación y Gestión de las RISS Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Optimización de Recursos y Financiamiento	Bajo compromiso político para la implementación y sostenibilidad de programas de salud pública
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	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, espacio 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.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.	Desarrollo de Redes Integrales de Servicios de Salud Capacitación del Personal de Salud y Prevención de Enfermedades Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Carencia de recursos financieros para la implementación de programas de salud pública	
	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.	Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Atención integral y multidisciplinaria	Escaso diálogo y participación activa de la población en el desarrollo de políticas de salud	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Trabajo Coordinado en Redes Integradas	Inequidad en la inducción de la diversidad cultural y de género en el sistema de salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Políticas en Salud Pública para Mitigación y Adaptación al Cambio Climático Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Implementar estrategias de sensibilización y educación ambiental Incentivar la creación de alianzas público-privadas	Falta de fortalecimiento de la autoridad sanitaria local para una gobernanza efectiva en salud	
	Participación social en salud			Promoción de la participación activa de la comunidad en la identificación y protección de áreas vulnerables a los impactos del cambio climático Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre entidades de salud, medio ambiente, protección civil y otras relevantes	Desarrollo de Capacidades Fortalecimiento de Infraestructuras y Equipamiento Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana Investigación y Desarrollo	Insuficiente respeto e inclusión de los saberes tradicionales y conocimientos locales en la salud pública	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fomentar la participación activa de las comunidades en la identificación de riesgos Desarrollar programas de sensibilización y educación comunitaria Garantizar la asignación adecuada de recursos financieros, técnicos y humanos para la implementación de políticas y programas de gestión del riesgo	Baja integración de la comunidad en la prevención y promoción de la salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud Adaptación al Cambio Climático Preparación para Emergencias y Desastres	Falta de enfoque en los determinantes sociales de la salud para abordar las inequidades en salud	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Implementación de Políticas Basadas en Evidencia Promoción de la Producción Local de Tecnologías en Salud Creación de Plataformas de Investigación Colaborativa	Ausencia de una territorialización integral que permita adaptar los servicios de salud a las particularidades locales	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicasbasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la comovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Fortalecimiento de la Investigación Promoción de la Innovación Fortalecimiento de Capacidades en Salud	Insuficiente garantía del acceso equitativo y universal a la salud como derecho fundamental	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecidacon tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecimiento de Capacidades en Salud Promoción de Alianzas Estratégicas Regulación y Evaluación Rigurosa Apoyo a la Innovación y Producción Local	Redes de servicios de salud incompletas o desarticuladas para una atención integral y continua	
					Inversión en investigación en Salud Transparencia y Acceso a la Información Alianzas Intersectoriales Promoción de la Participación Comunitaria	Infraestructura de salud deficiente que limita la capacidad de atención primaria y especializada	

Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Programas de Formación y Capacitación Continua Incentivos para la Distribución Equitativa Participación Activa del Personal de Salud	Sensibilización y Promoción Fortalecimiento de Redes de Apoyo Alianzas Intersectoriales Monitoreo y Evaluación Continua	Insuficiente enfoque en prevención de enfermedades y promoción de la salud a nivel comunitario
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Establecer mecanismos de participación y consulta del personal de salud Participación y consulta del personal de salud Fomentar la participación y el diálogo social	Implementar incentivos para el personal de salud Desarrollar programas de formación y educación Mejorar las condiciones de empleo, garantizando salarios justos, horarios laborales adecuados	Escasa inversión en investigación aplicada para mejorar la respuesta a problemas de salud local
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Evaluación de Necesidades de Recursos Humanos en Salud Desarrollo de Programas de Formación y Educación Continua Creación de Incentivos y Beneficios Promoción del Trabajo Multidisciplinario	Fortalecimiento de la Participación Comunitaria Implementación de Políticas de Género y Equidad Reconocimiento y articulación de sabedores ancestrales y personal de salud propio Formación y educación continua	Falta de sensibilización y promoción sobre los efectos del cambio climático en la salud comunitaria	

**Fuente:** Elaboración Propia

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

- 1. Fortalecimiento de la infraestructura de salud en áreas rurales:** Invertir en la construcción y equipamiento de centros de salud y puestos de atención primaria en zonas rurales del municipio para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
- 2. Desarrollo de programas de promoción de la salud:** Implementar programas educativos y de promoción de estilos de vida saludables en colaboración con las comunidades locales. Estos programas pueden incluir campañas de prevención de enfermedades, actividades deportivas y recreativas, así como talleres sobre alimentación balanceada y hábitos saludables.
- 3. Fomento de la participación comunitaria:** Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud a nivel local. Esto puede lograrse a través de la creación de comités de salud comunitarios y la realización de asambleas y consultas públicas.
- 4. Capacitación del personal de salud:** Brindar capacitación continua al personal de salud en el enfoque de APS y en la identificación temprana de factores de riesgo y signos de enfermedades prevenibles. Esto incluye la formación en técnicas de diagnóstico y tratamiento, así como en habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
- 5. Implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC):** Utilizar herramientas digitales para mejorar la gestión de la

información de salud, facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención y promover la telemedicina para la atención remota de pacientes y la educación a distancia.

6. **Monitoreo y evaluación periódica:** Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud y realizar ajustes según sea necesario. Esto incluye la recolección y análisis de datos epidemiológicos, así como la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
7. **Promoción de alianzas intersectoriales:** Establecer alianzas con otros sectores, como educación, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población.

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

## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía