



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Segovia

Edwin Alexander Castañeda Vahos
Alcalde municipal
2024-2027

1

José Diego Ríos Carmona
Secretario de Salud y Bienestar Social

Realizado por:

Natalia Andrea Zapata Tamayo
Administradora en Salud

Dorianny Alzate Rojas
Administradora de Empresas

Astrid Iorena Sierra
Medica General

Municipio Segovia, Antioquia, Colombia
2024



@AlcaldiaSegovia

NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co



Tabla de contenido

1.	13	
1.1	13	
1.1.3	18	
1.2	20	
1.2.1	Estructura demográfica	23
1.2.2	Dinámica demográfica	27
1.2.3	Movilidad forzada	29
1.2.4	Población LGBTIQ+	29
1.2.5	Dinámica migratoria	30
1.2.6	Población Campesina	31
1.3	32	
1.4	36	
1.4.1	36	
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	36
1.5	38	
1.6	39	
2.	41	
2.1	41	
2.2	42	
2.3	46	
2.4	48	
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	49
2.6	Conclusiones del capítulo	49
3.	51	
3.1	52	
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:	51
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	56
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	58
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	61
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	63

3.2 Análisis de la morbilidad	63
3.2.1 Principales causas de morbilidad	63
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	65
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	67
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	68
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	68
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	69
3.2.7 Morbilidad población migrante	69
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	70
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	70
4.	87
5.	92
6.	100

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia de Segovia - Antioquia 2024	14
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Segovia, 2024	20
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio desde Segovia hacia los municipios vecinos	21
Tabla 4 Densidad poblacional, municipio de Segovia 2024	22
Tabla 5 Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Segovia 2024	22
Tabla 6 Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Segovia 2024	24
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica Municipio Segovia 2015, 2024, 2030	27
Tabla 8 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19	29
Tabla 9. Servicios habilitados IPS	34
Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario, Segovia 2024	35
Tabla 11. Cartografía social	38
Tabla 12. Otros indicadores de ocupación, Segovia 2018	41
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Segovia 2024	43
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Segovia, 2005 - 2023	44
Tabla. 15 Cobertura de educación	45
Tabla 16. Otros indicadores de necesidades básicas insatisfechas NBI, municipio de Segovia 2018	46
Tabla 17. Factores psicológicos y culturales	48
Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Segovia 2024	50
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Segovia, 2014-2023	59
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Segovia, 2014 - 2023	60
Tabla 21. Tasas específicas mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Segovia, 2014 - 2023	60
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez Segovia, 2024	60
Tabla 23. Indicadore de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia, Segovia, 2009-2023	61
Tabla 24. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Segovia, 2009-2023	61

Tabla 25. Mortalidad por salud mental, Segovia 2005-2023	63
Tabla 26. Principales causas de totales de morbilidad por ciclo vital, Segovia 2009-2023	65
Tabla 27. Morbilidad por ciclo vital en hombres, Segovia 2009-2023	65
Tabla 28. Morbilidad por ciclo vital en mujeres, Segovia 2009-2023	66
Tabla 29. Morbilidad por subgrupo	66
Tabla 30. Morbilidad Hombres	67
Tabla 31. Morbilidad Mujeres	67
Tabla 32. Principales causas de morbilidad específica por salud mental total. Segovia 2011-2023	68
Tabla 33. Principales causas de morbilidad específica por salud mental en hombres, Segovia 2011-2023	68
Tabla 34. Principales causas de morbilidad especifican por salud mental en mujeres, Segovia 2011-2023	69
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Segovia 2017-2023	69
Tabla 36. Morbilidad de eventos precursores. Segovia 2017-2022	70
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Segovia, 2006 - 2021	70
Tabla 38. Atención en salud de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental, 2024	72
Tabla 39. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afecten la salud en territorio	74
Tabla 40. Matriz de priorización de problemas	79
Tabla 41. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria	80
Tabla 42. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades	87

Lista de Gráficos

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio de Segovia 2019, 2024, 2024	24
Figura 2 Población por sexo y grupo de edad Municipio de Segovia, 2024	27
Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad municipio de Segovia, 2005 - 2023	28
Figura 4 Pirámide poblacional víctima, Segovia 2024	29
Figura 5 Pirámide de proporción demográfica de la población migrante en el municipio de Segovia, 2024	31
Figura 6. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Segovia por género, 2021	41
Figura 7. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Segovia 2024	48
Figura 8. Tasas ajustadas total en el Municipio de Segovia, 2014 - 2023	52
Figura 9. Tasa ajustada de mortalidad en hombres del Municipio de Segovia, 2014 - 2023	53
Figura 10. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres del Municipio de Segovia, 2014 - 2023	53
Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP total por grandes causas 6/67, Segovia 2014 - 2022	54
Figura 12. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas listas 6/67 en hombres. Segovia, 2014-2022	54
Figura 13. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Segovia 2014 - 2022	54
Figura 14. Tasa ajustada total de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del Municipio de Segovia, 2014 - 2023	55
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Segovia, 2014-2023	55
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Segovia, 2014-2023	55
Figura 17. Mortalidad por enfermedades transmisibles por sex, Segovia 2005-2021 hombres	56
Figura 18. Mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo, Segovia 2005-2021 mujeres	56
Figura 19. Mortalidad por Neoplasias por sexo, Segovia, 2014-2023, hombres	56
Figura 20. Mortalidad por Neoplasias por sexo, Segovia 2014-2023, Mujeres	56
Figura 21. Mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio por sexo - Segovia, 2014-2023. Hombres	57
Figura 22. Mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio por sexo - Segovia, 2014-2023. Mujeres	57
Figura 23. Mortalidad para las causas externas por sexo, Segovia, 2014-2023. Hombres	57
Figura 24. Mortalidad para las causas externas por sexo, Segovia, 2014-2023. Mujeres	57
Figura 25. Mortalidad por demás causas por sexo, Segovia, 2014-2023. Hombres	58
Figura 26. Mortalidad por demás causas por sexo, Segovia, 2014-2023. Mujeres	58
Figura 27. Tasa de mortalidad materna por etnia. Segovia, 2009-2023	60



Figura 28. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Segovia, 2009-2023	61
Figura 29. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas, Segovia, 2005-2023	62
Figura 30. Mortalidad por salud mental, muertes por trastornos mentales y del comportamiento Segovia, 2005 - 2023	63
Figura 31. Mortalidad por salud mental debido a Epilepsia en Segovia, 2005-2023	63
Figura 32. Tipo de afiliación de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental	71



@AlcaldiaSegovia

NIT: 890981391-2

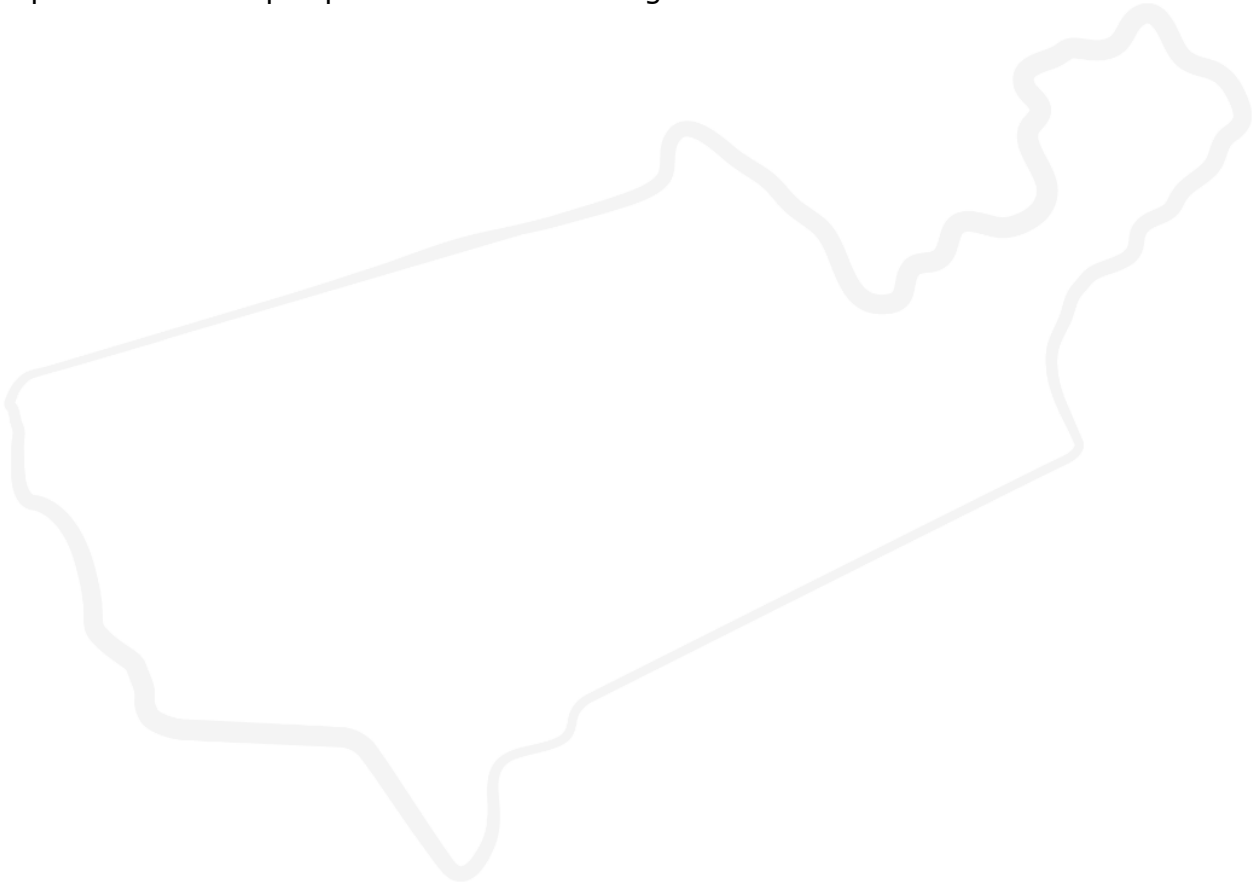
Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co





Lista de Mapas

Mapa 1. División política y administrativa y límites, Segovia 2024	14
Mapa 2. División urbana de barrios, Segovia 2024	14
Mapa 3. Zona de riego de Segovia	16
Mapa 4. Localización geográfica del riesgo	17
Mapa 5. Relieve e hidrografía, Segovia 2020	18
Mapa 6. Mapa de vías de comunicación interna en Segovia	20
Mapa 7. Población por pertenencia étnica Segovia.	22





INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co





METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Segovia, 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.



NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co



AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Administración Municipal de Segovia, a la ESE Hospital San Juan de Dios, al equipo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a las IPS privadas, y a las EAPB presentes en el municipio, por su colaboración en el informe oportuno que facilitó la obtención de datos actualizados y relevantes para el análisis. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a las Juntas de Acción Comunal y a los líderes comunitarios por su valiosa participación en la construcción de la cartografía social, que permitió recolectar información sobre el territorio basada en el conocimiento local de las comunidades. Sin su aporte, no habría sido posible elaborar el análisis de situación de salud participativo – ASIS 2024.

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

Dpto: Departamento

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 de Transmisión por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite Inferior

LS: Límite Superior

MEF: Mujeres en Edad Fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Segovia está ubicado en la parte noreste del departamento de Antioquia, en Colombia. Se encuentra en las montañas de la cordillera central de los Andes, específicamente en la región nordeste de Antioquia. Sus coordenadas geográficas son aproximadamente 7 grados, 4 minutos y 28 segundos de latitud norte, y 74 grados, 41 minutos y 56 segundos de longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich.

13

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia de Segovia - Antioquia 2024

Municipio	Extensión urbana km ²		Extensión rural km ²		Extensión total km ²	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Segovia	2,8	0,23	1.228,2	99,77%	1.231	100%

Fuente: Archivo: Planeación municipal – Segovia.

División Político-Administrativa

El municipio de Segovia comparte límites geográficos con localidades adyacentes. Al norte, limita con los municipios de Zaragoza y El Bagre; al este, colinda con el departamento de Bolívar; al sur, confina con el municipio de Remedios; y al oeste, establece límites con los municipios de Amalfi y Anorí. En términos de su estructura político-administrativa, Segovia se compone de un corregimiento conocido como Fraguas, así como de 32 veredas y 18 barrios.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Segovia, ubicada a 7,080° de latitud y -74,699° de longitud en Antioquia, se encuentra a 650 metros sobre el nivel del mar y es parte del último bosque nativo del Nordeste. Esta área tiene un alto potencial forestal que abastece de materia prima a ciudades importantes de Colombia y alberga una rica diversidad de flora autóctona, aún poco evaluada en términos ecosistémicos. Su topografía presenta variaciones significativas, con cambios altitudinales de hasta 2.755 metros en un radio de 80 kilómetros.

15

Hidrografía

El municipio de Segovia cuenta con importantes cuerpos de agua como los ríos Pocune, Cuturú y Tamar, y quebradas como El Tigre, El Pescado y Jagua. Además, posee atractivos ecoturísticos como Las Cristalinas, ideales para bañarse y realizar caminatas ecológicas. También destaca la represa El Manzanillo - La Tupia, que, con su balneario y paisajes pintorescos, es un destino popular para visitantes, especialmente los fines de semana.

Zonas de riesgo

Amenaza por Inundaciones

Las zonas bajas de las quebradas La Paz, El Tejar, Tigrito, Marquetalia y Guanana en Segovia enfrentan riesgo de inundaciones debido a la alta pluviosidad y la intervención humana, como la urbanización y construcción de viviendas en áreas vulnerables. La urbanización inadecuada, el desecho de materiales en las laderas y quebradas y la ocupación de áreas propensas a inundaciones agravan la amenaza. Este riesgo se extiende a zonas rurales del municipio, incluyendo el corregimiento de Fraguas y las veredas El Cristo y del norte.

Amenaza por Movimientos de Masa.

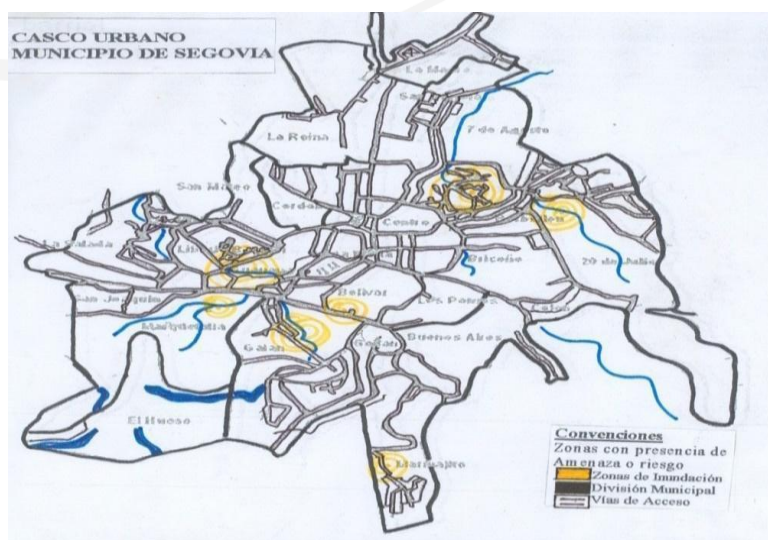
Las zonas con altas pendientes, como los barrios San Joaquín, Santa Marta, 13 de mayo, El Tigrito y otros, enfrentan riesgo de deslizamientos debido a suelos derivados de la meteorización de rocas y excavaciones no controladas para vías y viviendas. Además, la minería cercana al área urbana, aunque prohibida, plantea una amenaza de subsidencia en barrios como Colón, José Antonio Galán y La Paz, afectando viviendas por grietas y deterioro.

16

Amenaza Sísmica.

El área urbana de Segovia se localiza dentro de una zona de amenaza sísmica intermedia y por la forma como se ha desarrollado su infraestructura, los niveles de riesgo son altos. El apéndice A-3 de la norma colombiana NSR-98, establece para Segovia, los valores de la aceleración pico efectiva $A_a = 0,15g$ y su coeficiente del umbral de daño $A_d = 0,03g$. colocar lo del oleoducto y la cantidad de viviendas. el suelo de municipio de Segovia se caracteriza por ser de rocas metamórficas, rocas sedimentadas, anfibolita, cuarzo diorita, rocas volcánicas, rocas metamórficas del precámbrico.

Mapa 3. Zona de riesgo de Segovia

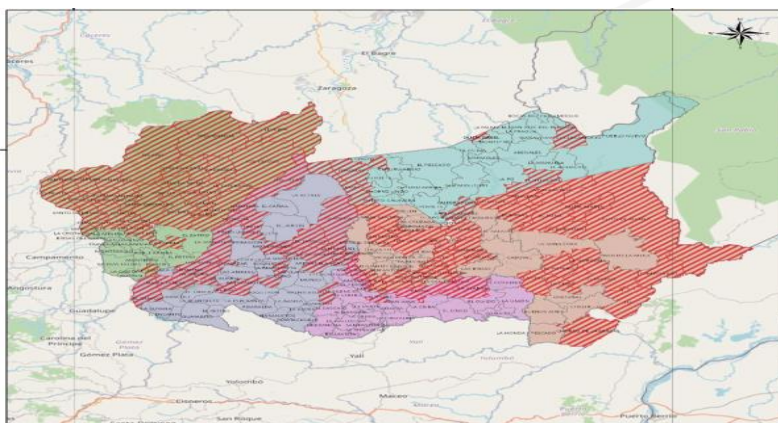


Fuente: Planeación Municipal, Segovia 2017

Amenaza de Seguridad.

Según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE en 2019, el 16.5% de los habitantes de Segovia manifestó sentirse inseguro, el 75.8% expresó sentirse seguro y el 7.3% indicó sentirse muy seguro. Sin embargo, la realidad del municipio revela desafíos significativos en materia de seguridad debido a factores históricos y sociales que comprometen el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad personal. La presencia de grupos armados organizados como el Clan del Golfo, los Libertadores del Nordeste y, en la zona rural, el ELN, intensifica los riesgos para la integridad y la vida de los ciudadanos, quienes son afectados por enfrentamientos, homicidios selectivos, amenazas de desplazamiento, y un control territorial vinculado a economías ilegales. Según el Informe de Riesgo N° 023-2022. de la Defensoría del Pueblo, las áreas de mayor vulnerabilidad se ubican en el corregimiento de Fraguas y en veredas como Campo Alegre, Las Guaguas, El Aporriado, Mata, además de la cabecera municipal.

Mapa 4. Localización geográfica del riesgo



Fuente: Informe de Riesgo N° 023-2022. Defensoría del Pueblo

Temperatura y humedad

En Segovia, los veranos son cortos; los inviernos son cortos y con características de temperatura caliente, opresivo, mojado y nublado durante todo el año. En el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 21 °C a 29 °C y rara vez baja a menos de 20 °C o sube a más de 32 °C.

El nivel de humedad percibido en Segovia, presenta una sensación de comodidad relativa, ya que el nivel de humedad puede llegar a ser bochornoso, opresivo o insoportable en ocasiones, pero imperceptible en otras, no varía considerablemente durante el año, y permanece entre el 2 % del 98 %.

Mapa 5. Relieve e hidrografía, Segovia 2020



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de Segovia está ubicado a 227 kilómetros de Medellín, con una vía pavimentada en buen estado que conecta ambas localidades, siendo la principal carretera la Troncal del Nordeste. El tiempo aproximado de viaje es de 4 horas y 20 minutos, con empresas de transporte como Transportes Segovia y Flota Nordeste cubriendo el servicio terrestre. Las vías secundarias y terciarias, que conectan las veredas y otros municipios cercanos, en su mayoría no están pavimentadas, pero reciben mantenimiento preventivo y correctivo según las necesidades.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Segovia, 2024

c	Localidad / Vereda	Tiempo de Recorrido	Distancia des de la Cabecera (Kms)	Tipo de Transporte				
				Vehículo	Moto	Mula	Chalupa	Otros
1	Fraguas - Machuca	3,0 horas	40	x	x			
2	El Cenizo - la Caliente	3,5 horas	48	x	x			
3	La Esperanza	3,0 horas	41	x	x			
4	El Cristo	3,3 horas	45	x	x			
5	Laureles	2,5 horas	33	x	x			
6	Juan Tereso	2,25 horas	32	x	x			
7	Puerto Calavera	2,0 horas	30	x	x			
8	El Chispero	2,0 horas	29	x	x			
9	San Bulligallo	2,0 horas	29		x			
10	Cuturu Amiba	4,0 horas	52		x	x		
11	Cuturu Medio	3,5 horas	50		x	x		
12	Cuturu Bajo	3,0 horas	49		x	x		
13	corea Alta Indigena	8,0 horas	54		x	x		
14	Bocas de Chicamoque	10,0 horas	60		x	x		
15	San Jose del Pescado	8,0 horas	58		x	x		
16	Santa Isabel de Amara	11,0 horas	62		x	x		
17	Arenales	8,0 horas	54		x	x		
18	Montefrio Alto- Cañaveral Chicamoque	10,0 horas	60		x	x		
19	El Tesoro - la Guagua	3,0 horas	40		x	x		
20	El Aguacate	7,0 horas	35		x	x		
21	Helechales 1 y 2	4,0 horas	30		x	x		
22	El Hueso	0,3 horas	5	x	x			
23	Cañon del Mata	7,0 horas	55		x	x		
24	La Po	3,0 horas	40	x	x			
25	Tagual la Po Indigena	3,5 horas	41	x	x	x		
26	La Chinita Resguardo Indigena	1,5 horas	15	x	x	x		
27	El Alto de los Patios	0,25 horas	2		x			
28	Campo Alegre	0,5 horas	5	x	x			
29	El Aporriado	1,0 hora	7	x	x			
30	Manzanillo	1,0 hora	9					
31	La Salada	0,3 horas	5	x	x			
32	Marmajito	0,5 horas	5	x	x			
33	Marmajon	0,6 horas	5	x	x			

Fuente: Planeación municipal, Segovia

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio desde Segovia hacia los municipios vecinos

Municipio	Distancia en Kilometro entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de trasporte entre municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio	
			Horas	Minutos
Remedios	14			20
Vegachi	46		1	30
Yali	60		1	50
Zaragoza	68		3	10
Yolombo	100	terrestre	2	45

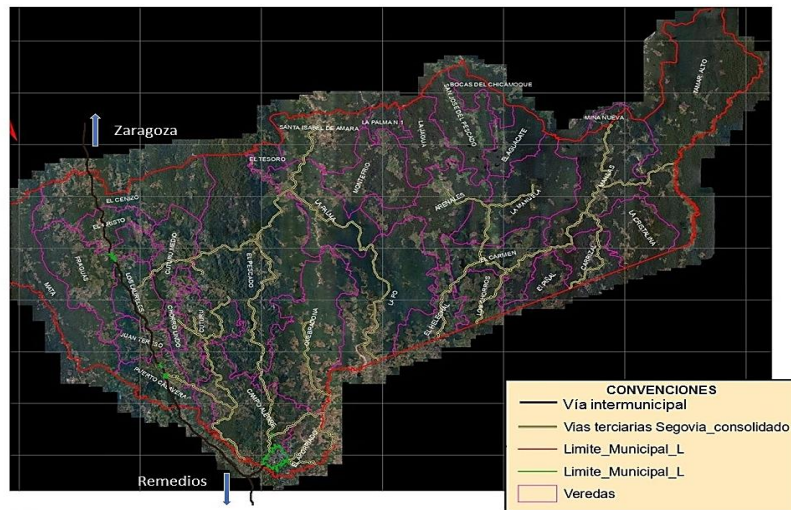
Fuente: Planeación municipal, Segovia

Vías de comunicación

En el municipio de Segovia, se han desarrollado intervenciones y mejoramiento de vías en el año 2023, como es el caso de las placas huellas en los sectores Las Delicias y

Planta Doña Ana, mantenimientos viales en las vías San Rafael, Manzanillo, Explominerales y vía mina la 17. En resumen, se han ejecutado 1.395 metros de placa huella y 1.270 metros de concreto rígido.

Mapa 6. Mapa de vías de comunicación interna en Segovia



Fuente: Archivo: Planeación municipal – Segovia 2022.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según las bases de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE para el año 2023, se estima la población total de Segovia en 40.602 habitantes, de los cuales 20.222 corresponden a población masculina que representan el 49,8%, mientras que la población femenina es de 20.385 mujeres, representan el 50.2% del total.

Densidad poblacional por km2

La extensión territorial del municipio de Segovia es de 1.246 Km² y si la población para el año 2024 es de 40.922 habitantes, significa que la densidad poblacional es de 32,6 habitantes por cada Km² como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4 Densidad poblacional, municipio de Segovia 2024

Extensión km ²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
1.246	40.922	32,8

Fuente: DANE

21

Población por área de residencia y Grado de urbanización

Según las proyecciones del DANE, para 2024, Segovia alcanzará una población total de 40.922 habitantes. De ellos, 34.194 residen en la cabecera municipal (83,6%) y 6.728 en el área rural (16,4%). Esta distribución resalta la importancia de planificar adecuadamente los recursos y servicios de salud para garantizar un acceso equitativo en todas las áreas del municipio.

Tabla 5 Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Segovia 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
34.194	83.6	6,728	16.7	40,922	83.63

Fuente: DANE

Número de viviendas

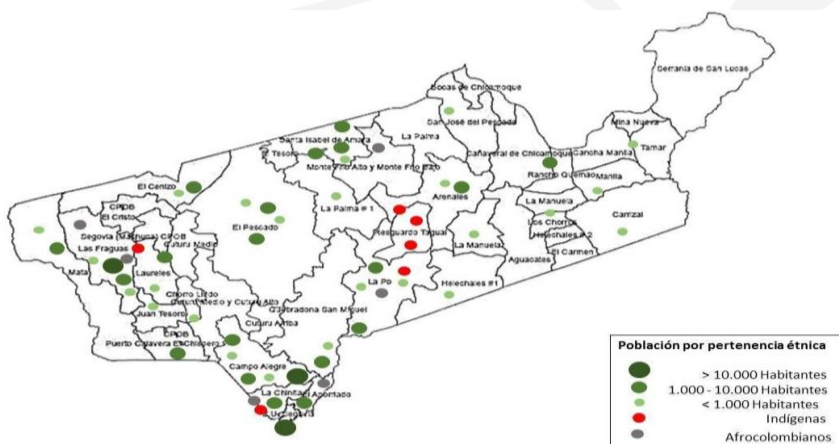
Según el Censo de 2018 del DANE, en Segovia se registraron 14.191 viviendas y 10.804 hogares, con una población total de 40.602 habitantes, lo que da un promedio de 3,6 personas por hogar. En términos de ocupación, se contabilizaron 10.719 viviendas ocupadas, 1.058 con personas ausentes, 968 de uso temporal y 1.446 desocupadas. La población censada en hogares particulares fue de 33.310 personas, mientras que en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) fueron 380, sumando un total de 33.690 habitantes.

Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

Segovia alberga una comunidad indígena Emberá Chamí en las veredas de Tagual La Po, La Chinita y Corea Alta. En Tagual La Po, viven 524 personas distribuidas en 92

familias, cuya economía se basa en la minería, la agricultura (principalmente cultivos de yuca, arroz, frijoles, maíz y plátanos) y actividades de caza y pesca. La comunidad cuenta con una escuela primaria bilingüe, Centros de Desarrollo Infantil (CDI), servicios de salud y acceso a infraestructura básica como electricidad y acueducto rural. Sus ingresos provienen del arrendamiento de tierras para pastoreo y trabajos temporales en explotaciones agropecuarias cercanas. Según el censo indígena de 2018, los indígenas representan el 1,7% de la población total de Segovia, con un registro de 524 personas.

Mapa 7. Población por pertenencia étnica Segovia.



Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social, Segovia 2023.

La mayoría de la población afrocolombiana reside en el corregimiento de Fraguas, ubicado a dos horas de la cabecera municipal. De acuerdo con el Censo de 2018, se ha contabilizado un total de 880 personas en esta área.

Tabla 6 Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Segovia 2024

Población	Casos	%
Gitano(a) o Rom	1	0.00
Indígena	574	1.70

Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	880	2.61
Ningún grupo étnico	31,718	94.15
No informa	516	1.53
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	33,690	100

Fuente: DANE – Censo 2018

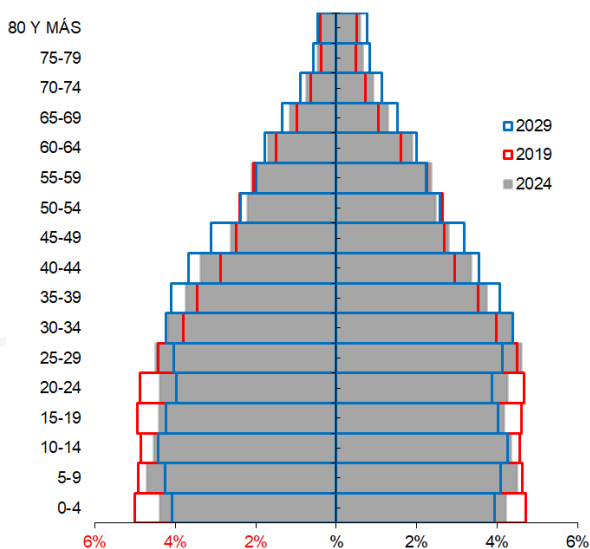
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional proyectada para el periodo 2019-2029 presenta una tendencia regresiva en la población, lo que indica una disminución de la natalidad y un aumento progresivo de la población adulta mayor. En 2019, la población total era de 38,692 personas, distribuidas entre 19,338 hombres y 19,354 mujeres. Para 2024, se proyecta un crecimiento de la población total a 40,922 personas, lo que representa un incremento moderado del 5.7%. Sin embargo, lo más relevante es el cambio en la estructura de edad, ya que la base de la pirámide se va estrechando, especialmente en los grupos de edad más jóvenes, como los de 0-4 años, 5-9 años y 10-14 años, que muestran disminuciones de alrededor del 4% para 2029. Este patrón sugiere una continua reducción de la tasa de natalidad y un envejecimiento progresivo de la población.

En términos de la distribución de género, se observa una ligera predominancia de mujeres en los grupos de edad avanzada. Para los grupos de 60 años o más, las mujeres superan en número a los hombres, especialmente en los grupos de 70-74 años, 75-79 años y 80 años o más, donde la diferencia es notable. Este fenómeno es característico del envejecimiento poblacional, dado que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres. La población masculina sigue siendo mayor en los grupos más jóvenes, pero conforme aumenta la edad, la población femenina se vuelve predominante. Este fenómeno tiene implicaciones importantes para la planificación de servicios de salud, ya que el crecimiento de la población de adultos mayores requiere una mayor atención a los cuidados geriátricos, la atención de

enfermedades crónicas, mejorar la infraestructura de servicios de salud y políticas de salud pública centradas en el envejecimiento saludable.

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio de Segovia 2019, 2024, 2024



Fuente: DANE

Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 27 personas

- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 26 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 6 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 40 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 9 personas
- **Índice de Friz:** Muestra una tendencia a la baja entre 2019 y 2029, pasando de 148,5 a 109,9. Esta disminución indica una reducción en la proporción de niños respecto a los adultos, lo que sugiere una baja natalidad y un envejecimiento poblacional progresivo.

**Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica Municipio Segovia
2015, 2024, 2030**

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	38.692	40.922	42.114
Población Masculina	19.338	20.291	20.860
Población femenina	19.354	20.631	21.254
Relación hombres: mujer	99,9	98,4	98,1
Razón niños: mujer	36,2	31,6	29,5
Índice de infancia	28,7	26,7	25,0
Índice de juventud	28,0	26,3	24,3
Índice de vejez	5,1	6,2	7,5
Índice de envejecimiento	17,8	23,1	30,1
Índice demográfico de dependencia	51,0	48,9	48,3
Índice de dependencia infantil	43,3	39,7	37,1
Índice de dependencia mayores	7,7	9,2	11,2
Índice de Friz	148,5	125,1	109,9

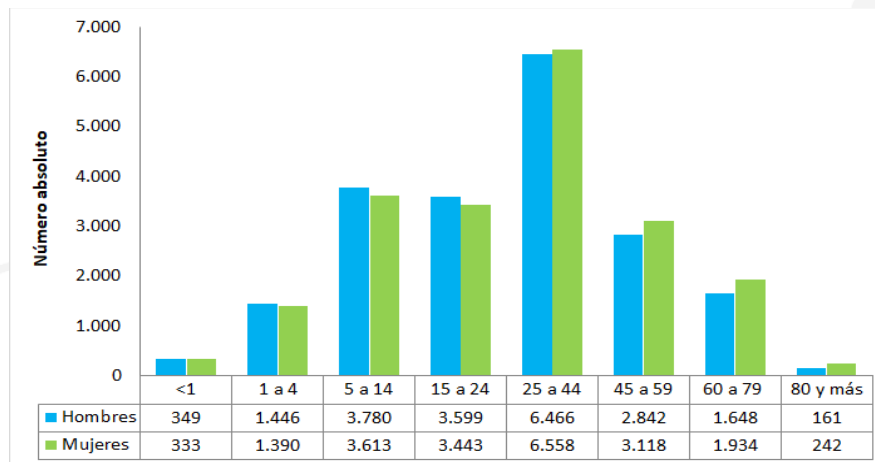
Fuente: DANE

Población por sexo y grupo de edad

Los datos de la Figura 3 muestran una distribución poblacional en la que predominan los grupos de edad más jóvenes, con una alta concentración en los rangos de 5 a 14 años (18%) y 25 a 44 años (31,85%), mientras que los grupos de mayor edad, especialmente los de 60 a 79 años y 80 y más, tienen una proporción más pequeña, aunque en estos últimos prevalecen las mujeres. Este patrón refleja una estructura poblacional relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, con una ligera

mayoría de mujeres en los grupos de edad avanzada, lo que es característico debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres. En términos de salud pública, se recomienda reforzar las políticas de prevención y atención en salud infantil y juvenil, enfocándose en la vacunación, el control de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, y el fomento de hábitos saludables.

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad Municipio de Segovia, 2024



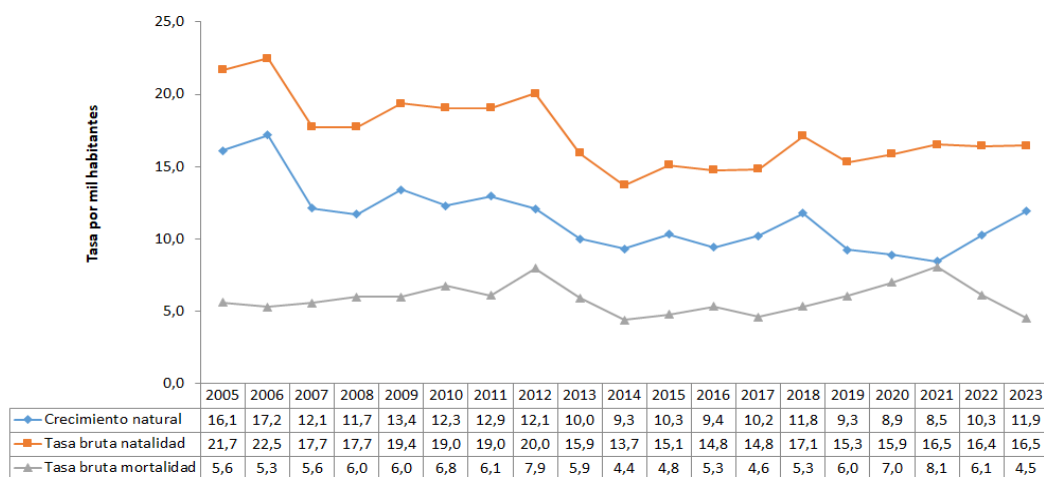
Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

Entre 2005 y 2023 para el municipio de Segovia, los datos muestran una tendencia general de disminución del crecimiento natural de la población, impulsada por la caída en las tasas de natalidad y la mejora en las tasas de mortalidad. Aunque la tasa de natalidad ha ido disminuyendo desde 2007, ha habido ligeros repuntes en los últimos años. Por otro lado, la tasa de mortalidad ha mostrado una clara disminución desde 2010, lo que sugiere avances en salud pública y calidad de vida, a pesar de algunos aumentos temporales, como en 2020 y 2021. (ver Figura x).

Estos cambios indican un envejecimiento poblacional, con menores tasas de fecundidad y mayor esperanza de vida. Esta tendencia plantea desafíos para la planificación de servicios de salud y políticas públicas orientadas a atender una población más envejecida.

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad municipio de Segovia, 2005 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2005 y 2023 en el municipio de Segovia, la tasa de fecundidad en adolescentes disminuyó, especialmente en el grupo de 10 a 14 años, donde se observó una reducción notable después de 2011. En el grupo de 15 a 19 años, aunque hubo fluctuaciones, la tasa mostró una tendencia general a la baja, con un repunte en 2020 y 2021(ver Tabla x). La tasa combinada de 10 a 19 años también disminuyó en los últimos años, sugiriendo el impacto de políticas de salud reproductiva, aunque el embarazo adolescente sigue siendo un desafío.

Tabla 8 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

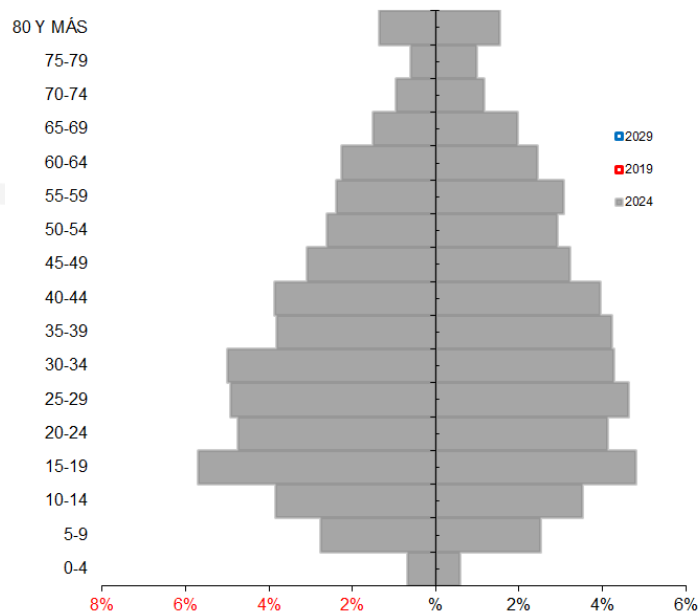
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	4,6	6,0	5,5	5,5	6,0	7,1	10,2	9,2	6,6	4,6	4,6	5,6	5,1	8,7	2,8	3,4	7,4	4,5	3,4
De 15 a 19	117,0	117,2	96,3	92,6	111,7	99,0	107,9	102,6	82,8	76,1	79,6	83,6	70,0	90,7	88,7	81,9	101,7	83,3	82,2
De 10 a 19	56,8	58,1	48,7	47,7	58,1	52,9	59,3	56,3	45,1	40,7	42,3	44,8	37,6	49,8	46,0	42,7	54,5	43,5	42,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

En Segovia, Los datos de víctimas en 2024 muestran una población total de 10,807 personas, distribuida casi equitativamente entre hombres (5,412) y mujeres (5,395). Esto indica que el impacto del conflicto o situación que genera víctimas afecta por igual a ambos géneros en términos de cantidad. persiste el conflicto entre grupos armados ilegales que disputan el control del territorio, lo que pone en riesgo a la población civil de sufrir desplazamiento forzado. Los hombres y mujeres entre 20 y 24 años están especialmente en peligro debido a su liderazgo en organizaciones cívicas, así como los niños y jóvenes de 10 a 19 años, que son objetivos de reclutamiento por estos grupos. Además, los trabajadores de la minería artesanal e informal enfrentan riesgos constantes debido a la estigmatización, extorsión y señalamientos de los grupos armados.

Figura 4 Pirámide poblacional víctima, Segovia 2024



Fuente: DANE

1.2.4 Población LGBTIQ+

La comunidad LGTBIQ++ ocupa un lugar destacado en la agenda de Segovia, donde se busca promover y proteger los derechos de todas las personas sin importar su orientación sexual o identidad de género, garantizando una convivencia justa y armónica. El municipio trabaja para eliminar las barreras que perpetúan la discriminación y la desigualdad, y se compromete a crear entornos seguros, libres de prejuicios, con el objetivo de avanzar hacia una sociedad inclusiva y respetuosa de la diversidad sexual.

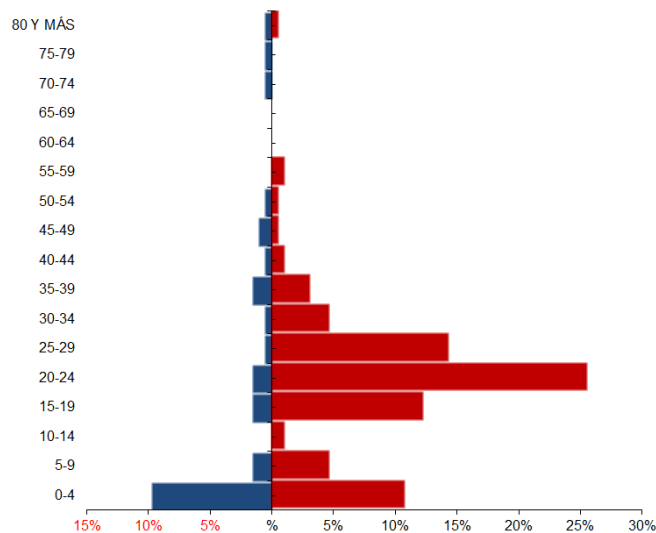
Con una población de 803 personas LGTBIQA+, se han identificado necesidades clave como la realización de un diagnóstico de esta población, la prevención de la discriminación y violencia, la participación en programas económicos, y acciones de salud sexual. La administración municipal tiene el compromiso de garantizar el pleno desarrollo de sus derechos, promoviendo la participación inclusiva y el respeto a las diferencias, para asegurar que todas las personas vivan su orientación sexual e identidad de género de manera libre, segura y digna.

1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de Segovia, la distribución por edades de la población migrante refleja una pirámide poblacional en la que predominan las mujeres, especialmente en los grupos jóvenes, como el de 20-24 años, que registra la mayor cantidad de mujeres (50). A partir de la adolescencia (15-19 años), la presencia femenina es notablemente mayor que la masculina en casi todas las categorías, hasta los 34 años. Los hombres, por su parte, presentan una distribución menos concentrada y una cantidad menor en la mayoría de los grupos etarios. Las cifras se reducen en ambos sexos a medida que aumenta la edad, con pocos migrantes mayores de 50 años. Esto sugiere que la población migrante está constituida principalmente por mujeres jóvenes y adultas jóvenes, lo que podría estar asociado a razones laborales, búsqueda de oportunidades o desplazamiento por conflictos.

En Segovia, de los 504 migrantes atendidos en salud, la mayoría requirió procedimientos médicos (33%) y consulta externa (23%), mientras que el 24% recibió medicamentos. La mayoría son de Venezuela (43%) o no tienen país identificado (56%). Además, el 66% de los migrantes no tiene afiliación a salud, lo que refleja su vulnerabilidad y dependencia de servicios particulares o de emergencia. Para mejorar la atención en salud de migrantes en Segovia, se deben continuar con estrategias que permitan su regularización en colaboración con Migración, promover su afiliación al régimen subsidiado, fortalecer los servicios de atención primaria para reducir la carga en urgencias, y coordinar con entidades gubernamentales e internacionales para asegurar recursos y apoyo adecuado.

Figura 5 Pirámide de proporción demográfica de la población migrante en el municipio de Segovia, 2024



Fuente: DANE – SISPRO

1.2.6 Población Campesina

En Segovia, 1.226 campesinos fueron caracterizados en 2023 por la Secretaría de Mina y Desarrollo Económico. La población enfrenta desafíos como la informalidad en la tenencia de tierras, lo que afecta sus derechos de propiedad, y una baja productividad agrícola, especialmente en la yuca. A pesar de la diversidad de cultivos



y la infraestructura razonable, los problemas económicos limitan el acceso a alimentos.

Es esencial mejorar la formalización de tierras, las prácticas agrícolas, y fomentar actividades como la piscicultura y apicultura, además de invertir en infraestructura, apoyo financiero y capacitación para los productores.

El conflicto armado y los grupos ilegales agravan la situación, generando desplazamientos forzados y amenazas a la seguridad. Esto interfiere con el acceso a recursos, servicios y mercados, además de dificultar la implementación de políticas de desarrollo rural. Se requiere un enfoque integral que combine seguridad, desarrollo económico y social para garantizar la estabilidad y el retorno seguro de los desplazados.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Tabla 9 detalla los servicios de salud disponibles en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Segovia en 2020. Destaca la constante habilitación de servicios esenciales como esterilización, fisioterapia, fonoaudiología y terapia del lenguaje. En Consulta Externa, hay una amplia variedad de especialidades, incluyendo dermatología y neurocirugía, así como consultas prioritarias y de enfermería. La sección de Internación cubre servicios para adultos, pediatría y obstetricia, con especialidades quirúrgicas.

Los servicios preventivos como esterilización, detección temprana y vacunación, junto con Urgencias y Transporte Asistencial Básico, reflejan un enfoque integral de atención. A pesar de la sólida infraestructura y diversidad de servicios, se resalta la importancia de evaluaciones continuas para ajustar la oferta de acuerdo con las necesidades de la comunidad.



NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co



Tabla 9. Servicios habilitados IPS

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 fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	3	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar					1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	2	3	4	4	5	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria									1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	2	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral							1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética							1		1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria				1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia	1	1	2	2	2	3	2	3	4		
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1	3	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	4	4	4	5	4	5	6		
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			2	2	2	3	2	2	2		
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	3	2	3	3		
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	3	3		
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría			1	1	1	2	3	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	2	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	3	2	2	2		
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología							1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	3	2	2	2	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	3	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	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	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica						1				
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: DANE – SISPRO

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810

Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co

Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60

Línea administrativa: +57 317 326 5574

contactenos@segovia-antioquia.gov.co

www.segovia-antioquia.gov.co

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en Segovia revela disparidades en comparación con Antioquia, especialmente en el acceso a servicios de salud y cuidado infantil. A pesar de una alta afiliación al SGSSS, Segovia presenta tasas de vacunación y cobertura de controles prenatales más bajas, lo que indica dificultades en la implementación de programas preventivos y barreras en el acceso a servicios médicos.

Para mejorar estos indicadores, es esencial fortalecer la infraestructura de salud en Segovia, mejorar las campañas de vacunación y asegurar el acceso a consultas prenatales regulares. Además, se deben eliminar las barreras económicas y geográficas mediante políticas de transporte y servicios móviles de salud, así como fomentar la sensibilización sobre la salud preventiva para reducir las disparidades y mejorar la salud pública en la región.

Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario, Segovia 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia	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	3,1																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	4,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	105,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	25,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	108,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	109,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	102,2																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	76,5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,6																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,5																		

Fuente: DANE - SISPRO

Caracterización EAPB

El proceso de elaboración de los ASIS (Análisis de Situación de Salud) permite a las EAPB caracterizar a sus afiliados y conocer el comportamiento de los daños a la salud, lo que facilita la priorización y planificación de la gestión del riesgo poblacional, de acuerdo con el PDSP 2012-2021. Este análisis es clave para diseñar los planos de intervención y gestión del riesgo en salud.

Las EAPB, al identificar a su población con un enfoque de gestión del riesgo, pueden anticipar enfermedades y tratarlas de manera precoz para prevenir complicaciones. Mediante el ASIS, se analiza la salud de la población en función de las principales causas de morbilidad y mortalidad, detectando grupos con riesgos específicos y ajustando los planos de intervención para mejorar la efectividad, equidad y eficiencia en el uso de los servicios de salud.

Cobertura población activa afiliada al SGSSS en Segovia, según población proyectada DANE 2022



Fuente: DANE – SISPRO



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Política pública de adulto mayor: busca mejorar su calidad de vida en áreas urbanas y rurales, garantizando y restableciendo sus derechos humanos bajo principios de universalidad e integridad. Su objetivo es crear condiciones para un envejecimiento activo, saludable y proactivo, fortaleciendo el entorno social, económico y cultural. Esto se logra a través de la participación individual, familiar y social, convirtiendo a Segovia en un territorio de oportunidades que favorezca el desarrollo integral de la población adulta mayor.

Política pública de salud mental: tiene como objetivo proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes del municipio. Esta política respalda el diseño y ejecución de planes y programas para abordar problemas como el consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y de género, abuso sexual, embarazo adolescente, trastornos mentales, intentos de suicidio y las afectaciones en la salud mental de las víctimas del conflicto armado. Además, fomenta un debate y consenso continuo sobre cómo tratar la salud mental en el municipio

Política pública de vivienda: Garantizar a las familias de Segovia, de menores recursos económicos, el acceso a soluciones de vivienda digna; promoviendo, además, la participación comunitaria en alternativas de solución al problema habitacional y de reubicación de asentamientos poblacionales o de viviendas localizadas en zonas de alto riesgo.

Política pública para personas con discapacidad: promover procesos orientados a la transformación de una cultura ciudad que reconoce la discapacidad como una condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un municipio justo, equitativo y solidario.



NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co





Política pública de educación: Garantizar el derecho a la educación elevando los niveles de acceso calidad y cobertura del servicio educativo.

Política pública de juventud: Fortalecimiento de programas y proyectos que beneficien la población joven del municipio.

Política pública de seguridad alimentaria: La Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Segovia tiene como objetivos mejorar el estado nutricional de menores de 14 años, mujeres gestantes, lactantes y personas de la tercera edad, a través de complementación alimentaria y la promoción de hábitos saludables. Además, busca garantizar el acceso a estos grupos a través de atención, formación e investigación, y fomentar el respeto a los derechos de los niños en temas de nutrición y buen trato. También se enfoca en monitorear los problemas nutricionales del municipio para tomar decisiones efectivas, incrementar la disponibilidad de productos agropecuarios básicos mediante proyectos productivos y actualizar los proyectos educativos en centros escolares para incorporar hábitos alimentarios en la enseñanza.

37

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En Segovia, la comunidad se identifica principalmente por su tradición minera y su rica diversidad natural, lo que presenta un gran potencial para el turismo ecológico. Los sentimientos de la población reflejan valores como respeto, educación, paz, cultura, inclusión, y el apoyo a mujeres, emprendedores y personas con discapacidad. De acuerdo con la Agenda Antioquia 2040, las prioridades de inversión en Segovia se distribuyen de la siguiente manera: desarrollo económico (20.15%), desarrollo rural y agropecuario (15.78%), cultura e identidad (15.73%), ambiente (12.22%), educación (11.00%), infraestructura (8.36%), salud (5.53%), gobernanza (3.34%), vivienda y hábitat (3.45%), ciencia y tecnología (2.45%), seguridad (1.30%) y recreación y deporte (0.69%). La Secretaría de Salud y Bienestar Social se compromete a impulsar el bienestar social, económico y ambiental de la región,



@AlcaldíaSegovia

NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co



PROGRAMA
DE DESARROLLO CON
ENFOQUE TERRITORIAL

formulando y ejecutando proyectos de salud en coordinación con los niveles municipal, departamental y nacional. La Agenda Antioquia 2040 se presenta como una herramienta esencial para dirigir los recursos estratégicamente, alineando las prioridades locales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con el fin de promover un futuro más justo y próspero para la comunidad.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Tabla 11. Cartografía social

Preguntas orientadoras							
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	Enfermedades como VIH, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y problemas de salud mental.	Los oficios tradicionales como minería, agricultura y trabajo sexual aumentan los riesgos de enfermedades respiratorias, lesiones y VIH.	Factores culturales como prácticas tradicionales de salud, uso de medicina ancestral, y falta de educación preventiva.	Riesgo a largo plazo de enfermedades laborales y de salud mental debido a los trabajos en minería y cultivos ilícitos.	Beneficiarios: comunidades indígenas, rurales y migrantes. Cooperantes: organizaciones de salud y cultura. Perjudicados: trabajadores informales y vulnerables.	Los actores pueden colaborar en educación cultural y capacitación para la mejora de prácticas de salud y adaptación a la medicina convencional.	Fomentar el respeto por la medicina ancestral, pero también incorporar educación en salud moderna y prevención en la población vulnerable.
Social	Violencia intrafamiliar, homicidios, suicidio, enfermedades mentales como depresión y ansiedad, embarazo adolescente, alcoholismo.	Actividades como minería, trabajo en campos de cultivo, y trabajo sexual aumentan el estrés, la depresión y los riesgos laborales.	Pobreza, inseguridad social, violencia intrafamiliar, trabajo infantil y migración forzada.	Riesgo a corto plazo por violencia, inseguridad y baja calidad de vida. A largo plazo, problemas graves de salud mental y enfermedades relacionadas con el estrés.	Beneficiarios: poblaciones vulnerables (adolescentes, trabajadoras sexuales, comunidades rurales y migrantes). Cooperantes: instituciones de salud y bienestar social. Perjudicados: víctimas de violencia, migrantes.	Los actores pueden mejorar el acceso a servicios de salud mental, apoyo social y recursos para prevenir la violencia.	Establecer programas de atención psicológica y de prevención de violencia familiar, fortaleciendo la red de servicios en áreas rurales y urbanas.
Ambiental	Enfermedades respiratorias, intoxicaciones asociadas a minería, enfermedades relacionadas con la calidad del agua (ETAS).	Las ocupaciones en minería y agricultura impactan la salud ambiental y contribuyen a la contaminación del aire y agua.	Contaminación por minería, deforestación, falta de acceso a agua potable y cambio climático.	Riesgo a largo plazo por la contaminación del agua y aire, afectando la salud respiratoria y provocando intoxicaciones.	Beneficiarios: comunidades rurales, pueblos indígenas, trabajadores de la minería. Perjudicados: comunidades afectadas por la	Los actores cooperan para fortalecer la regulación de la minería y fomentar el acceso a agua limpia.	Implementar tecnologías limpias en minería, garantizar acceso al agua potable, promover la reforestación y el cuidado del medio ambiente.

					minería, contaminación del agua.		
Político	Baja cobertura de servicios de salud, pobreza, inseguridad en el acceso a programas de salud preventiva y vacunación.	La falta de políticas adecuadas para los sectores vulnerables, como migrantes y trabajadoras sexuales, afecta el acceso a atención médica.	La falta de presencia del Estado en zonas rurales y la descoordinación de servicios de salud.	Riesgos políticos por la falta de infraestructura en salud en áreas rurales, desatención de sectores vulnerables, conflictos sociales.	Beneficiarios: población rural, migrante, comunidades étnicas. Cooperantes: ONGs, instituciones de salud, gobierno. Oponentes: actores que dificultan la implementación de políticas de salud.	Los actores políticos deben asegurar un presupuesto adecuado, mayor presencia del Estado en la ruralidad y mejorar la cobertura de salud.	Promover políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud, fortalecer la infraestructura de salud y mejorar la seguridad pública.
Económico	Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión y alcoholismo.	Los trabajos informales en minería, agricultura, y cultivos ilícitos implican riesgos laborales y de salud, sin acceso a seguridad social ni condiciones adecuadas de trabajo.	Factores como la pobreza, la falta de infraestructura y servicios de salud, y los malos hábitos alimenticios.	Riesgo económico a largo plazo por el aumento de enfermedades crónicas y la falta de recursos para tratamientos médicos adecuados.	Beneficiarios: comunidades rurales y trabajadores informales. Perjudicados: trabajadores de la minería, campesinos, y trabajadores informales.	Los actores económicos pueden crear incentivos para mejorar las condiciones de trabajo y aumentar la inversión en servicios de salud.	Mejorar el acceso a servicios de salud en zonas rurales, incentivar la educación nutricional y laboral, promover un trabajo más seguro.

Fuente. Elaboración propia

1.6 Conclusiones del capítulo

Segovia, un municipio ubicado en el nordeste del departamento de Antioquia, limita con varios municipios y enfrenta desafíos específicos. Algunos barrios, como Colón, José Antonio Galán y otros, enfrentan riesgos de hundimiento del terreno debido a explosiones subterráneas derivadas de las actividades mineras en la zona urbana. Sin embargo, se han implementado intervenciones y mejoras viales en áreas como Las Delicias y Planta Doña Ana, con la ejecución de 1.395 metros de placa huella y 1.270 metros de concreto rígido.

Durante el último cuatrienio, Segovia ha experimentado una transformación significativa al ascender de la categoría de quinta a la de segunda en la jerarquía municipal. Este avance ha posicionado a Segovia entre el selecto 7% de los municipios a nivel nacional que ostentan una relevancia económica destacada. Con este cambio, Segovia se distingue ahora como uno de los 20 municipios de segunda categoría, consolidando su papel vital en el panorama económico del país. Este progreso evidencia el compromiso y las estrategias implementadas por las



autoridades locales para impulsar el desarrollo y la prosperidad de la comunidad, situando a Segovia en un papel cada vez más prominente dentro del tejido socioeconómico del territorio nacional.

La pirámide poblacional proyectada para 2019-2029 refleja un envejecimiento progresivo y una disminución de la natalidad, con un estrechamiento de la base, especialmente en los grupos más jóvenes. Esto indica una baja natalidad y un aumento de la población adulta mayor, lo que requerirá políticas de salud pública centradas en esta población.

40

El crecimiento de los adultos mayores, particularmente en el grupo de 60 años o más, muestra una mayor proporción de mujeres, lo que subraya la necesidad de servicios de salud geriátrica y atención específica para la población femenina envejecida.

La disminución de la población infantil y juvenil plantea retos para las políticas educativas y laborales. Es necesario revisar las estrategias para garantizar recursos y oportunidades para las futuras generaciones, además de fortalecer la infraestructura sanitaria para enfrentar las demandas del envejecimiento poblacional.



NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co



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

En cuanto a la población económicamente activa de Segovia (de 16 a 65 años), en 2018, el indicador con mayor porcentaje fue el trabajo informal, con un 78,9%, mientras que el desempleo de larga duración, que incluye a personas que han buscado empleo durante 12 meses o más, representó el 32,7%. (Ver tabla x)

Por otro lado, el indicador con menor porcentaje fue el trabajo infantil, con un 2,7%, lo cual es alarmante, ya que el trabajo infantil puede acarrear graves consecuencias para la salud de los menores, como enfermedades crónicas, desnutrición, lesiones derivadas del uso de maquinaria inapropiada y abuso por parte de adultos.

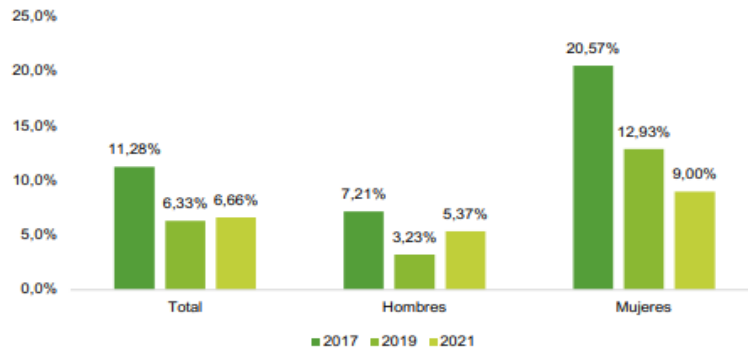
Tabla 12. Otros indicadores de ocupación, Segovia 2018

Desempleo de larga duración	Trabajo infantil	Trabajo informal
32,7	2,7	78,9

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

para el año 2021, la tasa de desempleo en los hombres era del 5.37%, menor a la registrada en 2017 (7.21%) y mayor a 2019 (3.23%), mientras que en las mujeres era del 9.00%, menor que la registrada en 2017 y 2019 (20.57% y 12.93% respectivamente), lo cual ilustra un mejoramiento importante en el empleo de las mujeres en el municipio. (Ver Figura 6)

Figura 6. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Segovia por género, 2021



Fuente: ECV de Antioquia (2017 - 2021)

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el análisis de los determinantes intermediarios de la salud del municipio de Segovia, se observa que existen diferencia en la cobertura de servicios básicos entre la cabecera y el resto de las zonas. La cobertura de electricidad es del 100% en la cabecera frente al 84,9% en el resto, lo que refleja una importante desigualdad en el acceso a este servicio esencial. En cuanto al agua potable, la diferencia es menor (74,1% en la cabecera y 71,5% en el resto), pero aún existe una brecha. Sin embargo, la mayor diferencia se encuentra en el alcantarillado, con un 22,2% de cobertura en la cabecera frente al 9,9% en el resto, lo que genera un impacto directo en la salud pública. (Ver tabla 13)

Las causas de estas diferencias incluyen factores socioeconómicos y la concentración de recursos en las zonas urbanas. Las áreas rurales enfrentan dificultades en el acceso a infraestructura básica debido a la falta de inversión y políticas públicas que aborden estas desigualdades. Para reducir estas brechas, es fundamental invertir en infraestructura en las zonas rurales y desarrollar programas de subsidios para la expansión de estos servicios. Además, se deben fortalecer las políticas públicas de equidad en la distribución de recursos y fomentar alianzas público-privadas para

asegurar un acceso equitativo a los servicios básicos, lo que tendrá un impacto positivo en la salud de las comunidades más desfavorecidas.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Segovia 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	84,9
Cobertura de acueducto	74,1	71,5
Cobertura de alcantarillado	22,2	9,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

43

En el análisis de los determinantes intermediarios de la salud para Segovia, en comparación con el resto de Antioquia, se observa que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer ha mostrado fluctuaciones a lo largo de los años, tanto a nivel departamental como en el municipio. En Antioquia, el porcentaje promedio en los últimos años ha sido más bajo (11,3%) en comparación con Segovia (10,5%), aunque ambos valores reflejan la presencia de un porcentaje relativamente alto de nacidos con bajo peso, lo que es un indicador de salud materno-infantil preocupante. Los datos de Segovia muestran una fluctuación en el porcentaje, con valores que oscilan entre el 5,5% y el 10,5% en el periodo de 2005 a 2023, lo que sugiere una variabilidad en los factores que afectan el peso al nacer en la población de Segovia. (Ver tabla 14)

Las diferencias en el porcentaje de nacidos con bajo peso pueden estar relacionadas con varios factores, entre ellos la calidad de la atención prenatal, las condiciones socioeconómicas, y el acceso a servicios de salud. Factores como la nutrición materna, el acceso a cuidados médicos adecuados durante el embarazo, y las condiciones de vida en Segovia podrían influir en estos indicadores. Las fluctuaciones en los datos también podrían reflejar la variabilidad en las políticas públicas implementadas o en los recursos disponibles para la atención a la salud en la región.

Para reducir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Segovia, se recomienda fortalecer la atención prenatal, especialmente en áreas rurales y marginadas. Implementar programas de educación y apoyo nutricional para mujeres embarazadas podría tener un impacto positivo. Además, sería crucial mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, garantizando que las mujeres embarazadas reciban controles médicos regulares. La monitorización constante de estos indicadores y la implementación de políticas enfocadas en la mejora de la salud materno-infantil en Segovia podrían contribuir a una reducción sostenible de estos porcentajes en los próximos años.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Segovia, 2005 - 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de los indicadores educativos en Segovia en comparación con Antioquia, se observan algunas diferencias significativas. El porcentaje de hogares con analfabetismo en Segovia es considerablemente más alto (8,7%) que en Antioquia (4,5%), con una diferencia relativa de 1,9289 (IC 95%: 0,9917 - 3,7517). Esto sugiere que Segovia enfrenta mayores desafíos en términos de alfabetización y acceso a educación básica, lo que puede tener un impacto negativo en el desarrollo social y económico de la región.

En cuanto a la tasa de cobertura bruta en educación primaria, Segovia ha experimentado fluctuaciones, con un valor de 107,3%, ligeramente superior al

promedio de Antioquia (100%). Sin embargo, la cobertura en educación secundaria y media en Segovia muestra una brecha preocupante. La tasa de cobertura en secundaria en Segovia ha sido variable, con valores como 74,3% en 2002 y aumentando en algunos años a un 105,9%, lo que refleja cierta mejora en comparación con Antioquia (89,9%). Sin embargo, en la educación media, la tasa de cobertura en Segovia es más baja (66,7%) en comparación con el 89,9% en Antioquia, con una diferencia relativa de 0,7426 (IC 95%: 0,5842 - 0,9440), lo que indica un acceso limitado a la educación superior en el municipio. (Ver tabla 15)

Las diferencias en los indicadores educativos pueden deberse a factores como la infraestructura educativa insuficiente, la falta de recursos y personal capacitado, y las condiciones socioeconómicas de la población en Segovia. El alto índice de analfabetismo puede estar relacionado con la falta de programas efectivos de alfabetización y la pobreza, que afecta la capacidad de las familias para acceder a la educación. Además, las diferencias en la cobertura de la educación secundaria y media pueden reflejar la falta de oferta educativa en la región o el abandono escolar por parte de los estudiantes debido a factores socioeconómicos. Es esencial implementar programas de alfabetización dirigidos a adultos y jóvenes, así como aumentar la cobertura en la educación secundaria y media. Es necesario invertir en infraestructura educativa y garantizar la capacitación constante de los docentes. Además, el fortalecimiento de políticas públicas que apoyen la educación en zonas rurales, junto con programas de becas o subsidios para estudiantes de secundaria y media, podría ser una estrategia eficaz para reducir la desigualdad en el acceso a la educación en Segovia.

Tabla. 15 Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Segovia
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	8,7

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	107,3
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	105,9
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	66,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

46

Pobreza (NBI o IPM)

Los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas en lo que respecta al municipio de Segovia, arrojan unas cifras preocupantes para el 2018 ya que, del total de la población, aproximadamente el 23,12% tiene Necesidades Básicas Insatisfechas y el 6,38% vive en condición de Miseria, estos datos son superiores a la media reportada para el departamento, en donde las proporciones son de 10,67% y 2,48% respectivamente para estos dos ítems en el mismo periodo. (Ver tabla 16)

Tabla 16. Otros indicadores de necesidades básicas insatisfechas NBI, municipio de Segovia 2018

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías % TOTAL						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	736	SEGOVIA	23,12	6,38	7,81	4,54	6,08	4,52	8,39
05	ANTIOQUIA			10,67	2,48	3,53	1,89	2,73	1,71	4,13

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en Segovia, en comparación con Antioquia, revela notables diferencias en las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Segovia es significativamente más baja (5,0) en comparación con Antioquia (42,0), con una diferencia relativa de 0,1187 (IC 95%: 0,0494 - 0,2855). Esto sugiere que Segovia presenta una menor incidencia de violencia intrafamiliar, lo que podría reflejar factores socio-culturales o una mayor efectividad en las políticas locales de prevención y apoyo a las víctimas de violencia. (Ver Tabla 17)

Por otro lado, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Segovia (10,0) también es considerablemente menor que en Antioquia (35,4), con una diferencia relativa de 0,2829 (IC 95%: 0,1522 - 0,5258). Aunque la tasa es más baja en Segovia, sigue siendo preocupante, ya que la violencia contra la mujer sigue siendo un grave problema de salud pública que afecta la seguridad y el bienestar de las mujeres. (Ver Tabla x)

Las diferencias en las tasas de violencia podrían estar relacionadas con factores como las características socioeconómicas de las regiones, la presencia de redes de apoyo y la implementación de programas de sensibilización y prevención de violencia en Segovia. Es posible que en Segovia haya una mayor integración de servicios de atención a víctimas de violencia o una mayor concienciación sobre el problema, lo que podría estar contribuyendo a la reducción de estos incidentes en comparación con Antioquia. Se recomienda fortalecer los servicios de atención y apoyo psicológico a las víctimas, así como promover campañas de sensibilización que fomenten el respeto y la equidad de género. Es importante también implementar políticas públicas que aumenten la denuncia de estos actos de violencia y asegurar que haya mecanismos de protección efectivos para las víctimas. Además, las autoridades locales deben trabajar estrechamente con organizaciones comunitarias y de mujeres para mejorar la educación y la prevención en torno a estos temas.

Tabla 17. Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	5,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	10,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

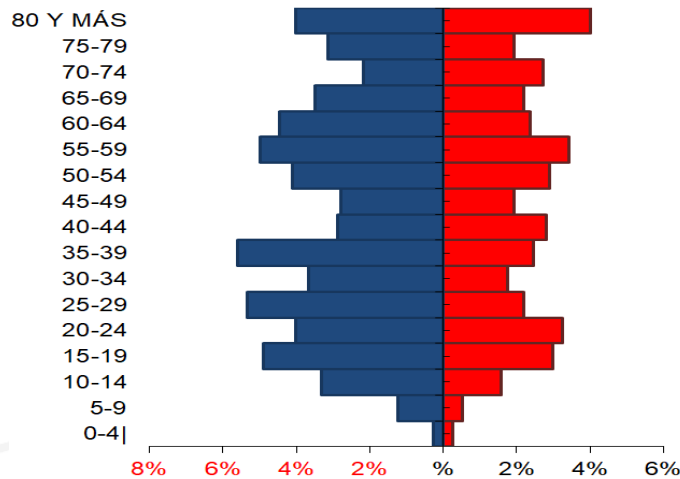
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La pirámide poblacional en condición de discapacidad en Segovia muestra una forma escalonada invertida, para el año 2024 la mayoría de las personas con discapacidad son mujeres (448 mujeres frente a 248 hombres), lo que podría reflejar la mayor longevidad de las mujeres y su prevalencia en grupos de edad avanzada. En cuanto a la distribución por grupos de edad, la discapacidad es más baja en los niños y adolescentes (0-19 años), con una mayor incidencia a partir de los 25 años. Entre los 40-49 años, la prevalencia aumenta considerablemente, destacándose entre los 25-29 años, donde los hombres son los más afectados.

En los adultos mayores (50 años en adelante), la tasa de discapacidad se incrementa considerablemente, alcanzando su punto máximo en el grupo de 80 años y más, con 92 personas. En este segmento, la distribución de discapacidad es más equitativa entre hombres y mujeres, aunque sigue predominando en las mujeres debido a su mayor esperanza de vida. Este patrón es característico de las discapacidades relacionadas con el envejecimiento y enfermedades crónicas como la movilidad reducida y problemas cardiovasculares, comunes en la población de mayor edad.

En general, esta población enfrenta discapacidades relacionadas con factores de riesgo asociados a las labores mineras, así como secuelas de agresiones derivadas de intolerancias vinculadas a factores socioculturales particulares de la zona. Este perfil demográfico subraya la importancia de implementar medidas específicas para abordar las necesidades y desafíos particulares de las personas con discapacidad en Segovia, especialmente aquellas en edad productiva.

**Figura 7. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Segovia
2024**



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

El análisis de los tipos de discapacidad en Segovia, según los datos de 2024, muestra que la discapacidad relacionada con el sistema nervioso y el movimiento del cuerpo son las más prevalentes, representando el 51,52% y el 50,30% de los casos, respectivamente. Esto indica que un alto porcentaje de personas con discapacidad en Segovia enfrenta dificultades en la movilidad y funciones motoras. Además, la discapacidad relacionada con la voz y el habla afecta al 30,20% de la población, y las discapacidades en los ojos y los oídos también tienen una presencia significativa, con un 28,29% y 16,45%, respectivamente. Por otro lado, las discapacidades asociadas al sistema cardiorrespiratorio, genital, reproductivo, y digestivo tienen una proporción más baja, lo que sugiere que estos tipos de discapacidades son menos comunes. (Ver Tabla 18) Cabe destacar que, dado que una persona puede presentar más de una discapacidad, las proporciones no suman 100%. Este patrón de discapacidad refleja una carga significativa en la salud pública, especialmente en términos de movilidad y función sensorial, lo que subraya la necesidad de intervenciones de salud y servicios de rehabilitación más especializados y accesibles en la región.

Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Segovia 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1149	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	578	50,30
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	145	12,62
El sistema genital y reproductivo	74	6,44
El sistema nervioso	592	51,52
La digestión, el metabolismo, las hormonas	51	4,44
La piel	24	2,09
La voz y el habla	347	30,20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	38	3,31
Los oídos	189	16,45
Los ojos	325	28,29
Ninguna	0	0,00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

50

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

La cartografía social de Segovia revela un panorama complejo de factores que influyen en la salud de su población. Las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza y la desigualdad, se manifiestan en una alta prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como en problemas de salud mental asociados a la violencia y el estrés. La actividad minera, la agricultura y el trabajo informal exponen a gran parte de la población a riesgos laborales y ambientales, agravando las problemáticas de salud. A esto se suma la falta de acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en zonas rurales, y la persistencia de prácticas culturales que pueden obstaculizar la adopción de hábitos saludables. La combinación de estos factores genera un panorama de vulnerabilidad que requiere de acciones urgentes y coordinadas para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de Segovia.

2.6 Conclusiones del capítulo

- El alto porcentaje de trabajo informal (78,9%) y el elevado desempleo de larga duración (32,7%) se hace necesario fomentar políticas públicas que promuevan el empleo formal y la capacitación laboral, especialmente para las mujeres, quienes han experimentado una mejora en la tasa de empleo, aunque aún con desafíos.
- Existe una marcada desigualdad en la cobertura de servicios básicos entre la cabecera y las zonas rurales, especialmente en electricidad y alcantarillado. Esto afecta directamente la salud pública y requiere inversiones en infraestructura en las zonas rurales y políticas públicas que promuevan la equidad en el acceso a estos servicios esenciales.
- El elevado índice de analfabetismo (8,7%) y las bajas tasas de cobertura en educación media en Segovia reflejan la necesidad de fortalecer el sistema educativo. Es fundamental invertir en infraestructura educativa, capacitación docente y programas de alfabetización para adultos y jóvenes, así como en becas y subsidios para estudiantes de secundaria y media.
- La alta prevalencia de discapacidades motoras y del sistema nervioso resalta la necesidad de mejorar el acceso a servicios de rehabilitación especializada y programas de apoyo. Las políticas públicas deben enfocarse en la inclusión de las personas con discapacidad, especialmente en las áreas rurales, y garantizar la accesibilidad de los servicios de salud para este grupo vulnerable.
- Aunque las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer son más bajas en Segovia que en Antioquia, siguen siendo preocupantes. Es necesario reforzar las políticas de prevención y atención integral a las víctimas, así como promover la sensibilización y la educación en torno a la igualdad de género y la violencia doméstica.
- Un 23,12% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas, lo que refleja altos niveles de pobreza en la región. Es crucial implementar programas de subsidios y mejorar el acceso a servicios básicos como salud, educación y vivienda, para reducir la desigualdad y mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable.

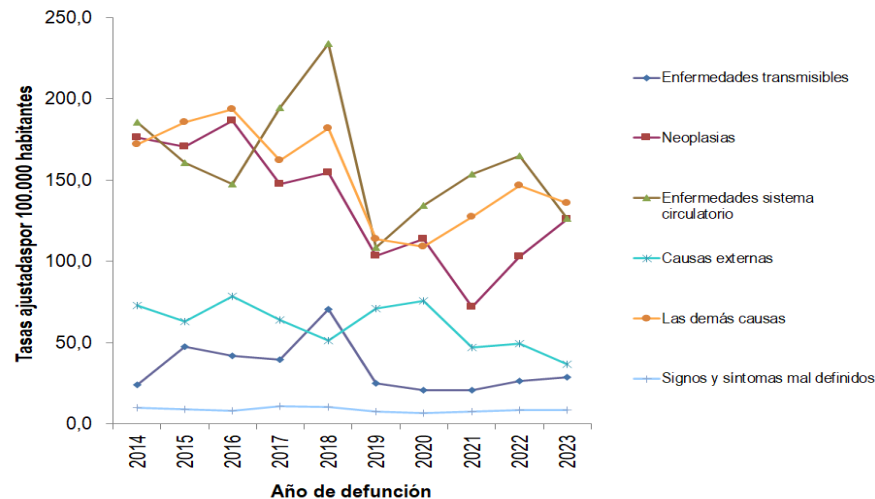
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad en Segovia muestran fluctuaciones significativas. Las enfermedades transmisibles aumentaron en 2018 (70,3) pero disminuyeron a 39,3 en 2023, reflejando mejoras en el control sanitario. Las neoplasias, principal causa de muerte, cayeron de 176,0 en 2014 a 125,7 en 2023, mientras que las enfermedades circulatorias disminuyeron de 185,5 en 2014 a 108,7 en 2019, aunque repuntaron a 126,3 en 2023. (Ver Figura 8) Factores como el acceso a atención médica, políticas de prevención y envejecimiento poblacional influyen en estos resultados. Es clave mejorar la atención primaria, fortalecer campañas preventivas y la detección temprana, además de continuar la vigilancia de enfermedades transmisibles.

Figura 8. Tasas ajustadas total en el Municipio de Segovia, 2014 - 2023

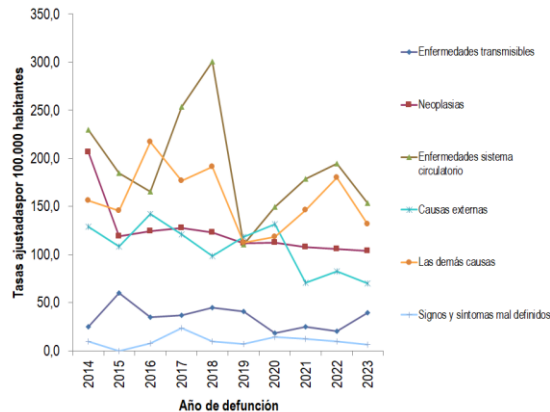


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en Segovia (2014-2023) muestra una tendencia general a la baja en las principales causas de muerte. En hombres, las enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron de 229,7 en 2014 a 153,4 en 2023, aunque con un pico de 300,7 en 2018. Las neoplasias cayeron de 206,4 a 103,8, y las causas externas, de 129,2 a 70,1. Las enfermedades transmisibles, tras bajar de 39,3 en 2014 a 18,1 en 2020, repuntaron a 39,3 en 2023. En mujeres, las neoplasias, principal causa de muerte, se redujeron de 152,3 en 2014 a 109,0 en 2023, mientras que las enfermedades circulatorias bajaron de 149,8 a 103,4 y las causas externas, de 16,5 a 6,7. Las enfermedades transmisibles alcanzaron un pico de 89,1 en 2018, pero disminuyeron a 18,9 en 2023. (Ver figura 9 y Figura 10)

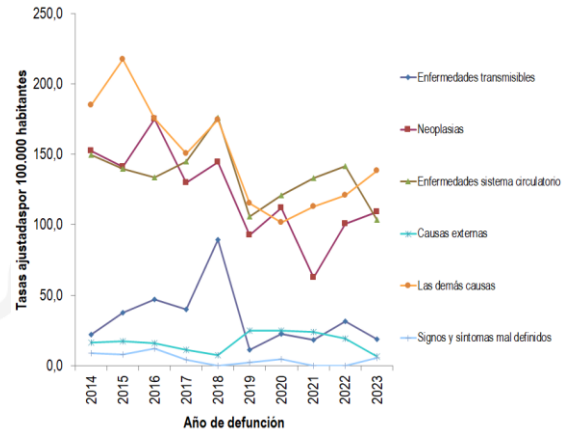
Estos datos reflejan avances en la atención médica y prevención, pero también desafíos persistentes. Es crucial fortalecer la atención primaria, fomentar la detección temprana de enfermedades como el cáncer y los problemas cardiovasculares, e intensificar las campañas de educación y prevención en salud. Particular debe darse atención a las enfermedades transmisibles, cuyo informe en 2023 subraya la necesidad de reforzar las medidas de respuesta para consolidar la tendencia.

Figura 9. Tasa ajustada de mortalidad en hombres del Municipio de Segovia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 10. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres del Municipio de Segovia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

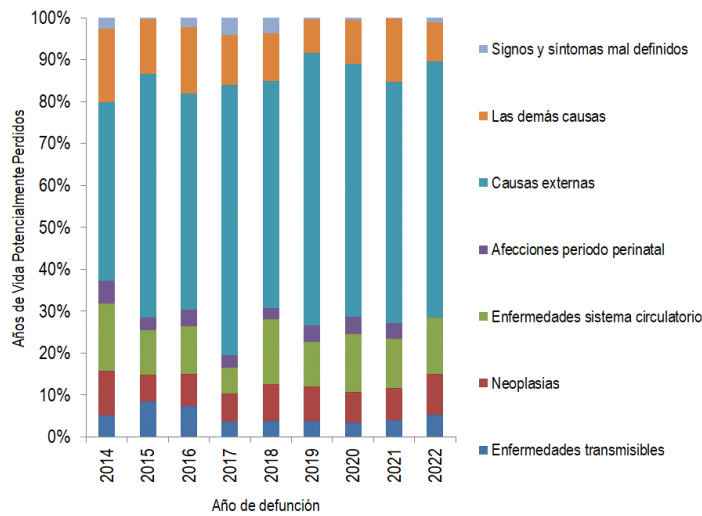
AVPP

En Segovia, la carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) está dominada por causas externas, como accidentes de tránsito, homicidios y lesiones autoinfligidas, que afectan principalmente a la población económicamente activa. Aunque han disminuido ligeramente en los últimos años, estas causas siguen siendo responsables de una porción significativa de la mortalidad prematura. Otras causas importantes incluyen enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, que, aunque variables, siguen impactando la salud de la población. Las enfermedades transmisibles también muestran fluctuaciones, con un pico en 2015, mientras que las afecciones del periodo perinatal han disminuido.

Entre los factores que contribuyen a estos resultados se encuentran el acceso limitado a servicios de salud, la inseguridad social y comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y drogas. Para reducir la carga de AVPP, se requieren estrategias de prevención primaria y secundaria, como promover hábitos saludables (ejercicio, dieta balanceada, reducción de alcohol y tabaco) y mejorar la seguridad vial. También es esencial fortalecer los servicios de salud, especialmente para controlar

enfermedades crónicas y mejorar la salud mental. Un enfoque integral que involucre a la comunidad y diversas instituciones es clave para mejorar la salud y el bienestar social en Segovia.

Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP total por grandes causas 6/67, Segovia 2014 - 2022

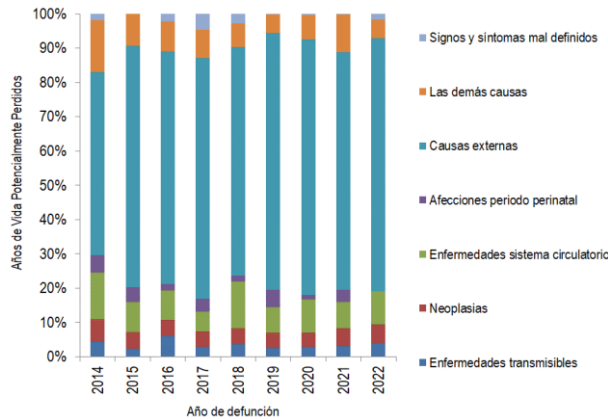


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Segovia, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan una carga significativa de mortalidad prematura, con diferencias entre hombres y mujeres. Para los hombres, las principales causas de AVPP son las causas externas (accidentes, homicidios y suicidios), que siguen siendo altas a pesar de una ligera disminución, y las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres, las neoplasias y las enfermedades circulatorias son las principales causas, con un aumento en los últimos años. Ambas poblaciones también experimentan AVPP debido a enfermedades transmisibles y afecciones perinatales, aunque con variaciones. (ver Figura 12 y Figura 13) Factores como el acceso limitado a servicios de salud, comportamientos de riesgo (especialmente en hombres), inseguridad social y condiciones socioeconómicas influyen en estos resultados. Las estrategias para reducir estos AVPP incluyen la prevención de violencia y accidentes, la promoción de hábitos saludables, y el fortalecimiento de la atención primaria, especialmente para enfermedades crónicas. Además, se deben mejorar las intervenciones en salud mental, prevenir enfermedades transmisibles y

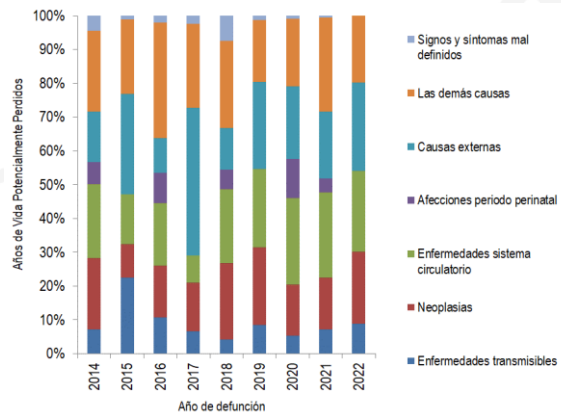
promover políticas públicas que garanticen acceso equitativo a la salud y la educación sobre autocuidado.

Figura 12. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas listas 6/67 en hombres. Segovia, 2014-2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 13. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Segovia 2014 - 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

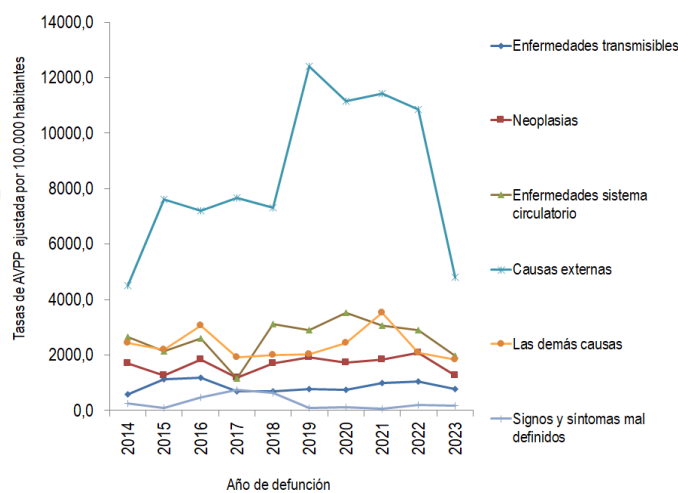
AVPP por grandes causas

En el municipio de Segovia, la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustada por edad refleja una alta y fluctuante carga de mortalidad prematura. Las causas externas, como accidentes, homicidios y suicidios, son las principales responsables, con un pico en 2019 (12,418.1 AVPP) y una notable disminución desde 2020 (4,816.3 AVPP en 2023). Las enfermedades del sistema circulatorio mostraron un máximo en 2020 (3,524.2 AVPP), mientras que las neoplasias y enfermedades transmisibles tuvieron incrementos significativos en algunos años, pero tendencias más estables en los últimos periodos. (Ver Figura 14).

Los factores asociados incluyen acceso limitado a la atención médica, conductas de riesgo, inseguridad social y condiciones socioeconómicas adversas. Para reducir los AVPP, se recomiendan estrategias como programas de prevención de

violencia y accidentes, promoción de hábitos saludables, fortalecimiento de la atención en salud y educación comunitaria en prevención, autocuidado y salud mental. Políticas públicas enfocadas en la seguridad y el bienestar social son fundamentales para disminuir estas causas.

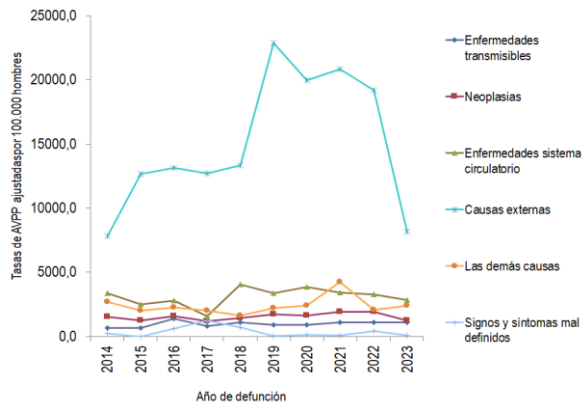
Figura 14. Tasa ajustada total de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del Municipio de Segovia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

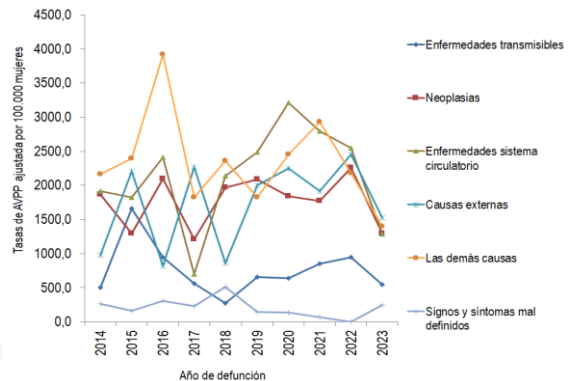
En Segovia, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustados por edad revelan patrones distintos por género. En hombres, predominan las causas externas, con un pico en 2019 (22,842.8 AVPP) y una disminución en 2023 (8,143.3), mientras que las enfermedades circulatorias y neoplasias también tienen un impacto relevante. En mujeres, las neoplasias lideran, con un máximo en 2019 (2,087.1) y un descenso en 2023 (1,291.8), seguidas por las enfermedades circulatorias. Factores como el acceso limitado a la salud y conductas de riesgo influyen. Las estrategias clave incluyen prevenir violencia y accidentes, mejorar el acceso a salud y promover hábitos saludables.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Segovia, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Segovia, 2014-2023



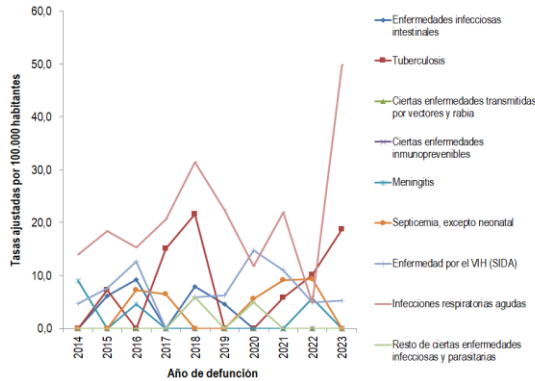
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

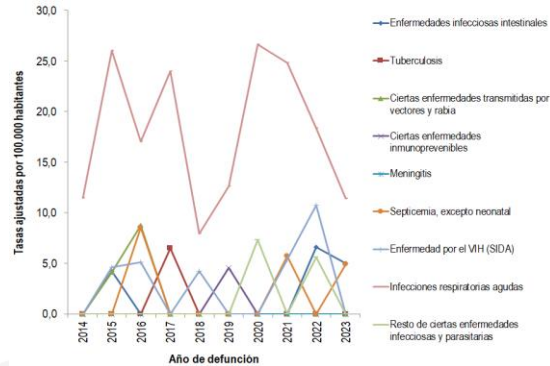
En Segovia, las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles reflejan diferencias claves entre géneros. En hombres, las infecciones respiratorias agudas (IRA) lideraron con picos en 2018 (31,5) y 2023 (49,8), mientras que el VIH alcanzó su máximo en 2020 (14,8). En mujeres, las IRA presentaron menores tasas, con 11,4 en 2023, pero la septicemia mostró un aumento en 2021 (5,7). Globalmente, las IRA fueron la principal causa de mortalidad transmisible, con un rebrote en 2023 (27,5). Fortalecer la atención primaria, ampliar la vacunación y promover la prevención son esenciales para reducir la carga de estas enfermedades.

Figura 17. Mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo, Segovia 2005-2021 hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 18. Mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo, Segovia 2005-2021 mujeres

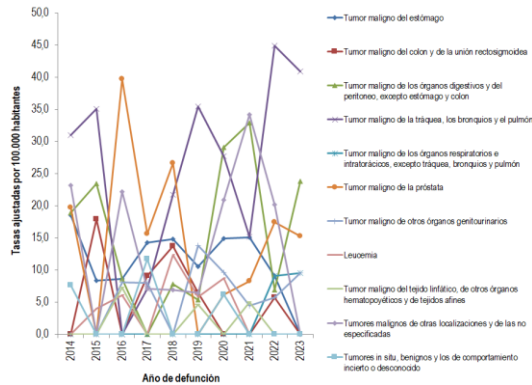


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

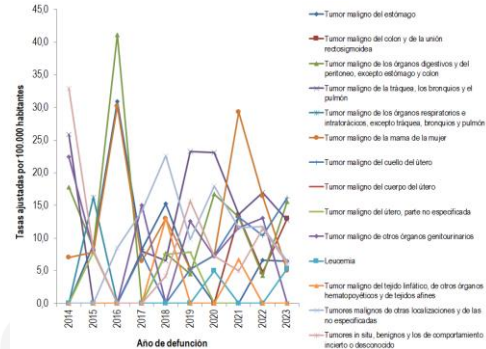
El análisis de las tasas de mortalidad por neoplasias en Segovia (2014-2023) revela tendencias diferenciadas por género. En hombres, el cáncer de pulmón es la causa principal, con un aumento de 31,0 a 40,9, mientras que en mujeres, aunque menos prevalente, también creció de 12,8 a 25,8. El cáncer de mama disminuyó notablemente en mujeres, de 30,2 en 2016 a 5,0 en 2023, reflejando avances en detección y tratamiento (Ver Figura 19 y 20). Otros cánceres, como el gástrico y colorrectal, muestran variabilidad. Las leucemias mantienen tasas estables. Estas cifras subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo.

Figura 19. Mortalidad por Neoplasias por sexo, Segovia, 2014-2023, hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 20. Mortalidad por Neoplasias por sexo, Segovia 2014-2023, Mujeres

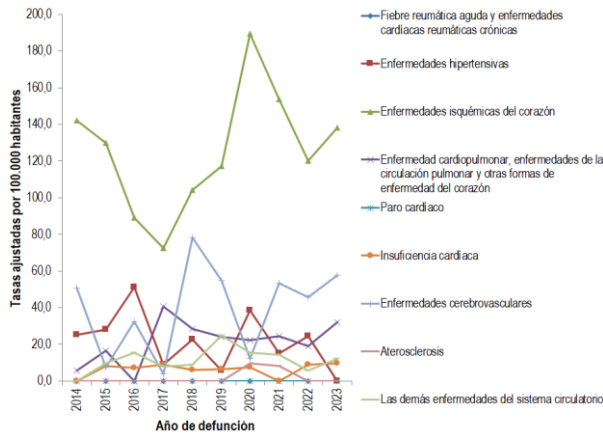


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Circulatorio

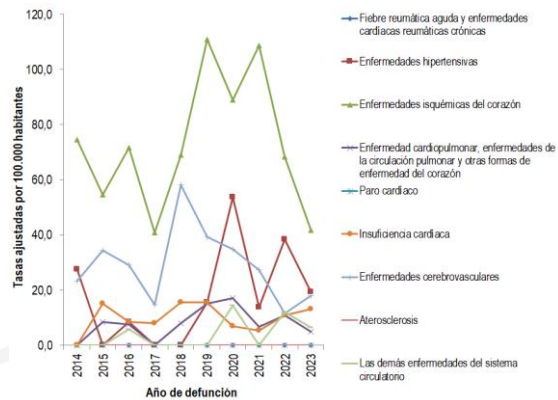
Entre 2014 y 2023, las enfermedades del sistema circulatorio fueron una de las principales causas de muerte en Segovia, destacando las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares. En hombres, las tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas fluctuaron entre 142,2 en 2014 y 138,1 en 2023. En mujeres, las tasas bajaron de 74,7 en 2014 a 41,7 en 2023. Las enfermedades cerebrovasculares mostraron tasas en hombres de 50,7 en 2014 a 57,7 en 2023, y en mujeres, de 23,4 un 18,1. Las enfermedades hipertensivas aumentaron en 2020, alcanzando 53,8 en ambos sexos (Ver Figura 21 y 22). Se requiere continuar con la estrategia.

Figura 21. Mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio por sexo - Segovia, 2014-2023. Hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 22. Mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio por sexo - Segovia, 2014-2023. Mujeres

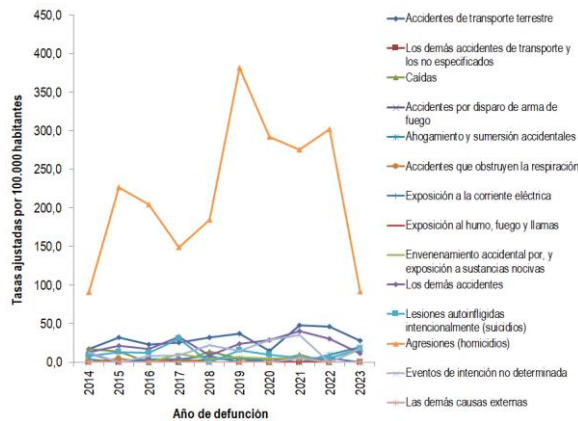


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas

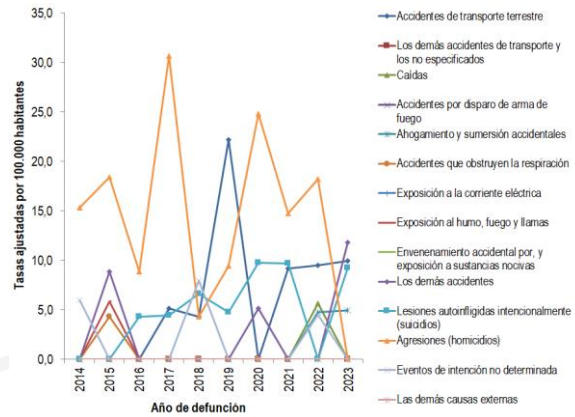
Entre 2014 y 2023, las causas externas de muerte en Segovia mostraron importantes fluctuaciones. Los accidentes de transporte terrestre fueron una de las principales causas, con tasas que variaron de 16,8 en 2014 a 27,7 en 2023 en hombres, y un pico de 47,7 en 2021. En mujeres, la tasa aumentó gradualmente hasta 9,9 en 2023. Las caídas también fueron relevantes, con picos en 2014 (17,4) y 2023 (17,2) en hombres. Los homicidios mostraron picos en 2019 (381,5) y 2020 (291,6), disminuyendo a 91,9 en 2023. Los suicidios aumentaron a 16,7 en hombres y 9,2 en mujeres en 2023. Los ahogamientos crecieron en 2023, alcanzando 19,3 en hombres y 4,9 en mujeres. Estos datos resaltan la necesidad de intervenciones en prevención y seguridad para reducir estos. Aunque las tasas variaron, estas causas externas continuaron representando un desafío importante para la salud pública de la región, destacándose la necesidad de intervenciones en prevención y seguridad para reducir estos eventos trágicos. (Ver Figura 23 y 24))

Figura 23. Mortalidad para las causas externas por sexo, Segovia, 2014-2023. Hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 24. Mortalidad para las causas externas por sexo, Segovia, 2014-2023. Mujeres



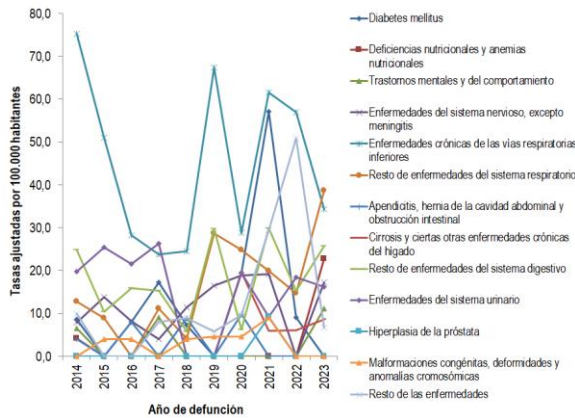
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otras Enfermedades

En Segovia, las tasas ajustadas de mortalidad por otras enfermedades muestran variaciones significativas. La diabetes mellitus aumentó en hombres en 2021 (57,1) y en mujeres en 2020 (38,1). Las enfermedades respiratorias crónicas fueron especialmente altas, con tasas de 67,4 en hombres y 66,0 en mujeres en 2019. Las deficiencias nutricionales resurgieron en hombres en 2023 (22,7), mientras que las enfermedades del sistema nervioso mostraron picos en ambos sexos. (Ver Figura 25 y 26) Factores asociados como el acceso desigual a servicios de salud, prevalencia de enfermedades crónicas mal manejadas, envejecimiento de la población, desigualdades socioeconómicas y bajo acceso a tratamientos oportunos. Es necesario implementar programas de manejo integral de enfermedades crónicas como diabetes y patologías respiratorias, mejorar la detección temprana y el control de factores de riesgo (nutrición, actividad física), y reforzar el acceso a servicios especializados. Es esencial promover educación sanitaria y campañas comunitarias enfocadas en la prevención y manejo de enfermedades prevalentes. Además, se requiere mayor inversión en atención

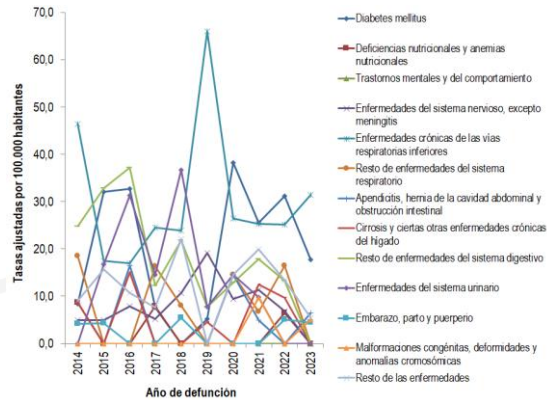
primaria para reducir la mortalidad por causas prevenibles y mejorar la calidad de vida de la población.

Figura 25. Mortalidad por demás causas por sexo, Segovia, 2014-2023. Hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 26. Mortalidad por demás causas por sexo, Segovia, 2014-2023. Mujeres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En Segovia, las principales causas de mortalidad infantil entre 2014 y 2023 incluyen afecciones perinatales, malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias, con variaciones por sexo y año. Las tasas por afecciones perinatales alcanzaron máximos en 2019 (13.11 en hombres) y 2020 (10.31 en mujeres), mientras que las malformaciones congénitas destacaron en 2021 (5.85 en hombres) y 2020 (6.35 en mujeres) (Ver Tabla 19) Estas muertes están influenciadas por factores como la calidad de la atención neonatal, condiciones socioeconómicas y factores genéticos. Se recomienda fortalecer la atención perinatal, implementar programas de detección temprana y promover la educación en salud materno-infantil para reducir estas tasas.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Segovia, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	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		
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	3,50	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		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	3,00	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		
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		
Enfermedades del sistema respiratorio	3,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,92	2,88	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	3,75	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		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,30	6,92	3,57	7,04	2,76	13,11	3,00	8,72	0,00	9,43	4,65	0,00	7,69	0,00	3,50	0,00	10,31	3,17	0,00	2,86		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,46	0,00	0,00	2,76	3,28	3,00	5,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,35	0,00	2,86		
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		
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		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00	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: DANE-SISPRO-MSPS

En Segovia, entre 1 y 4 años, las principales causas de mortalidad entre 2014 y 2023 fueron las causas externas, malformaciones congénitas y enfermedades infecciosas. Las tasas más altas por causas externas se observaron en hombres en 2014 (115.14) y mujeres en 2021 (67.75). Las enfermedades infecciosas tuvieron un pico en mujeres en 2015 (60.50). (Ver Tabla 20). Factores como accidentes, falta de acceso a servicios médicos y condiciones socioeconómicas influyen en estos resultados. Se sugiere reforzar la prevención de accidentes, mejorar la cobertura médica y educación sanitaria para reducir estas tasas. También se necesitan diagnósticos tempranos de enfermedades congénitas.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Segovia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	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	60,50	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	66,14	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	59,95	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		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,90	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		
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		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,50	0,00	0,00	0,00	67,92	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		
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		
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	56,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,17	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		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	115,14	0,00	0,00	0,00	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,75	0,00	0,00	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los menores de 5 años en Segovia, las principales causas de muerte entre 2014 y 2023 fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal y las causas externas, con picos significativos en 2019 y 2021. Las enfermedades infecciosas afectaron principalmente a las mujeres en 2015 (47.98), mientras que los tumores fueron más frecuentes en las mujeres en 2016 (46.90)(Ver Tabla 21). Además, las malformaciones congénitas y enfermedades del sistema nervioso también fueron causas importantes de muerte, con incrementos notables en varias cohortes. Es necesario mejorar la atención prenatal, la prevención de malformaciones y la seguridad infantil para reducir estas tasas.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										
	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	47,98	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	53,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,90	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	47,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	45,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	51,31	51,26	0,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	45,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,26	53,71	0,00	0,00	47,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,47	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	47,17	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	41,66	40,87	5,05	89,45	44,44	206,61	51,31	153,77	0,00	164,40	8,31	0,00	85,06	0,00	6,90	0,00	163,40	55,32	0,00	57,14	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,43	5,05	0,00	44,44	51,65	51,31	100,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,66	0,00	57,14	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	6,90	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41,66	0,00	0,00	0,00	133,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,32	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de las tasas de mortalidad en Segovia y Antioquia entre 2013 y 2023, se observa que Segovia tuvo una tasa alarmante de mortalidad materna en 2014 (149.7), sin registros posteriores, mientras que en Antioquia la tasa fue considerablemente más baja (25.46). Las tasas de mortalidad neonatal y infantil en Segovia fluctuaron significativamente, alcanzando picos en 2023 (10.6 y 13.7, respectivamente), mientras que en Antioquia se mantuvieron más estables. En cuanto a la mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años, Segovia presentó picos en 2015 y 2016, pero luego las tasas se redujeron a 0 en los años siguientes, al igual que en Antioquia. La mortalidad por desnutrición también mostró picos en 2016, pero desapareció en los años siguientes (Ver Tabla 22). Estos datos subrayan la necesidad urgente de mejorar los servicios de salud materno-infantil en Segovia, particularmente en áreas de atención prenatal, neonatal, y prevención de

enfermedades infecciosas y desnutrición, mientras que en Antioquia las tasas más estables sugieren un manejo más eficiente en estas áreas.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez Segovia, 2024

Causa de muerte	Antioquia	Segovia
Razón de mortalidad materna	25,46	149,70
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	5,99
Tasa de mortalidad infantil	7,60	7,49
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	7,49
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

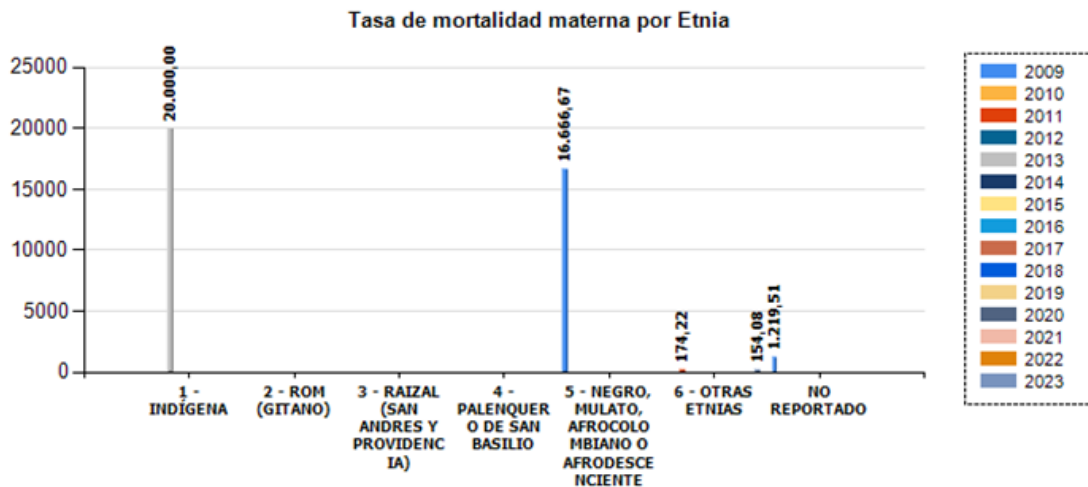
Entre 2009 y 2023, los indicadores de mortalidad materna y neonatal en Segovia muestran fluctuaciones notables. La razón de mortalidad materna comenzó en 310.08 en 2009, descendiendo a 153.37 en 2010, y luego estabilizándose alrededor de 149.70 en los años posteriores. Por otro lado, la tasa de mortalidad neonatal en la población afrodescendiente fue de 16,666.67 en 2009, pero no se reportan datos consistentes en los años siguientes, lo que sugiere una falta de registros continuos. La etnia indígena presentó un valor fijo de 20,000 en 2009, sin variaciones reportadas, reflejando posibles deficiencias en los datos o un control limitado de las tasas.

Tabla 23. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia, Segovia, 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA					20.000,00										
2 - ROM (GITANO)															
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
4 - PALENERO DE SAN BASILIO															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16.666,67														
6 - OTRAS ETNIAS			174,22												154,08
NO REPORTADO	1.219,51														
Total General	310,08		153,37		178,25										149,70

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

Figura 27. Tasa de mortalidad materna por etnia. Segovia, 2009-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

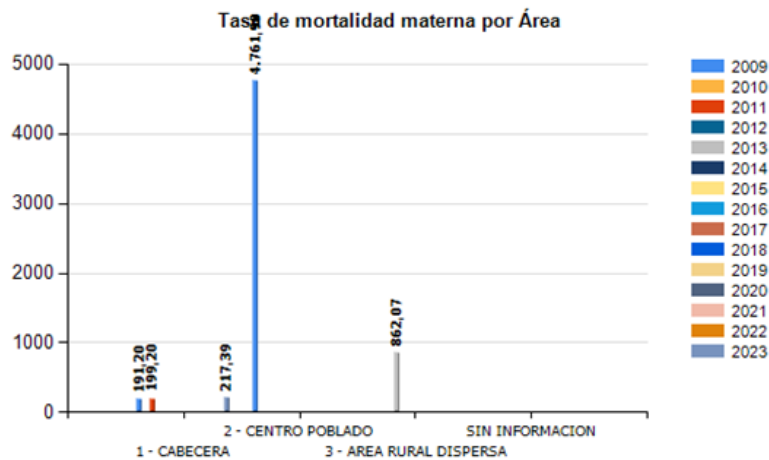
Entre 2009 y 2023, la razón de mortalidad materna en Segovia mostró una gran variabilidad, con cifras altas en la cabecera (199.20 en 2010 y 217.39 en 2023), un valor extremadamente elevado en el centro poblado (4,761.90) y una tasa significativa en el área rural dispersa (862.07) (Ver Tabla 24). El total general osciló entre 310.08 en 2009 y 149.70 en 2023. Estos datos reflejan desafíos en el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales, lo que subraya la necesidad de mejorar la cobertura sanitaria, fortalecer la infraestructura y aumentar la capacitación del personal médico.

Tabla 24. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Segovia, 2009-2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	191,20		199,20												217,39
2 - CENTRO POBLADO	4.761,90														
3 - AREA RURAL DISPERSA					862,07										
SIN INFORMACION															
Total General	310,08		153,37		178,25										149,70

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

Figura 28. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Segovia, 2009-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Entre 2005 y 2023, la mortalidad por trastornos mentales en Segovia relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y trastornos mentales y de comportamiento mostró un número limitado de muertes, sin reportes en los primeros años. A partir de 2013, se comenzaron a registrar algunas muertes, principalmente en hombres. En 2014, hubo un caso de muerte por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas (hombre) y epilepsia (hombre). En 2017, tanto hombres como mujeres mostraron registros esporádicos de muertes por epilepsia y

trastornos mentales. En 2023, se reportaron 2 muertes en hombres por trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y trastornos mentales y de comportamiento. Estos datos sugieren que la mortalidad por estos factores ha sido baja, pero persisten eventos aislados, lo que podría estar vinculado a la falta de acceso o diagnóstico adecuado para tratar estos trastornos en la región.

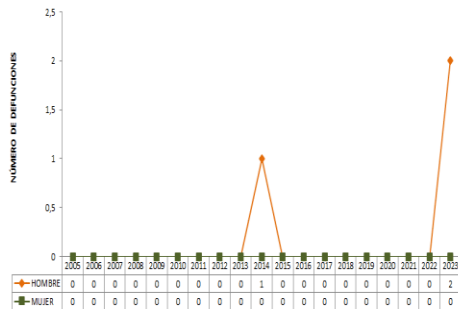
Para abordar la mortalidad relacionada con trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas en Segovia, se recomienda implementar estrategias que fortalezcan el acceso a servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales. Es fundamental mejorar la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud para el manejo adecuado de los trastornos mentales, incluidos programas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. Además, es esencial promover campañas de concientización sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y fomentar políticas públicas que faciliten el acceso a tratamientos de rehabilitación. La mejora en la recopilación y análisis de datos también permitirá tomar decisiones informadas para la asignación de recursos y el seguimiento de estos casos.

Tabla 25. Mortalidad por salud mental, Segovia 2005-2023

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

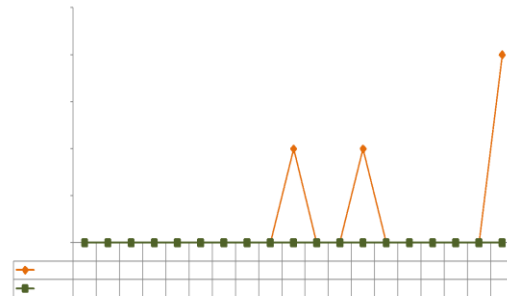
Fuente: DANE SISPRO

Figura 29. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas, Segovia, 2005-2023



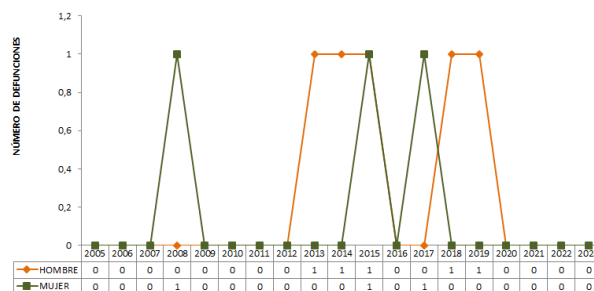
Fuente: DANE SISPRO

Figura 30. Mortalidad por salud mental, muertes por trastornos mentales y del comportamiento Segovia, 2005 - 2023



Fuente: DANE SISPRO

Figura 31. Mortalidad por salud mental debido a Epilepsia en Segovia, 2005-2023



Fuente: DANE SISPRO

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente las isquémicas, son la principal causa de mortalidad en Segovia, con un aumento significativo, particularmente entre los hombres.
- Las causas externas, como homicidios y accidentes de transporte, continúan afectando a la población joven y contribuyen de manera importante a los años de vida potencialmente perdidos.
- Los tumores malignos, especialmente los pulmonares, muestran un aumento alarmante, casi duplicando las cifras departamentales.

- La mortalidad infantil y de la niñez, en especial por afecciones perinatales e infecciones respiratorias agudas, sigue siendo alta en comparación con el promedio departamental.
- La razón de mortalidad materna no reportó casos entre 2014 y 2021, lo que subraya la necesidad de continuar con el fortalecimiento de los programas de atención materna.
- Es crucial fortalecer la prevención, mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales, y promover hábitos de vida saludables para reducir las tasas de mortalidad.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 26. Principales causas de totales de morbilidad por ciclo vital, Segovia 2009-2023

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El análisis de los datos de morbilidad por curso de vida para hombres muestra que las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de atención en todas las etapas, destacando especialmente en la adultez (29-59 años) con un 63.83% (85,741 atenciones), seguida de las lesiones (15.38%) y condiciones mal clasificadas (12.10%). En la primera infancia (0-5 años), las ENT representan el 37.27% (12,080 atenciones), mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales lideran con un 26.62% (8,627 atenciones). Los factores que afectan estos resultados incluyen el

estilo de vida, el acceso a salud y la educación preventiva. Estrategias clave incluyen promover la prevención de ENT, fomentar hábitos saludables y fortalecer la atención en salud mental y prevención de lesiones. Se debe enfocar en programas de salud pública específicos para cada grupo etario, especialmente en jóvenes y adultos mayores, que enfrentan un riesgo elevado de morbilidad por ENT y lesiones.

Tabla 27. Morbilidad por ciclo vital en hombres, Segovia 2009-2023

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El análisis de los datos de morbilidad por curso de vida en mujeres entre 2011 y 2023 muestra que las enfermedades no transmisibles (ENT) fueron la principal causa de morbilidad, representando el 57.53% de las atenciones en la infancia (6-11 años) y 79.50% en la adultez (29-59 años). En la primera infancia (0-5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales dominaron con un 25.91%. Factores como el acceso desigual a servicios de salud, hábitos de vida y condiciones socioeconómicas contribuyen a estos resultados. Estrategias clave incluyen mejorar la prevención de ENT, promover la salud reproductiva y fortalecer los programas de atención primaria para mujeres en todas las etapas de la vida.

Tabla 28. Morbilidad por ciclo vital en mujeres, Segovia 2009-2023

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

73

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el total de la población para el municipio de Segovia, las **condiciones transmisibles y nutricionales** representan un 52.81% del total de atenciones, con 34,430 casos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, particularmente en poblaciones vulnerables, son la principal causa de morbilidad. Se deben intensificar las campañas de prevención y mejorar el acceso a servicios médicos para reducir su prevalencia. En cuanto a **condiciones maternas y perinatales**, las complicaciones durante el periodo perinatal constituyen un 83.72% de las atenciones en este grupo, afectando principalmente a los recién nacidos. Es clave mejorar la atención prenatal y los servicios neonatales para disminuir los riesgos asociados con el parto prematuro y el bajo peso al nacer. En las **enfermedades no transmisibles**, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad, representando un 19.98% del total de atenciones, afectando especialmente a adultos mayores. Promover hábitos de vida saludables, mejorar la detección temprana de enfermedades cardiovasculares y ofrecer programas de prevención son fundamentales. En **lesiones**, los accidentes, como los de tráfico y laborales, constituyen el 93.62% de las atenciones, siendo un problema mayor en hombres jóvenes y adultos. Es necesario fortalecer las campañas

de seguridad vial y prevención de accidentes laborales. Finalmente, los **signos y síntomas mal definidos** representan el 5.54% de las atenciones, reflejando la dificultad para diagnosticar algunas condiciones debido a la falta de recursos médicos adecuados. Mejorar la capacitación en diagnóstico y el acceso a tecnología médica será esencial para reducir esta carga.

Tabla 29. Morbilidad por subgrupo

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023	A pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, H65-H66, E00-E03, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,00	50,71	49,88	49,85	68,45	54,98	54,30	53,43	48,40	61,76	51,43	50,15	51,73	1,58	
	Infecciones respiratorias (I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,76	47,02	48,93	48,71	28,81	41,43	44,19	42,28	47,35	34,97	45,95	44,74	45,09	0,35	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,24	2,26	1,20	1,45	2,74	3,59	1,50	4,29	4,25	3,27	2,62	5,11	3,18	-1,93	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,12	90,31	90,87	84,80	91,09	96,46	89,62	96,74	87,39	82,11	86,95	75,44	74,63	-0,81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,88	9,69	9,13	15,20	8,91	3,54	10,38	3,26	12,61	17,89	13,05	24,56	25,37	0,81	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,82	2,28	1,53	1,17	2,38	3,20	2,01	1,26	1,96	3,88	5,43	3,59	3,84	0,25	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,26	1,64	1,23	1,08	1,25	1,29	1,17	0,89	0,99	1,73	1,99	1,37	1,52	0,16	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,77	2,15	2,31	2,94	2,90	3,02	3,45	4,26	3,88	6,45	5,11	4,46	3,93	-0,53	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,78	4,57	4,34	5,21	5,86	5,89	5,41	4,80	4,23	4,45	4,38	3,77	4,79	1,02	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,49	4,00	4,55	4,33	4,91	4,91	5,62	5,70	6,02	8,33	10,86	10,22	9,43	-0,79	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,89	3,59	3,89	3,59	4,55	5,51	7,45	4,10	4,97	4,28	7,01	6,93	6,31	-0,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,32	12,17	13,34	16,81	17,13	20,80	19,82	21,28	23,23	25,58	21,25	23,73	23,09	-0,64	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,30	3,90	5,02	2,97	3,13	4,79	3,50	3,12	2,76	3,44	4,97	4,14	5,33	1,19	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,98	6,09	6,26	5,84	4,75	5,23	5,38	5,06	5,16	6,47	7,34	7,31	6,64	-0,66	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,11	12,28	12,44	11,76	10,94	9,78	10,79	10,15	10,39	11,52	11,01	11,77	11,59	-0,18	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,86	3,98	4,19	4,38	4,34	4,24	4,13	3,53	3,58	5,10	3,63	4,35	3,82	-0,53	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,91	13,31	11,34	11,58	12,36	13,97	13,84	10,67	11,21	13,29	14,24	13,12	13,31	0,19	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,70	0,42	0,39	0,63	0,63	0,42	0,46	0,48	0,78	0,54	0,91	0,63	-0,28	
	Condiciones orales (K00-K14)	18,01	29,36	29,15	27,96	24,87	16,74	17,01	24,74	21,14	4,69	2,25	4,33	5,76	1,43	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,50	2,80	3,99	4,18	4,27	4,32	6,05	7,47	12,02	4,92	4,05	4,92	4,54	-0,38	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,15	0,20	0,10	0,18	0,41	0,04	0,45	0,50	1,71	0,69	0,42	1,53	0,95	-0,59	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,13	0,02	0,05	0,00	0,53	0,08	0,11	0,00	0,13	0,10	0,16	0,07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,35	96,94	95,78	95,62	95,27	95,63	92,97	91,95	86,16	94,39	95,39	93,45	94,35	0,91	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La morbilidad específica por subgrupo, para hombre en el municipio de Segovia; Las **condiciones transmisibles y nutricionales** están dominadas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, que representan el 52.06% del total de atenciones, afectando principalmente a hombres debido a factores como higiene deficiente y acceso limitado a servicios médicos. Las infecciones respiratorias y gastrointestinales son comunes en áreas vulnerables, por lo que se recomienda mejorar la educación en higiene, el acceso a servicios de salud y promover la vacunación para reducir su prevalencia. En **condiciones maternas y perinatales**, las complicaciones durante el periodo perinatal (92.62% del total) son la principal causa de morbilidad, especialmente debido al parto prematuro y el bajo peso al nacer,

por lo que mejorar la atención prenatal y fortalecer las unidades de cuidados neonatales son esenciales para reducir las complicaciones y mejorar los resultados en salud infantil. En cuanto a **enfermedades no transmisibles**, las enfermedades cardiovasculares son la subcausa más frecuente, con 36,313 atenciones (18.37% del total), afectando principalmente a hombres mayores de 45 años debido a factores como el sedentarismo y una dieta poco saludable. Para prevenir estas condiciones, es crucial promover hábitos saludables, mejorar la detección temprana de hipertensión y colesterol, y fomentar programas de prevención en atención primaria. En **lesiones**, los traumatismos y otros accidentes de causas externas (95.14% del total de lesiones) son la principal causa de morbilidad, especialmente por accidentes de tráfico y lesiones laborales en hombres jóvenes y adultos de sectores de alto riesgo. Es necesario implementar campañas de seguridad vial, mejorar las condiciones laborales y promover la educación sobre prevención de caídas y primeros auxilios. Finalmente, los **signos y síntomas mal definidos representan** el 100% de las atenciones en este grupo, con 46,950 casos entre 2011 y 2023, reflejando dificultades diagnósticas debido a la falta de acceso a atención especializada y recursos diagnósticos. Para reducir esta carga, se recomienda fortalecer la capacitación médica, mejorar el acceso a tecnologías diagnósticas y fomentar la búsqueda temprana de atención médica.

Tabla 30. Morbilidad Hombres

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, I00-I06, I10-I18, I20-I22, H65-H66, I00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,06	48,01	49,05	51,42	66,64	52,76	56,47	53,21	49,15	57,82	51,79	47,12	51,20	4,08	
	Infecciones respiratorias (I00-I06, I10-I18, I20-I22, H65-H66)	55,34	49,97	50,03	47,56	31,25	44,82	42,52	43,85	47,19	38,74	47,05	49,76	46,24	-3,52	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,60	2,01	0,92	1,03	2,10	2,42	1,00	2,93	3,66	3,43	1,16	3,11	2,56	-0,56	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	14,29	1,42	8,97	15,38	0,00	0,00	5,80	5,48	11,17	4,11	11,89	7,78	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	85,71	98,58	91,03	84,62	100,00	100,00	94,20	94,52	88,83	95,89	88,11	-7,78	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, I00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,94	0,89	1,30	1,06	2,98	4,84	2,03	1,24	2,44	4,62	4,63	4,12	3,76	-0,36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,92	0,63	0,60	0,78	1,11	0,71	0,53	0,74	1,30	1,25	0,91	1,09	0,18	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,72	2,46	2,09	2,44	2,22	2,53	2,93	3,64	3,26	5,87	3,55	4,18	3,87	-0,31	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,91	2,58	2,77	3,59	4,15	4,01	4,27	3,00	2,46	3,10	3,11	2,26	3,64	1,38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,17	4,00	4,48	4,29	5,35	5,51	5,64	5,83	6,50	9,69	11,99	9,60	9,16	-0,44	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,17	3,88	3,99	3,57	4,97	6,44	8,73	4,36	5,12	4,98	7,19	7,52	6,85	-0,67	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,54	10,87	12,09	15,89	15,64	16,50	18,96	19,96	21,71	22,28	19,30	21,26	21,34	0,07	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,52	5,29	8,37	3,99	3,92	5,72	4,46	4,31	3,67	4,18	6,68	5,67	5,69	0,02	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,33	6,37	7,38	5,08	5,27	5,49	6,14	5,87	5,84	7,42	7,70	7,71	7,99	0,28	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,52	8,18	7,06	6,74	7,26	8,23	8,01	6,39	7,79	9,92	9,91	11,07	10,97	-0,10	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,11	4,29	4,93	5,74	5,56	5,49	5,24	4,48	3,72	5,29	4,47	5,13	4,64	-0,49	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,61	16,26	12,05	13,58	13,70	15,69	15,14	11,30	12,48	15,76	17,27	15,04	14,70	-0,34	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,89	0,48	0,32	0,92	0,63	0,53	0,64	0,48	0,61	0,75	1,17	0,84	-0,33	
Condiciones orales (K00-K14)	20,40	33,12	32,38	33,10	27,28	17,82	17,22	28,44	23,78	4,97	2,19	4,36	5,46	1,10		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,19	1,36	3,21	3,74	4,07	3,82	5,99	4,57	8,78	3,34	2,76	4,36	3,71	-0,65	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,09	0,15	0,08	0,45	0,00	0,36	0,16	1,58	0,78	0,18	0,80	0,79	-0,01	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,09	0,10	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,10	0,00	0,14	0,07	0,19	0,12	
Trastornos, emvenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,81	98,46	96,54	96,17	95,48	96,18	92,92	95,28	89,54	95,88	96,91	94,77	95,30	0,53		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Las **condiciones transmisibles y nutricionales** en mujeres están dominadas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 13,472 atenciones (42.67% del total). Estas afecciones, relacionadas con factores como la higiene deficiente y el acceso limitado a servicios de salud, son más comunes en mujeres en áreas rurales y marginales. Se recomienda mejorar la educación en salud sobre prácticas higiénicas, garantizar el acceso a servicios médicos adecuados y promover campañas de vacunación para prevenir estas enfermedades. En cuanto a **condiciones maternas y perinatales**, las complicaciones derivadas durante el periodo perinatal representan el 91.39% de las atenciones en este grupo, afectando principalmente a los recién nacidos debido a problemas como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Es fundamental fortalecer la atención prenatal, garantizar el acceso a cuidados especializados durante el parto y mejorar la infraestructura de las unidades de cuidados neonatales. En **enfermedades no transmisibles**, las enfermedades cardiovasculares son la subcausa con mayor morbilidad, con 23,340 atenciones (21.08% del total). Estas enfermedades, relacionadas con el sedentarismo, la hipertensión y una dieta poco saludable, afectan especialmente a mujeres mayores de 45 años. Se deben implementar programas de prevención en salud cardiovascular

que promuevan hábitos de vida saludable, como una dieta balanceada y ejercicio regular. En **lesiones**, las lesiones no intencionales (como caídas y accidentes de tráfico) son la principal causa de morbilidad, representando el 90.06% del total de atenciones. Las mujeres, particularmente en edad laboral y en el hogar, son vulnerables a estos accidentes. Es importante implementar campañas de seguridad vial, promover la prevención de caídas y fortalecer los protocolos de primeros auxilios. Finalmente, los **signos y síntomas mal definidos (R00-R99)** constituyen un desafío diagnóstico, con 18,584 atenciones (90.06% del total), reflejando dificultades para identificar condiciones médicas debido a la falta de acceso a servicios de salud especializados. Se recomienda mejorar la capacitación de los profesionales de la salud, el acceso a pruebas diagnósticas y fomentar la búsqueda temprana de atención médica para reducir la prevalencia de estas condiciones.

Tabla 31. Morbilidad Mujeres

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, I00-I06, I10-I18, I20-I22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,74	53,24	50,65	48,21	70,05	57,14	51,98	53,63	47,49	65,38	50,91	53,45	52,33	-1,11	
	Infecciones respiratorias (I00-I06, I10-I18, I20-I22, H65-H66)	56,26	44,26	47,90	49,91	26,63	38,14	45,99	40,79	47,55	31,50	44,39	39,27	43,77	4,50	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,00	2,50	1,45	1,89	3,31	4,72	2,04	5,58	4,96	3,11	4,70	7,29	3,90	-3,39	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,52	95,29	92,93	91,17	95,62	98,47	99,09	98,51	94,97	90,47	94,54	85,51	85,13	-0,38	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,48	4,71	7,07	8,83	4,38	1,53	0,91	1,49	5,03	9,53	5,46	14,49	14,87	0,38	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,73	3,25	1,68	1,25	2,00	2,12	2,00	1,27	1,63	3,35	6,04	3,23	3,89	0,66	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,74	2,15	1,64	1,39	1,53	1,41	1,47	1,13	1,17	2,04	2,55	1,69	1,81	0,12	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,81	1,94	2,45	3,26	3,33	3,34	3,79	4,68	4,32	6,87	6,28	4,66	3,98	-0,68	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,15	5,97	5,40	6,26	6,94	7,11	6,13	6,02	5,48	5,41	5,33	4,81	5,59	0,77	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,72	4,00	4,59	4,35	4,64	4,52	5,61	5,61	5,67	7,36	10,01	10,65	9,62	-1,04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,68	3,38	3,82	3,61	4,28	4,90	6,64	3,92	4,86	3,78	6,87	6,52	5,93	-0,59	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,88	13,08	14,19	17,41	18,06	23,62	20,37	22,18	24,31	27,95	22,72	25,43	24,30	-1,12	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,39	2,93	2,75	2,30	2,65	4,19	2,88	2,31	2,11	2,91	3,68	3,08	5,08	2,00	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,72	5,90	5,51	6,34	4,43	5,07	4,89	4,50	4,68	5,79	7,06	7,03	5,72	-1,31	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,21	15,15	16,08	15,03	13,23	10,80	12,56	12,70	12,23	12,66	11,84	12,24	12,02	-0,23	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,95	3,75	3,69	3,48	3,58	3,41	3,43	2,89	3,47	4,97	2,99	3,81	3,25	-0,56	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,20	11,24	10,86	10,28	11,52	12,85	13,01	10,23	10,31	11,51	11,96	11,80	12,35	0,55	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,56	0,38	0,44	0,45	0,64	0,35	0,33	0,48	0,90	0,39	0,73	0,48	-0,25	
Condiciones orales (K00-K14)	16,26	26,72	26,96	24,61	23,37	16,03	16,88	22,23	19,28	4,49	2,28	4,32	5,97	1,66		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,57	6,89	5,48	4,94	4,71	5,95	6,20	12,76	19,00	8,56	8,37	6,11	6,47	0,36	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,65	0,50	0,00	0,34	0,33	0,19	0,69	1,13	1,99	0,49	1,22	3,06	1,30	-1,75	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,19	0,05	0,17	0,00	0,00	0,23	0,14	0,00	0,09	0,15	0,09	-0,06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,79	92,61	94,33	94,67	94,79	93,87	93,11	85,88	78,87	90,95	90,31	90,69	92,14	1,46	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Los datos proporcionan un análisis detallado de la morbilidad en salud mental a lo largo del curso de vida, desglosado por años, género y diagnóstico. Se observa que, en general, los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes en la población, con una tendencia al aumento en las edades más avanzadas, especialmente en adultos y personas mayores. En la primera infancia (0-5 años), los trastornos mentales y del comportamiento son los más comunes, seguidos por la epilepsia, que tiene un notable incremento a medida que avanza la edad. En la infancia (6-11 años), los trastornos del comportamiento son predominantes, con una reducción considerable en la incidencia de epilepsia y un incremento en los casos de depresión y ansiedad a medida que los niños crecen. Durante la adolescencia (12-17 años), los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo los más prevalentes, seguidos por la ansiedad y la depresión, que experimentan un aumento significativo, especialmente en las mujeres. En la juventud (18-28 años), los trastornos mentales y del comportamiento, especialmente los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, presentan un aumento notable, con una alta incidencia de ansiedad, depresión y epilepsia. La adultez (29-59 años) muestra una prevalencia constante de trastornos mentales del comportamiento, especialmente depresión y ansiedad, con un incremento en el uso de sustancias psicoactivas, particularmente en los hombres. Finalmente, en la vejez (60 años o más), los trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y los trastornos de comportamiento, aumentan considerablemente, con una prevalencia notable de epilepsia, especialmente en mujeres. A lo largo de los años, se observa una tendencia de aumento en la cantidad de atenciones en la población femenina, especialmente en la vejez y la adultez, mientras que los hombres tienen más atenciones en las etapas de juventud y adultez temprana. La prevalencia de trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas es más alta en la juventud, mientras que la epilepsia es más común en las edades más avanzadas.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad específica por salud mental total. Segovia 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,05	88,46	31,19	35,96	62,93	3,6,67	88,00	63,33	38,81	9,88	57,14	56,00	50,17	-8,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	19,05	61,54	67,89	58,55	31,90	83,33	88,00	2,33	49,25	89,33	31,25	42,80	46,13	3,77	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,80	1,35	0,55	
	Ansiedad	11,90	0,00	0,92	4,49	5,17	0,00	18,00	3,33	10,95	0,79	11,61	0,80	2,36	1,56	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,16	50,00	63,83	68,50	71,98	32,14	77,08	86,05	77,25	63,87	51,06	63,94	66,81	2,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	47,67	46,67	29,79	25,20	21,12	67,86	6,25	6,98	16,48	28,57	36,17	44,24	6,82	2,38	
	Depresión	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,625	3,49	1,42	5,88	1,06	1,82	0,55	-1,26
	Ansiedad	0,00	3,33	6,38	6,30	6,90	0,00	10,42	3,49	2,84	1,68	11,70	20,00	12,38	7,62	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	45,38	41,23	49,19	52,02	74,07	47,89	58,05	72,59	60,19	55,70	56,30	53,64	-2,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,35	2,52	0,88	0,97	3,54	0,00	0,00	16,10	5,93	3,88	10,75	2,74	3,22	0,48	
	Epilepsia	10,14	38,97	39,21	37,15	16,67	3,481	30,99	8,64	6,17	16,50	10,54	7,26	4,06	-3,20	
	Depresión	0,00	16,72	12,28	2,59	3,54	7,41	12,68	2,97	8,64	7,28	13,33	15,48	14,41	-1,07	
	Ansiedad	15,94	18,40	11,40	20,10	24,24	3,70	18,45	4,24	6,67	12,14	19,68	18,22	14,67	-6,40	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,82	68,78	66,12	67,49	61,54	46,97	40,24	62,89	67,48	61,11	52,87	62,30	60,81	-1,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	2,19	3,20	1,21	3,03	0,00	1,77	7,81	12,82	10,70	3,99	4,55	0,56	
	Epilepsia	9,09	17,30	5,46	10,84	11,34	27,27	46,15	15,01	6,53	6,62	24,31	11,58	6,12	-5,06	
	Depresión	2,02	2,11	4,75	3,94	8,50	4,55	5,33	3,09	6,64	6,06	5,54	1,63	8,11	1,48	
	Ansiedad	4,55	11,81	11,48	14,53	17,41	18,18	8,28	17,44	11,54	13,10	16,58	15,50	20,82	5,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,33	56,86	61,30	56,75	52,95	54,05	52,87	58,31	58,32	44,56	68,08	56,11	59,57	3,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,75	1,11	1,63	1,10	1,52	0,32	2,59	3,75	1,83	2,56	3,43	5,24	2,30	-2,94	
	Epilepsia	13,72	11,62	10,59	17,59	17,68	14,56	18,39	14,99	12,42	31,85	5,74	18,85	8,64	-0,21	
	Depresión	16,02	17,75	9,16	18,84	17,83	10,68	9,20	6,01	11,22	5,48	20,25	17,52	8,16	0,24	
	Ansiedad	23,68	23,06	17,31	15,72	20,02	20,39	16,95	16,94	16,20	15,56	12,49	21,88	21,33	-0,55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,93	59,71	59,89	68,27	60,31	68,19	59,12	57,86	64,38	62,17	67,93	60,28	60,86	0,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	0,00	1,10	0,00	1,03	0,00	0,00	0,00	0,36	0,22	1,27	2,59	4,27	1,69	
	Epilepsia	11,86	15,83	8,79	4,05	8,25	2,89	14,60	9,06	10,31	11,96	16,24	1,19	12,82	6,66	
	Depresión	10,07	10,07	6,59	11,21	11,86	4,82	7,30	7,02	7,41	3,91	2,32	3,79	2,60	-1,20	
	Ansiedad	23,73	14,39	3,63	6,51	18,56	24,10	18,98	16,05	17,54	21,74	12,24	27,15	19,85	-7,30	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El análisis de la morbilidad en salud mental en hombres de Segovia muestra patrones claros a lo largo del curso de vida. En la primera infancia (0-5 años), predominan los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, sin casos de trastornos por sustancias o depresión. En la infancia (6-11 años), se mantienen los trastornos mentales y del comportamiento, con un aumento en la ansiedad y depresión. En la adolescencia (12-17 años), los trastornos emocionales como la ansiedad y depresión crecen significativamente, junto con un incremento en el uso de sustancias psicoactivas. En la juventud (18-28 años), se observa un aumento en trastornos mentales y emocionales, destacándose la ansiedad y depresión, así como el uso de sustancias. En la adultez (29-59 años), aumenta la prevalencia de epilepsia y ansiedad, posiblemente relacionados con el estrés y las responsabilidades. Finalmente, en la vejez (60 años y más), la ansiedad se convierte en la principal preocupación, relacionada con el envejecimiento y los cambios de vida. Este patrón resalta la necesidad de intervenciones específicas para cada etapa de la vida, especialmente en relación con el uso de sustancias en la juventud.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad específica por salud mental en hombres, Segovia 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	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,35	66,67	45,28	37,93	56,06	10,00	37,50	78,79	42,52	7,41	53,49	57,58	51,85	-5,72			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	2,94	33,33	54,72	56,90	43,94	90,00	62,50	12,12	50,39	91,53	38,37	41,01	47,22	5,81			
	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			
	Ansiedad	14,71	0,00	0,00	5,17	0,00	0,00	0,00	9,09	7,09	1,06	8,14	1,01	0,93	-0,08			
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	51,39	64,29	68,18	81,42	40,00	77,42	87,76	78,72	62,30	50,79	64,71	69,67	4,96			
	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	4,92	4,92			
	Epilepsia	37,50	48,61	35,71	27,27	4,21	60,00	9,68	6,12	20,57	39,43	41,27	20,59	15,85	-4,74			
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	6,12	0,00	1,64	1,59	1,96	0,27	-1,69			
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	4,55	4,37	0,00	3,23	0,00	0,71	1,64	6,35	12,75	9,29	-3,46			
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,86	42,47	34,33	47,56	55,22	88,24	45,83	55,15	76,60	55,00	59,84	62,85	53,14	-9,71			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,49	0,00	5,22	0,00	0,00	23,03	7,98	5,83	19,67	1,19	4,60	3,41			
	Epilepsia	14,29	47,95	46,27	17,78	17,16	11,76	80,00	8,79	10,64	22,50	7,79	7,11	7,95	0,84			
	Depresión	0,00	6,85	8,96	0,00	2,24	0,00	2,42	0,00	1,67	8,61	13,04	8,37	10,10	-1,68			
	Ansiedad	2,86	2,74	8,96	38,67	20,15	0,00	4,17	0,61	4,79	15,00	4,10	15,81	15,94	10,10			
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	82,24	71,54	71,59	63,81	43,33	67,12	76,73	78,49	67,39	47,68	66,62	61,38	-5,23			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,58	0,00	2,44	4,55	2,86	3,33	0,00	2,04	4,02	11,49	9,71	6,88	5,13	-1,75			
	Epilepsia	25,93	15,79	4,88	14,02	0,95	53,33	26,03	9,39	11,11	11,18	32,11	12,15	10,04	-2,11			
	Depresión	0,00	0,00	15,45	3,41	0,95	0,00	4,11	0,00	1,42	2,80	3,76	4,25	7,48	3,22			
	Ansiedad	4,94	1,97	5,69	6,44	11,43	0,00	2,74	11,84	4,96	7,14	6,74	10,10	15,96	5,86			
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,05	55,61	62,32	59,26	42,59	57,01	54,47	60,36	60,37	39,76	70,47	57,72	64,38	6,66			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	1,07	2,17	3,40	0,74	0,00	5,69	9,16	3,96	2,15	3,41	13,74	5,28	-8,46			
	Epilepsia	21,62	11,93	21,74	25,93	44,81	20,56	21,95	20,12	16,31	51,50	9,53	12,30	10,01	-2,29			
	Depresión	5,41	0,53	2,90	2,16	3,33	13,08	8,94	3,39	11,59	2,86	9,06	3,01	6,49	3,48			
	Ansiedad	16,22	20,86	10,87	9,26	8,52	9,35	8,94	6,97	7,77	8,73	7,53	13,22	13,64	0,42			
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,37	62,50	59,46	75,45	57,29	54,17	56,90	72,32	68,78	55,28	54,22	60,00	65,87	5,87			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,70	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,45	0,50	0,00	2,07	4,37	2,30			
	Epilepsia	26,32	0,00	5,41	8,18	12,50	33,33	22,41	13,39	10,86	14,57	30,12	7,59	18,25	10,66			
	Depresión	5,26	0,00	0,00	1,82	1,04	4,17	6,90	5,36	6,79	2,51	2,41	2,07	1,19	-0,88			
	Ansiedad	21,05	37,50	32,43	34,55	28,13	8,33	13,79	8,93	13,12	27,14	13,25	28,28	10,32	-17,96			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El análisis de la morbilidad en salud mental en mujeres de Segovia a lo largo del curso de vida también muestra patrones específicos en la prevalencia de trastornos mentales. En la primera infancia (0-5 años), los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia son las condiciones más comunes, con una ausencia de trastornos por sustancias o depresión. En la infancia (6-11 años), los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo predominantes, seguidos por un aumento de casos de ansiedad y depresión. Durante la adolescencia (12-17 años), se observa un aumento significativo en los trastornos emocionales como ansiedad y depresión, junto con una pequeña presencia de trastornos relacionados con el uso de sustancias. En la juventud (18-28 años), los trastornos mentales y del comportamiento siguen siendo predominantes, pero la ansiedad y la depresión se convierten en una preocupación creciente, al igual que el uso de sustancias. En la adultez (29-59 años), los trastornos de ansiedad se vuelven más prevalentes, reflejando los posibles factores de estrés relacionados con las responsabilidades

laborales y familiares. Finalmente, en la vejez (60 años y más), la ansiedad se destaca como la condición más común, relacionada con los desafíos del envejecimiento. Este análisis resalta la importancia de adaptar las intervenciones en salud mental a las diferentes etapas de la vida, especialmente en relación con los trastornos emocionales y el uso de sustancias en la juventud y la adultez.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad especifican por salud mental en mujeres, Segovia 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			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12,50	3,53	17,86	32,26	72,00	50,00	47,06	44,44	32,43	17,19	69,23	50,00	45,68	-4,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	87,50	76,47	80,36	64,32	16,00	50,00	11,18	37,04	47,30	82,81	7,69	46,15	43,21	-2,94	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	3,85	4,94	1,09	
	Ansiedad	0,00	0,00	1,79	3,23	12,00	0,00	11,76	8,52	17,57	0,00	3,08	0,00	6,17	6,17	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,00	47,92	63,16	69,23	36,73	12,50	76,47	83,78	74,29	65,52	51,61	62,70	61,4	-1,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	66,67	43,75	21,05	0,51	46,94	87,50	0,00	8,11	14,29	2,41	25,81	3,97	8,86	14,89	
	Depresión	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,29	10,34	0,00	1,59	1,14	0,00	-0,44	
	Ansiedad	0,00	8,33	15,79	10,26	16,33	0,00	3,53	8,11	7,14	1,72	2,58	3,75	8,86	-12,89	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,88	50,00	51,06	53,57	45,31	50,00	48,94	64,29	69,12	67,44	51,13	52,83	53,93	1,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,82	6,52	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	4,15	1,16	0,90	3,56	2,42	-1,15	
	Epilepsia	5,88	19,57	17,02	15,48	15,63	20,00	11,28	16,31	2,30	8,14	13,57	7,34	1,81	-5,52	
	Depresión	0,00	6,52	17,02	9,52	6,25	20,00	9,15	4,23	16,13	5,12	18,55	16,77	7,90	1,12	
	Ansiedad	29,41	17,39	14,89	17,86	32,81	10,00	10,64	12,68	8,29	8,14	15,84	19,50	23,94	4,44	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,38	44,71	55,00	59,86	59,86	50,00	19,79	46,15	56,78	56,84	67,80	57,12	59,55	2,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,67	0,70	0,00	2,78	0,00	1,44	11,49	13,92	13,48	0,53	4,04	3,51	
	Epilepsia	76,92	20,00	6,67	4,93	4,23	5,56	61,86	21,63	2,07	2,84	2,45	10,90	2,66	-8,24	
	Depresión	3,42	5,88	13,33	4,93	4,08	8,33	6,25	6,73	11,72	8,76	10,54	9,49	8,66	-0,83	
	Ansiedad	4,27	29,41	23,33	29,58	1,83	33,33	12,50	24,04	17,93	8,04	6,13	21,97	25,10	3,13	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,51	56,00	60,91	55,80	56,86	52,48	52,00	57,00	56,38	54,78	66,92	55,33	57,02	1,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,13	1,42	0,23	1,82	0,50	0,89	0,26	0,32	2,99	3,44	1,14	0,78	-0,35	
	Epilepsia	10,68	6,20	6,23	3,42	7,42	11,39	8,44	11,68	9,68	11,34	3,90	7,19	7,95	0,75	
	Depresión	6,25	11,55	11,61	11,37	9,52	9,41	9,33	7,70	10,97	8,21	10,84	10,28	9,01	-1,27	
	Ansiedad	26,56	24,23	19,83	8,17	24,37	26,24	11,33	35,36	22,15	22,69	14,91	26,06	25,24	-0,82	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	59,54	60,00	64,35	63,27	48,76	60,76	49,20	61,45	67,83	75,32	60,38	57,07	-3,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	0,00	0,69	0,00	1,02	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	1,95	2,81	4,22	1,41	
	Epilepsia	5,00	6,79	9,66	1,90	4,08	18,64	8,86	2,46	9,94	9,96	8,77	5,62	19,43	3,81	
	Depresión	5,00	10,69	8,28	16,11	2,45	5,08	7,59	8,02	7,83	4,98	2,27	4,49	3,47	-1,02	
	Ansiedad	25,00	12,98	21,38	17,54	9,18	30,51	22,78	20,32	20,48	17,62	11,69	26,69	25,81	-0,88	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el análisis de la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución renal, los datos muestran que Antioquia presenta una prevalencia de 3.15 y una tasa de incidencia de 326.08 por 100,000 afiliados, mientras que en Segovia estas cifras son significativamente menores, con una prevalencia de 1.16 y una tasa de incidencia de 115.95 por 100,000 afiliados. (ver Tabla x) Esta diferencia puede estar influenciada por factores como el acceso limitado a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de educación en salud. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias de prevención, como la promoción de hábitos de vida saludables, la detección

temprana y la mejora del acceso a tratamientos de reemplazo renal en áreas con alta prevalencia, con el fin de reducir la morbilidad asociada.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Segovia 2017-2023

Evento	Antioquia	Segovia	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	1,16	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
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	115,95	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	29,83	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
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	8,57	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

El análisis de los datos sobre la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años revela diferencias significativas entre Antioquia y Segovia en 2022. La prevalencia de diabetes es mucho más alta en Segovia (56.50%) frente a Antioquia (29.19%), lo que podría estar relacionado con factores como el acceso limitado a atención médica, hábitos alimenticios poco saludables, y condiciones socioeconómicas desfavorables. En contraste, la prevalencia de hipertensión es mayor en Antioquia (75.96%) que en Segovia (62.24%), lo que puede reflejar diferencias en la gestión de salud pública y el control de factores de riesgo (Ver Tabla 36). Estrategias para abordar estas situaciones incluyen mejorar el acceso a servicios de salud, promover programas de prevención enfocados en control de peso y hábitos saludables, y reforzar la educación sobre la importancia del monitoreo de la presión arterial y el manejo de la diabetes.

Tabla 36. Morbilidad de eventos precursores. Segovia 2017-2022

Evento	Antioquia	Segovia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	56,50	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	62,24	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los datos muestran una tendencia en la variabilidad de varios eventos de salud en Antioquia y Segovia entre 2008 y 2023. Destacan las fluctuaciones en enfermedades transmisibles como el dengue, la malaria y las hepatitis, que presentan picos en algunos años, especialmente en dengue y malaria. vivax, con altas incidencias en años como 2009 y 2010. En cuanto a enfermedades crónicas, el cáncer de mama y cuello uterino mostró incrementos, al igual que el cáncer infantil, aunque con cifras más bajas. También se observa un comportamiento irregular en intoxicaciones por pesticidas, fármacos y metales pesados, con variaciones anuales significativas. El suicidio y las infecciones respiratorias graves, como IRAG, presentan un comportamiento cíclico, con picos más marcados entre 2016 y 2021. Además, la mortalidad materna y neonatal, aunque baja, refleja un comportamiento cíclico en los últimos años, con un descenso en 2023.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Segovia, 2006 - 2021

Evento	Antioquia	Segovia
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11
110 - BAJO PESO AL NACER	66	11
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	12
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	6
210 - DENGUE	5241	374
217 - CHIKUNGUNYA	5	1
220 - DENGUE GRAVE	81	7
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	112
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1
340 - HEPATITIS B	275	3
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	9
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	19
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	21
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	11

390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	4
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	52
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	4
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	2
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	6
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	155
490 - MALARIA VIVAX	14867	812
495 - MALARIA COMPLICADA	299	17
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	58
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	6
620 - PAROTIDITIS	744	2
670 - RABIA HUMANA	0	0
710 - RUBÉOLA	0	0
730 - SARAMPIÓN	0	0
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	4
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	12
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	20
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	15
875 - VCM, VIF, VSX	24602	104

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

El análisis de los datos sobre la atención a migrantes revela que la mayoría de los migrantes atendidos se beneficiaron de procedimientos (33%), consulta externa (23%) y medicamentos (24%). Factores como la falta de acceso regular a servicios de salud y la vulnerabilidad social pueden influir en estas cifras. Estrategias para mejorar los resultados incluyen la ampliación de programas de salud preventiva, mayor acceso a atención primaria y fortalecimiento de los servicios de urgencias y hospitalización, con enfoque en la integración de los migrantes al sistema de salud.

Tabla 38. Atención en salud de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental, 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		2024	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	115	23%
	Servicios de urgencias	25	5%
	Hospitalización	73	14%
	Procedimientos	165	33%
	Medicamentos	120	24%
	Nacimientos	6	1%
	Total		504

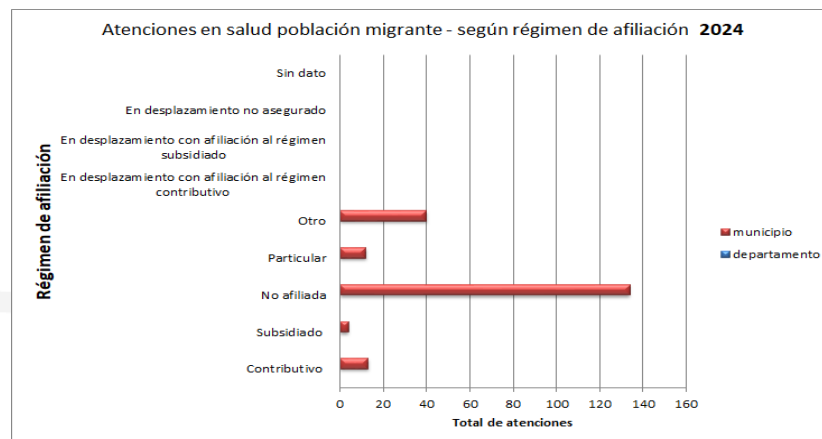
Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

El análisis de la afiliación al régimen de salud de los migrantes atendidos muestra que una gran mayoría (66%) no está afiliada a ningún régimen de salud, lo que evidencia una alta vulnerabilidad en términos de acceso a la atención. Solo un 6.4% de los migrantes están afiliados al régimen contributivo, y un 2% al régimen subsidiado, lo que refleja la dificultad de integración al sistema formal de salud. Estrategias clave para abordar esta situación incluyen facilitar la afiliación de migrantes al régimen subsidiado, promover su inclusión en el sistema de salud y aumentar las campañas de información sobre los derechos y opciones de afiliación. Además, se deben explorar mecanismos para ofrecer atención médica a los migrantes no asegurados y en situación de desplazamiento, garantizando su acceso a servicios esenciales sin discriminación.

85

Figura 32. Tipo de afiliación de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental



Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Las lesiones, especialmente los traumatismos y envenenamientos, fueron la principal causa de consulta en Segovia, afectando principalmente a los jóvenes. Esto resalta la necesidad de intervenir en factores socioculturales y económicos para prevenir estos incidentes.

- Las condiciones maternas y perinatales también fueron elevadas, superando las cifras departamentales, por lo que se requieren programas de salud preventiva.
- En salud mental, la epilepsia en la infancia es un problema destacado, exigiendo acciones para reducir los riesgos durante el embarazo y promover vacunas.
- En cuanto a enfermedades de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase terminal fue significativa, destacando la necesidad de mejorar la detección temprana y el acceso a tratamientos.
- Además, el tétanos accidental tuvo una alta tasa de letalidad, lo que subraya la importancia de la prevención. Por último, en 2021 se registraron 2,363 personas con discapacidad, principalmente mujeres, con afecciones neurológicas y motrices, lo que requiere mejorar.

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

El análisis de la cartografía social revela una compleja interrelación entre factores culturales, sociales, ambientales, políticos y económicos que inciden significativamente en la salud de la población. En este contexto, la priorización de los efectos en salud debe considerar la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como los riesgos asociados a las ocupaciones y el entorno. La identificación de actores clave y sus roles en la problemática permite diseñar intervenciones más efectivas. Es fundamental abordar las desigualdades en el acceso a servicios de salud, fortalecer la prevención y promoción de la salud, y fomentar la participación comunitaria para lograr una mejora sostenible en las condiciones de vida de la población.

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

Parte del análisis de la situación de salud en el territorio implica evaluar la respuesta institucional y social ante las problemáticas identificadas. En este sentido, es esencial identificar esas problemáticas y analizar las respuestas dadas por los actores y sectores involucrados, reconociendo sus roles o posiciones.

Para identificar el rol de cada actor, se utilizan las definiciones de la Metodología General Ajustada para la Formulación de Proyectos del DNP, específicamente en el módulo 1 de Identificación, sección 3: Participantes. Según esta metodología, se deben relacionar los actores involucrados en el análisis del problema, especificando la entidad a la que pertenecen, sus intereses y expectativas, y la posición que podrían asumir dentro de las siguientes categorías:

Beneficiarios: Individuos u organizaciones que recibirán, de manera directa o indirecta, los beneficios de las intervenciones propuestas en el proyecto.

Cooperantes: Personas o entidades que pueden aportar recursos, ya sea en dinero o en especie, para el desarrollo de las intervenciones.

Oponentes: Personas, grupos o instituciones que no están de acuerdo con el proyecto, o que tienen una opinión contraria al mismo, y que podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

Perjudicados: Personas, grupos o instituciones que podrían verse afectadas negativamente por los objetivos del proyecto, aunque podrían o no oponerse a él.

Para este capítulo se utilizó la **Tabla 39**.



Tabla 39. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afecten la salud en territorio de Segovia

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos de minería	Alcaldía, secretaria de mina y de desarrollo económico, Agencias Ambientales, empresas mineras	Comunidades locales, Grupos ambientalistas	Implementación de regulaciones más estrictas, tecnologías de mitigación en minería	Educación ambiental, monitoreo comunitario	Cooperantes, beneficiarios	Preservación del medio ambiente, salud pública	Facilitar la comunicación entre las partes, mediar en conflictos, promover soluciones sostenibles
Insuficiencia de cobertura de acueducto	Autoridades locales, Empresas de servicios públicos	Residentes afectados, Organizaciones comunitarias	Inversión en infraestructura, expansión de servicios	Organización comunitaria, promoción de proyectos locales	Cooperantes, beneficiarios	Acceso equitativo al agua potable	Facilitar acuerdos de financiamiento, fomentar la participación comunitaria en la planificación
Insuficiencia de cobertura de alcantarillado especialmente en zona rural	secretaria de infraestructura y servicios públicos,	Residentes rurales, Organizaciones campesinas	Programas de desarrollo rural, tecnologías apropiadas	Capacitación comunitaria, sistemas descentralizados	Cooperantes, beneficiarios	Mejor calidad de vida en zonas rurales	Facilitar el acceso a recursos financieros, apoyar en la implementación de soluciones sostenibles
Intoxicación por concentración de gases	Secretaria de Salud, Empresas industriales y mineras, programas de seguridad y salud en el trabajo	Comunidades afectadas, Grupos de derechos humanos	Regulaciones ambientales más estrictas, control de emisiones	Educación sobre salud ocupacional, monitoreo de calidad del aire	Cooperantes, beneficiarios	Ambientes laborales seguros, calidad del aire adecuada	Promover la adopción de tecnologías más limpias, mediar en disputas sobre responsabilidad
Mala calidad del agua para el consumo humano	Autoridades de Salud, Empresas de suministro de agua	Residentes afectados, Grupos de salud comunitaria	Mejora de infraestructura de tratamiento, monitoreo de calidad del agua	Educación sobre saneamiento, promoción de hábitos saludables	Cooperantes, beneficiarios	Acceso a agua potable segura	Apoyar en la identificación de fuentes de contaminación, promover la conciencia sobre el consumo responsable de agua
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	Secretaria de Salud, ONGs	Comunidades afectadas, Grupos de desarrollo comunitario	Programas de saneamiento básico, promoción de letrinas adecuadas	Educación sobre higiene, apoyo técnico	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de salud pública, reducción de enfermedades	Apoyar en la implementación de soluciones de saneamiento, facilitar la participación comunitaria en la gestión de residuos
Factores de riesgo perinatales	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Madres embarazadas, Grupos de apoyo familiar	Acceso a atención prenatal, programas de salud materno infantil	Educación sobre cuidado prenatal, redes de apoyo social	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de mortalidad infantil, salud materno-infantil	Promover el acceso equitativo a servicios de salud, fomentar la educación sobre cuidado maternal
Alto índice de lesiones, traumatismos y otras causas externas	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Comunidades locales, Grupos de prevención de accidentes	Mejora de servicios de emergencia, campañas de prevención	Capacitación en primeros auxilios, promoción de seguridad vial	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de accidentes, promoción de seguridad	Apoyar en la capacitación en primeros auxilios, promover la conciencia sobre seguridad vial



Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Grupos de apoyo para pacientes, Campañas de concientización	Acceso a servicios de salud, programas de prevención	Educación sobre hábitos saludables, detección temprana	Cooperantes, beneficiarios	Promoción de estilos de vida saludables	Facilitar el acceso a servicios de salud, promover la adopción de estilos de vida saludables
Prevalencia de Diabetes Mellitus	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Asociaciones de Pacientes Diabéticos, Centros de Salud Comunitarios	Campañas de prevención, programas de educación alimentaria	Charlas educativas en la comunidad, promoción de estilos de vida saludables	Cooperantes, beneficiarios	Promoción de la salud pública	Sensibilización, acceso a la atención médica
Prevalencia de Diagnosticados de la Enfermedad Renal Crónica Fase 5	Instituciones de Salud, EPS	Grupos de Apoyo a Pacientes Renales, Centros de Diálisis	Mejora de la atención médica especializada, programas de detección temprana	Apoyo emocional a pacientes y familiares, promoción de donación de órganos	Cooperantes, beneficiarios	Mejora en la atención renal	Acceso a tratamientos y apoyo psicológico
Alta Tasa de Mortalidad por Causas Externas Agresiones (Homicidio/Hombres)	Secretaría de Gobierno, Policía	Organizaciones de Derechos Humanos, Grupos de Prevención de Violencia	Políticas de seguridad, campañas de prevención de la violencia	Talleres de resolución de conflictos, apoyo psicosocial a víctimas	Cooperantes, beneficiarios	Seguridad ciudadana	Prevención del delito, apoyo a víctimas
Morbilidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento Principalmente en Jóvenes	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Educación	Centros de Rehabilitación, Organizaciones de Salud Mental	Programas de detección temprana, servicios de apoyo psicológico	Campañas de concientización, espacios de contención comunitaria	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar mental	Acceso a tratamientos y prevención del estigma
Altas Tasas de Morbilidad por Epilepsia Infantil	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios	Organizaciones de Apoyo a Pacientes Epilépticos	Acceso a medicación y tratamientos especializados	Educación sobre la epilepsia, apoyo emocional a pacientes y familias	Cooperantes, beneficiarios	Mejora en la atención neurológica	Acceso a tratamientos y apoyo psicosocial
Altas Tasas de Tendencias Suicidas entre los Jóvenes	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Educación	Centros de Apoyo Psicológico, Grupos de Prevención del Suicidio	Servicios de atención psicológica, programas de prevención del suicidio	Espacios de escucha activa, campañas de concientización	Cooperantes, beneficiarios	Prevención del suicidio	Acceso a atención psicológica, promoción de la salud mental
Alta Morbilidad por Condiciones Nutricionales en la Primera Infancia	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Desarrollo Social	Centros de Nutrición Infantil, Organizaciones de Apoyo a la Infancia	Programas de alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo	Distribución de alimentos nutritivos, capacitación a madres y cuidadores	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar infantil	Acceso a alimentos nutritivos, educación nutricional
Alta Proporción de Personas en Condición de Miseria	gobierno local	Organizaciones de Asistencia Social, Fundaciones	Programas de asistencia económica, acceso a servicios básicos	Capacitación laboral, promoción de microemprendimientos	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la pobreza	Acceso a oportunidades económicas y sociales
Alto Índice de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Medio Ambiente	Comités de Salud Ambiental, Organizaciones de Limpieza Urbana	Campañas de saneamiento ambiental, vacunación masiva	Educación en higiene personal y ambiental, gestión de residuos	Cooperantes, beneficiarios	Salud pública	Mejora en condiciones sanitarias, prevención de enfermedades
Alta Tasa de Morbilidad Perinatal	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Ginecología y Obstetricia	Grupos de Apoyo a Embarazadas, Centros de Maternidad	Mejora en la atención prenatal y obstétrica, programas de planificación familiar	Apoyo emocional a madres gestantes, capacitación en cuidados neonatales	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar materno-infantil	Acceso a atención prenatal de calidad, apoyo en el parto



Altas Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Educación	Organizaciones de Protección Infantil, Centros de Salud Infantil	Acceso a atención médica neonatal, programas de vacunación	Campañas de prevención de accidentes, promoción de lactancia materna	Cooperantes, beneficiarios	Salud infantil	Acceso a atención médica preventiva, educación en cuidados infantiles
Alto Índice de Prostitución Derivada del Desempleo y Migración Extranjera	Ministerio de Trabajo, Migración	Organizaciones de Derechos Humanos, Centros de Atención a Víctimas	Programas de reinserción laboral, control migratorio	Capacitación laboral, apoyo psicosocial a trabajadoras sexuales	Cooperantes, beneficiarios	Protección laboral	Alternativas de empleo, apoyo a migrantes
Alta Letalidad por TB Pulmonar	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios	Centros de Tratamiento de Tuberculosis, Asociaciones de Pacientes	Mejora en el acceso a medicamentos antituberculosos, programas de detección temprana	Apoyo emocional a pacientes, educación en prevención	Cooperantes, beneficiarios	Salud pública	Acceso a tratamiento médico, prevención de la propagación
ALTA LETALIDAD POR MENINGITIS TUBERCULOSA	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Hospitales	Centros de Tratamiento de Enfermedades Infecciosas, Organizaciones de Apoyo a Pacientes con Meningitis Tuberculosa	Acceso a tratamiento antibiótico, programas de vacunación y prevención de la meningitis tuberculosa	Apoyo emocional, educación sobre la enfermedad	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad por meningitis, prevención de la enfermedad	Apoyo para programas de vacunación, acceso a tratamiento antibiótico
ALTA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Hospitales	Grupos de Apoyo para Familias en Duelo, Organizaciones de Apoyo a la Infancia	Acceso a servicios de salud pediátrica, programas de atención integral a la infancia	Apoyo emocional, educación sobre cuidados infantiles	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad infantil, apoyo a las familias	Apoyo para programas de atención médica pediátrica, recursos para familias en duelo
ALTO ÍNDICE DE LETALIDAD POR COVID-19	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Hospitales	Grupos de Apoyo para Familias Afectadas, Organizaciones de Salud Pública	Campañas de vacunación, mejora en la infraestructura de salud, medidas de contención del virus	Apoyo emocional, educación sobre medidas preventivas	Cooperantes, beneficiarios	Prevención de la propagación del virus, apoyo a las familias afectadas	Apoyo para campañas de vacunación, acceso a servicios de salud preventiva
ALTO RIESGO DE INUNDACIÓN Y MOVIMIENTO EN MASA POR MALAS PRÁCTICAS MINERAS	Agencias de Medio Ambiente, Secretaría de Minas y Desarrollo económico	Comités de Defensa del Medio Ambiente, Grupos de Protección Ambiental	Implementación de regulaciones ambientales, programas de reforestación y mitigación de riesgos	Capacitación en gestión de desastres, preparación para emergencias	Cooperantes, beneficiarios	Protección del medio ambiente, seguridad comunitaria	Apoyo para programas de reforestación, medidas de seguridad en minería
BAJA COBERTURA DE SERVICIO DE ELECTRICIDAD	Secretaría de Minas y Desarrollo económico, Empresas de Servicios Públicos	Comités Vecinales de Energía, Organizaciones de Desarrollo Rural	Ampliación de la red eléctrica, programas de electrificación rural	Capacitación en uso eficiente de energía, promoción de energías renovables	Cooperantes, beneficiarios	Acceso a servicios básicos, desarrollo rural	Apoyo para programas de electrificación, educación en uso eficiente de energía
ALTO ÍNDICE DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Secretaría de movilidad, instituciones educativas, salud pública	Organizaciones de Seguridad Vial, Grupos de Apoyo a Víctimas de Accidentes de Tráfico	Mejora en la infraestructura vial, aplicación de leyes de tráfico más estrictas	Educación en seguridad vial, apoyo a víctimas de accidentes	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de accidentes, seguridad vial	Apoyo para programas de educación vial, asistencia a víctimas de accidentes de tráfico
ALTO NIVEL DE PASO DE MIGRANTES PROCEDENTES DE VENEZUELA	Agencias de Migración	Organizaciones de Apoyo a Migrantes, Grupos de Ayuda Humanitaria	Implementación de políticas de atención a migrantes, acceso a servicios básicos	Apoyo emocional, asistencia legal, integración comunitaria	Cooperantes, beneficiarios	Protección de derechos humanos, asistencia a migrantes	Apoyo para programas de asistencia, sensibilización en la comunidad
ALTO NIVEL DE RIESGO DERIVADO DEL TRABAJO SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SISOs de las empresas del sector	Sindicatos, Grupos de Trabajadores Organizados	Aplicación de normativas de seguridad laboral, programas de capacitación en prevención de riesgos laborales	Asesoramiento legal, formación en seguridad laboral	Cooperantes, beneficiarios	Protección de derechos laborales, seguridad en el trabajo	Apoyo para programas de capacitación, acceso a equipos de protección



ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	Gobierno local, Organizaciones Humanitarias	Comités de Desarrollo Comunitario, Grupos de Ayuda Social	Programas de asistencia social, acceso a servicios básicos	Capacitación laboral, empoderamiento económico	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la pobreza, inclusión social	Apoyo para programas de asistencia, desarrollo de habilidades y oportunidades
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES QUE DEPENDEN DEL TRABAJO INFORMAL	Alcaldía, empresas del sector, Secretaría de Gobierno	Cooperativas, Asociaciones de Trabajadores Informales	Creación de oportunidades de empleo formal, programas de formalización laboral	Apoyo económico, capacitación laboral	Cooperantes, beneficiarios	Formalización del empleo, mejora en condiciones laborales	Apoyo para programas de formalización, acceso a créditos y capacitación laboral
ALTA TASA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	Gobierno local, coordinación de la Mujer, comisaría de familia, salud pública	Organizaciones de Mujeres, Grupos Comunitarios	Implementación de leyes y políticas efectivas, capacitación en género, servicios de atención integral	Sensibilización comunitaria, apoyo emocional, empoderamiento de mujeres	Cooperantes, beneficiarios	Prevención y protección de mujeres víctimas de violencia de género	Apoyo psicológico, refugios seguros, asesoramiento legal, programas de educación y prevención
DISCAPACIDAD CAUSADA POR AFECTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Ministerio de Educación	Organizaciones de Apoyo a Personas con Discapacidad	Acceso a servicios de rehabilitación, educación inclusiva, adaptaciones en infraestructuras	Sensibilización, inclusión laboral, acceso a tecnologías de apoyo	Cooperantes, beneficiarios	Mejorar la calidad de vida y la inclusión de personas con discapacidad	Ofrecer programas de rehabilitación, capacitación en inclusión, promover accesibilidad en entornos físicos y digitales
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	Gobierno Nacional, Ministerio de Defensa, Organizaciones Internacionales, unidad de víctimas, secretaria de Gobierno	Organizaciones de Derechos Humanos, Víctimas del Conflicto	Implementación de programas de reparación, justicia transicional, desminado, reintegración	Apoyo psicosocial, acompañamiento legal, memoria histórica	Cooperantes, beneficiarios	Promover la reconciliación y la reparación en comunidades afectadas	Facilitar espacios de diálogo, promover la memoria histórica, apoyar la reintegración de excombatientes
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES CON ANalfabetismo	Secretaría de educación, instituciones educativas, salud pública	Organizaciones de Educación Popular, Voluntariado Educativo	Mejora de infraestructuras educativas, capacitación docente, programas de alfabetización	Programas de alfabetización comunitaria, apoyo a estudiantes en riesgo	Cooperantes, beneficiarios	Reducción del analfabetismo y acceso a la educación básica	Ofrecer programas de alfabetización, apoyar la educación de adultos, fomentar la participación de la comunidad en la educación
ALTA TASA DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN MENORES DE 5 AÑOS	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones Internacionales	Organizaciones de Salud Infantil, Grupos Comunitarios	Mejora de servicios de salud materno-infantil, promoción de la lactancia materna, acceso a agua potable	Educación en cuidado infantil, acceso a servicios de salud preventiva	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud infantil	Ofrecer servicios de atención médica, promover prácticas saludables, proporcionar acceso a agua potable y saneamiento
DISCAPACIDADES DEL MOVIMIENTO DE BRAZOS, MANOS, PIERNAS Y CUERPO	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Rehabilitación, Organizaciones de Discapacidad	Grupos de Apoyo a Personas con Discapacidad, Terapeutas	Acceso a terapias físicas y ocupacionales, tecnologías de asistencia, adaptaciones en entornos	Promoción de la inclusión, sensibilización sobre discapacidad	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de la calidad de vida y la autonomía de personas con discapacidad	Ofrecer terapias especializadas, promover accesibilidad, apoyar la inclusión laboral y social de personas con discapacidad
BAJA COBERTURA ADMINISTRATIVA DE VACUNACIÓN BCG EN INFANCIA	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones Internacionales	Comités de Salud Comunitaria, Promotores de Salud	Campañas de vacunación, capacitación de personal de salud, seguimiento de cobertura vacunal	Sensibilización comunitaria, educación sobre vacunación, eliminación de barreras de acceso	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de enfermedades prevenibles y protección de la salud infantil	Organizar campañas de vacunación, educar sobre la importancia de la vacunación, mejorar el acceso a servicios de salud
TENDENCIA CRECIENTE DE LA POBLACIÓN ADULTA	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones de la Tercera Edad	Centros de Atención para Adultos Mayores, Grupos de Apoyo	Mejora de servicios geriátricos, promoción de estilos de vida saludables, programas de envejecimiento activo	Fomento de la participación social, atención psicosocial, prevención de abusos	Cooperantes, beneficiarios	Promoción del envejecimiento saludable y la participación social	Ofrecer servicios de atención geriátrica, promover la participación social, educar sobre el envejecimiento activo
DUDAS RESPECTO A CIFRAS MUNICIPALES SUMINISTRADAS POR ENTIDADES ACREDITADAS	Entidades Municipales, Órganos de Control, Auditorías Internas	Organizaciones de Transparencia y Rendición de Cuentas	Auditorías independientes, fortalecimiento de sistemas de información, transparencia en la gestión	Monitoreo ciudadano, acceso a información pública, capacitación en rendición de cuentas	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de la transparencia y la rendición de cuentas	Promover la transparencia, monitorear la gestión pública, participar en auditorías ciudadanas para garantizar la veracidad de las cifras
AUMENTO DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones de Discapacidad,	Grupos de Apoyo a Personas con Discapacidad, Organizaciones de Salud	Acceso a servicios de salud especializados, programas de inclusión laboral, adaptaciones en infraestructuras	Sensibilización, promoción de derechos, empoderamiento de personas con discapacidad	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de la calidad de vida y la inclusión de personas con discapacidad	Ofrecer servicios de salud especializados, promover la inclusión laboral, sensibilizar sobre los derechos de las personas con discapacidad

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

El método Hanlon es una herramienta para priorizar programas de salud pública, evaluando problemas según su magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de intervención. La fórmula es:

$(A + B) \times C \times D$, donde:

B es la magnitud del problema (número de personas afectadas).

C es la severidad (promedio de severidad de los problemas).

D es la eficacia de la solución (con una escala de 0,5 a 1,5).

E es la factibilidad de la intervención.

Los criterios se puntúan de la siguiente forma:

Magnitud y Severidad: 0 a 10 puntos

Eficacia: 0,5 a 1,5 puntos

Factibilidad: con subcriterios como pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad (cada uno de 0 a 1 punto).

Basándose en información del ASIS (como la caracterización del territorio y los efectos en salud), se identifican los principales problemas de salud que afectan a la población, para luego definirlos claramente con datos de impacto, costo y consecuencias, de modo que se pueda priorizar de manera efectiva.

La priorización de problemas involucró a representantes de varias entidades locales y se realizó el 29 de octubre de 2024, utilizando las matrices correspondientes para organizar los resultados.



Alcaldía
de Segovia

Tabla 40. Matriz de priorización de problemas

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco	¿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?	
CONTAMINACIÓN DE FUENTES HIDRICAS POR MANEJO INADECUADO DE DESECHOS DE MINERÍA	8	Alto	8	1	16	
INSUFICIENCIA DE COBERTURA DE ACUEDUCTO	9	Alto	9	1	18	
INSUFICIENCIA DE COBERTURA DE ALCANTARILLADO ESPECIALMENTE EN ZONA RURAL	10	Alto	10	1	10	
INTOXICACIÓN POR CONCENTRACIÓN DE GASES	5	Medio	7	1	6	
MALA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	10	Alto	10	1	10	
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES CON INADECUADA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	10	Alto	10	1	10	
FACTORES DE RIESGO PERINATALES	8	Alto	8	1	16	
ALTO ÍNDICE DE LESIONES, TRAUMATISMOS Y OTRAS CASUS EXTERNAS	8	Alto	8	1	8	
ALTA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	8	Alto	8	1	16	
PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS	8	Alto	8	1	16	
PREVALENCIA DE DIAGNOSTICADOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA FASE 5	8	Medio	8	1	16	
ALTA TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS AGRESIONES (HOMICIDIO/HOMBRES)	7	Alto	10	1	8,5	
MORBILIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PRINCIPALMENTE EN JOVENES	10	Alto	10	0	0	
ALTAS TASAS DE MORBILIDAD POR EPILEPSIA INFANTIL	1	Medio	1	1	3	
ALTAS TASAS DE TENDENCIAS SUICIDAS ENTRE LOS JOVENES	10	Alto	10	1	10	
ALTA MORBILIDAD POR CONDICIONES NUTRICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA	7	Alto	8	1	22,5	
ALTA PROPORCIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE MISERIA	6	Alto	6	1	6	
ALTO ÍNDICE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8	Alto	8	1	24	
ALTA TASA DE MORBILIDAD PERINATAL	8	Alto	8	1	16	
ALTAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	2	Alto	8	1	10	
ALTO ÍNDICE DE PROSTITUCIÓN DERIVADA DEL DESEMPLEO Y MIGRACIÓN EXTRANJERA	6	Medio	6	1	6	
ALTA LETALIDAD POR TB PULMONAR	5	Medio	9	1	21	
ALTA LETALIDAD POR MENINGITS TUBERCULOSA	1	Medio	1	1	3	
ALTA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	2	Alto	8	1	10	
ALTO ÍNDICE DE LETALIDAD POR COVID 19	10	Bajo	10	1	20	
ALTO RIESGO DE INUNDACIÓN Y MOVIMIENTO EN MASA POR MALAS PRÁCTICAS MINERAS	7	Medio	7	1	21	
BAJA COBERTURA DE SERVICIO DE ELECTRICIDAD	2	Alto	1	1	4,5	
ALTO ÍNDICE DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO	10	Alto	10	1	10	
ALTO NIVEL DE RIESGO DERIVADO DEL TRABAJO SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN	10	Alto	10	1	10	
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	10	Alto	10	1	10	
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES QUE DEPENDEN DEL TRABAJO INFORMAL	10	Alto	10	1	10	
ALTA TASA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	10	Alto	10	1	10	
DISCAPACIDAD CAUSADA POR AFECTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	5	Medio	10	0	0	
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	10	Alto	10	1	10	
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES CON ANALFABETISMO	4	Medio	3	1	10,5	
ALTA TASA DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR CASUS EXTERNAS EN MENORES DE 5 AÑOS	2	Medio	8	1	10	
DISCAPACIDADES DEL MOVIMIENTO DE BRAZOS, MANOS, PIERNAS Y CUERPO	5	Alto	10	0	0	
BAJA COBERTURA ADMINISTRATIVA DE VACUNACIÓN BCG EN INFANCIA	2	Alto	8	1	10	
TENDENCIA CRECIENTE DE LA POBLACIÓN ADULTA (MAYORES RETOS EN SERVICIOS DE SALUD Y COBERTURA)	5	Medio	8	1	6,5	
DUDAS RESPECTO A CIFRAS MUNICIPALES SUMINISTRADA POR ENTIDADES ACREDITADAS	5	Bajo	5	1	5	
AUMENTO DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD	7	Medio	10	1	8,5	

Tabla 41. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dudas respecto a cifras municipales suministradas por entidades acreditadas	Falta de coordinación entre entidades de salud y municipios.	Gobierno y tradición política, territorio,	injusticias socioeconómicas	confiabilidad en los datos epidemiológicos municipales y su impacto en la toma de decisiones de salud pública.	- Fortalecimiento de la coordinación entre entidades de salud y municipios para garantizar la calidad y veracidad de los datos. - Implementación de sistemas de verificación y validación de datos epidemiológicos. - Capacitación del personal encargado de recopilar y reportar datos para mejorar la precisión y consistencia. - Desarrollo de protocolos claros para el reporte y análisis de datos.
Factores de riesgo perinatales	Falta de atención prenatal adecuada, malnutrición materna, acceso limitado a servicios de salud para mujeres embarazadas.	políticas del estado de bienestar, genero, clase social, ingresos y situación económica, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de complicaciones en el período perinatal debido a factores socioeconómicos y de salud.	- Mejora del acceso a atención prenatal de calidad para todas las mujeres embarazadas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. - Implementación de programas de educación y apoyo a la maternidad. - Promoción de estilos de vida saludables y nutrición adecuada durante el embarazo. - Intervenciones para abordar determinantes sociales como pobreza y desigualdad que impactan en la salud materna y fetal.
Alto índice de lesiones, traumatismos y otras causas externas	Falta de educación sobre seguridad vial, falta de infraestructura vial adecuada, violencia interpersonal.	cultura y valores, territorio, gobierno y tradición política, factores psicosociales, servicios de salud	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	disminución de la incidencia de lesiones y traumatismos debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de seguridad vial.	- Implementación de programas de educación vial desde una edad temprana. - Mejora de la infraestructura vial y la seguridad en áreas urbanas y rurales. - Fortalecimiento de las medidas de aplicación de la ley para prevenir conductas peligrosas en carretera. - Campañas de concienciación sobre prevención de lesiones y promoción de un entorno seguro.
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Estilos de vida poco saludables, falta de acceso a atención médica preventiva, factores genéticos.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de la mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, influenciadas por estilos de vida y acceso desigual a la atención médica.	- Promoción de estilos de vida saludables, incluyendo dieta equilibrada y actividad física regular. - Mejora del acceso equitativo a servicios de salud preventiva y tratamiento para enfermedades cardiovasculares. - Campañas de concienciación sobre los factores de riesgo cardiovascular y la importancia de la detección temprana. - Implementación de políticas para reducir desigualdades en el acceso a la atención médica.
Prevalencia de diabetes mellitus	Malos hábitos alimenticios, sedentarismo, predisposición genética, falta de educación sobre la enfermedad.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la prevalencia de diabetes debido a factores de riesgo y falta de conciencia sobre la enfermedad.	- Promoción de estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio. - Campañas educativas sobre prevención, detección temprana y manejo de la diabetes. - Acceso equitativo a servicios de atención médica y programas de control de la diabetes. - Apoyo a la investigación y desarrollo de políticas para abordar los determinantes sociales de la diabetes.



Prevalencia de diagnosticados de la enfermedad crónica fase 5	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de casos de enfermedad renal crónica avanzada debido a factores de riesgo y falta de acceso a la atención médica temprana.	- Promoción de la detección temprana de la enfermedad renal mediante pruebas de función renal y monitoreo de factores de riesgo. - Acceso equitativo a servicios de atención médica para el manejo de la enfermedad renal crónica. - Educación sobre la importancia del control de la presión arterial y la glucosa para prevenir la progresión de la enfermedad renal.
Alta morbilidad por condiciones nutricionales en la primera infancia	Desnutrición, falta de acceso a alimentos nutritivos, falta de educación sobre nutrición infantil.	políticas del estado de bienestar, edad, clase social, ingresos y situación económica, factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminución de enfermedades relacionadas con la nutrición debido a la falta de acceso a alimentos nutritivos y educación sobre nutrición.	- Implementación de programas de alimentación complementaria y fortificación de alimentos para abordar deficiencias nutricionales en la primera infancia. - Promoción de la lactancia materna exclusiva y el acceso a alimentos nutritivos para niños y madres. - Educación nutricional y apoyo a familias para mejorar la calidad de la dieta y la alimentación infantil.
Alto índice de enfermedades infecciosas y parasitarias	Falta de saneamiento básico, falta de acceso a agua potable, hacinamiento, falta de vacunación.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y cambio climático	baja incidencia de enfermedades infecciosas debido a condiciones insalubres y falta de acceso a agua potable y saneamiento básico.	- Mejora del acceso a agua potable segura y saneamiento adecuado. - Campañas de vacunación para prevenir enfermedades infecciosas. - Promoción de prácticas de higiene personal y comunitaria. - Control de vectores y medidas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
Alta tasa de morbilidad perinatal	Falta de atención prenatal adecuada, complicaciones durante el parto, malnutrición materna.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución incidencia de enfermedades y complicaciones durante el periodo perinatal, influenciadas por factores socioeconómicos y de salud.	- Mejora de la calidad y accesibilidad de la atención prenatal y perinatal, incluyendo el acceso a instalaciones de parto seguras. - Capacitación del personal de salud en la detección y manejo de complicaciones durante el embarazo y el parto. - Apoyo a las madres y familias durante el embarazo, parto y posparto. - Intervenciones para abordar determinantes sociales como pobreza y desigualdad que impactan en la salud materna y fetal.
Altas tasas de mortalidad infantil y en la niñez	Falta de acceso a atención médica de calidad, desnutrición, enfermedades prevenibles no tratadas.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución mortalidad en niños debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios de salud de calidad.	- Mejora del acceso a atención médica de calidad para niños, incluyendo servicios de atención primaria y cuidado preventivo. - Promoción de prácticas de salud infantil, incluyendo lactancia materna, inmunizaciones y detección temprana de enfermedades. - Implementación de políticas para abordar desigualdades en el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud infantil.
Alta tasa de mortalidad en la niñez	Acceso limitado a servicios de salud, desnutrición, enfermedades infecciosas no tratadas.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de la mortalidad en niños debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de acceso a servicios de salud de calidad.	- Mejora del acceso a atención médica de calidad para niños, incluyendo servicios de atención primaria y cuidado preventivo. - Promoción de prácticas de salud infantil, incluyendo lactancia materna, inmunizaciones y detección temprana de enfermedades. - Implementación de políticas para abordar desigualdades en el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud infantil.
Alto índice de letalidad por COVID-19	Falta de medidas de prevención adecuadas, falta de acceso a atención médica oportuna, falta de conciencia sobre el riesgo de la enfermedad.	gobierno y tradición política, territorio, servicios de salud	conflictos socio-ambientales y cambio climático	reducción de la mortalidad debido a la pandemia de COVID-19, influenciada por factores sociales y de salud pública.	- Implementación de medidas de prevención y control de infecciones, incluyendo vacunación, uso de mascarillas y distanciamiento social. - Fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica y capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias. - Educación pública sobre los riesgos del COVID-19 y la importancia de seguir las recomendaciones de salud.



Alta tasa de violencia contra la mujer	Desigualdad de género, falta de acceso a recursos para víctimas de violencia, falta de educación sobre relaciones saludables.	política del estado de bienestar, cultura y valores, genero, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la violencia de género debido a desigualdades sociales, económicas y de género.	- Implementación y fortalecimiento de políticas y programas de prevención de la violencia de género. - Mejora del acceso a servicios de apoyo y protección para víctimas de violencia. - Sensibilización y educación pública sobre la igualdad de género y los derechos de las mujeres. - Fomento de relaciones saludables y respetuosas entre géneros.
Alta tasa de mortalidad y morbilidad por causas externas en menores de 5 años	Accidentalidad, violencia intrafamiliar, falta de supervisión adecuada de los niños, acceso limitado a servicios de salud.	políticas del estado de bienestar, cultura y valores, edad, territorio, entorno residencial, factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminución en la mortalidad y morbilidad en niños debido a accidentes y lesiones prevenibles.	- Implementación de programas de prevención de lesiones infantiles, incluyendo educación sobre seguridad vial y prevención de ahogamientos. - Promoción de un entorno seguro para niños en hogares, escuelas y áreas comunitarias. - Mejora del acceso a servicios de emergencia y atención médica para niños heridos. - Campañas de concienciación sobre prevención de lesiones infantiles dirigidas a padres y cuidadores.
Baja cobertura administrativa de vacunación BCG en infancia	Falta de campañas de vacunación efectivas, falta de acceso a servicios de salud, desinformación sobre vacunas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	aumento en la cobertura de vacunación BCG en niños debido a barreras de acceso y desinformación.	- Mejora del acceso a servicios de vacunación en comunidades marginadas y áreas rurales. - Campañas de sensibilización sobre la importancia de la vacunación y la seguridad de las vacunas. - Capacitación de profesionales de salud en la promoción y administración de vacunas. - Monitoreo y evaluación regular de la cobertura de vacunación para identificar y abordar brechas.
Tendencia creciente de la población adulta (mayores retos en servicios de salud y cobertura)	Envejecimiento de la población, aumento de enfermedades crónicas, falta de infraestructura y recursos para atender a una población envejecida.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de las necesidades de salud de la población adulta debido al envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas.	- Fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para la gestión de enfermedades crónicas y el cuidado de personas mayores. - Promoción de estilos de vida saludables y detección temprana de enfermedades en adultos. - Mejora del acceso a servicios de salud mental y apoyo social para adultos mayores. - Desarrollo de políticas de envejecimiento activo y atención integral para personas mayores.
Intoxicación por concentración de gases	Contaminación del aire por actividades industriales, falta de regulación ambiental, falta de conciencia sobre los riesgos para la salud.	política macroeconómicas, mercado de trabajo, territorio, condiciones de empleo y trabajo, servicios de salud	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Riesgo de intoxicación debido a la exposición a gases tóxicos derivados de actividades industriales y de combustión.	- Implementación de regulaciones más estrictas sobre emisiones industriales y de vehículos para reducir la contaminación del aire. - Promoción de tecnologías más limpias y sostenibles en la industria y el transporte. - Monitoreo y vigilancia de la calidad del aire para identificar y abordar fuentes de contaminación. - Educación pública sobre los riesgos de la exposición a gases tóxicos y medidas de protección.
Morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento principalmente en jóvenes	Estrés, presión social, falta de acceso a servicios de salud mental, estigmatización de los trastornos mentales.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	trastornos mentales y problemas de salud emocional en jóvenes atendidos y controlados	- Mejora del acceso a servicios de salud mental para jóvenes, incluyendo atención psicológica y psiquiátrica de calidad. - Implementación de programas de prevención y promoción de la salud mental en escuelas y comunidades. - Sensibilización y reducción del estigma asociado a los trastornos mentales entre jóvenes. - Apoyo a redes de apoyo y servicios comunitarios para jóvenes en riesgo.
Altas tasas de morbilidad por epilepsia infantil	Factores genéticos, falta de acceso a tratamiento médico adecuado, falta de educación sobre la enfermedad.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	bajas tasas de incidencia de epilepsia en niños debido a factores genéticos y de salud pública.	- Mejora del acceso a diagnóstico temprano y tratamiento de la epilepsia en niños. - Educación y apoyo a familias sobre el manejo de la epilepsia y la prevención de crisis. - Sensibilización sobre la epilepsia y reducción del estigma asociado a la enfermedad. - Investigación y desarrollo de políticas para abordar los determinantes sociales de la epilepsia infantil.



Alta letalidad por tuberculosis pulmonar	Falta de acceso a atención médica, mal manejo de la enfermedad, falta de diagnóstico temprano.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la mortalidad por tuberculosis debido a barreras de acceso a la atención médica y diagnóstico tardío.	- Mejora del acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. - Fortalecimiento de programas de prevención y control de la tuberculosis a nivel comunitario. - Sensibilización y educación pública sobre la tuberculosis y la importancia de buscar atención médica temprana. - Identificación y abordaje de barreras de acceso a la atención médica, incluyendo estigma y discriminación.
Alta letalidad por meningitis tuberculosa	Falta de vacunación, falta de acceso a atención médica, falta de conciencia sobre la enfermedad.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	evitar la mortalidad por meningitis debido a barreras de acceso a la atención médica y diagnóstico tardío.	- Mejora del acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de la meningitis. - Fortalecimiento de programas de prevención y control de la meningitis, incluyendo vacunación. - Sensibilización y educación pública sobre la meningitis y la importancia de buscar atención médica temprana. - Identificación y abordaje de barreras de acceso a la atención médica, incluyendo falta de conciencia sobre la enfermedad.
Alto índice de mortalidad por accidentes de tránsito	Condiciones de tráfico peligrosas, falta de educación vial, consumo de alcohol o drogas mientras se conduce.	cultura y valores, territorio, gobierno y tradición política, factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminución en la mortalidad por accidentes viales debido a conductas de riesgo, falta de infraestructura segura y respuesta inadecuada ante emergencias.	- Implementación de medidas para mejorar la seguridad vial, incluyendo infraestructura segura y aplicación efectiva de leyes de tráfico. - Promoción de comportamientos seguros en carretera y conciencia sobre los riesgos de conducir bajo la influencia de alcohol o drogas. - Fortalecimiento de servicios de emergencia y atención médica para víctimas de accidentes viales. - Educación pública sobre prevención de accidentes y primeros auxilios.
Discapacidad causada por afectaciones del sistema nervioso	Accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades neurodegenerativas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	personas con discapacidades neurológicas debido a lesiones y enfermedades del sistema nervioso atendidas en el sistema de salud	- Mejora del acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para personas con discapacidades neurológicas. - Promoción de medidas de prevención de lesiones y enfermedades del sistema nervioso. - Apoyo a la integración social y laboral de personas con discapacidades neurológicas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidades.
Discapacidades del movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	Lesiones traumáticas, malformaciones congénitas, enfermedades neuromusculares.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	discapacidades físicas debido a lesiones traumáticas, malformaciones congénitas y enfermedades neuromusculares con atención y rehabilitación integral	- Acceso equitativo a servicios de rehabilitación física y terapia ocupacional para personas con discapacidades motoras. Promoción de la accesibilidad y adaptación del entorno para personas con discapacidades físicas. - Apoyo a la inclusión educativa, laboral y social de personas con discapacidades motoras. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidades.
Aumento de la población con alguna discapacidad	Mejora en la detección y diagnóstico de discapacidades, envejecimiento de la población, aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	población con discapacidad con atención integral en salud	- Implementación de políticas y programas de inclusión social y laboral para personas con discapacidad. - Promoción de entornos accesibles y adaptados para personas con discapacidad. - Apoyo a la educación inclusiva y capacitación laboral para personas con discapacidad. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad.
Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos de minería	Vertido de desechos tóxicos, falta de regulaciones ambientales, prácticas mineras no sostenibles.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminución del Riesgo para la salud pública debido a la contaminación del agua por desechos mineros.	- Implementación de regulaciones más estrictas para el manejo de desechos mineros y la protección de fuentes de agua. Monitoreo continuo de la calidad del agua y sistemas de alerta temprana. - Desarrollo de tecnologías de tratamiento de agua para eliminar contaminantes mineros. - Sensibilización sobre los riesgos para la salud asociados con la contaminación del agua por actividades mineras.



Insuficiencia de cobertura de acueducto	Falta de inversión en infraestructura de agua, dificultades geográficas, falta de mantenimiento de sistemas de acueducto.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a agua potable	- Ampliación de la infraestructura de acueducto para garantizar acceso equitativo a agua potable. - Implementación de programas de mantenimiento y reparación de sistemas de acueducto existentes. - Fortalecimiento de la gobernanza del agua y la gestión sostenible de recursos hídricos. - Promoción de prácticas de conservación de agua y reducción de desperdicio.
Insuficiencia de cobertura de alcantarillado especialmente en zona rural	Costos de infraestructura, dificultades geográficas, falta de priorización gubernamental.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de alcantarillado en áreas rurales	- Ampliación de la infraestructura de alcantarillado para garantizar acceso equitativo a servicios sanitarios. - Implementación de tecnologías de saneamiento alternativo en áreas rurales donde no es viable la construcción de sistemas de alcantarillado convencionales. - Promoción de prácticas de higiene y manejo seguro de excretas para prevenir enfermedades relacionadas con saneamiento.
Mala calidad del agua para el consumo humano	Contaminación industrial, falta de tratamiento de aguas residuales, deficiente infraestructura de suministro de agua.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	agua potable para consumo humano	- Implementación de sistemas de tratamiento de agua para eliminar contaminantes y mejorar la calidad del agua potable. - Monitoreo regular de la calidad del agua en fuentes de abastecimiento. - Desarrollo de políticas para proteger fuentes de agua y prevenir la contaminación. - Sensibilización sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de agua contaminada.
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	Falta de saneamiento básico, falta de acceso a servicios de alcantarillado, prácticas culturales inadecuadas.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de saneamiento adecuados.	- Implementación de programas de saneamiento básico para mejorar el acceso a servicios de eliminación de excretas. - Promoción de prácticas seguras de manejo de excretas y disposición de residuos sólidos. - Sensibilización sobre la importancia del saneamiento para prevenir enfermedades transmitidas por agua y vectores. - Apoyo a comunidades para construcción de letrinas y sistemas de saneamiento.
Alta proporción de personas en condición de miseria	Pobreza extrema, falta de acceso a servicios básicos, desigualdad económica.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios básicos y oportunidades.	- Implementación de políticas y programas de reducción de la pobreza y promoción de la inclusión social y económica. - Fortalecimiento de redes de protección social para personas en situación de vulnerabilidad. - Apoyo al desarrollo económico local y creación de empleo para mejorar el bienestar económico de comunidades marginadas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de personas en situación de pobreza.
Alto índice de prostitución derivada del desempleo y migración extranjera	Falta de oportunidades laborales, migración forzada, falta de protección social para grupos vulnerables.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales,	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	oportunidades laborales y protección social.	- Implementación de estrategias para la prevención de la explotación sexual y la protección de personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de oportunidades laborales dignas y alternativas económicas para personas en riesgo de explotación. - Fortalecimiento de redes de apoyo y servicios para víctimas de explotación sexual. - Sensibilización sobre los derechos y riesgos asociados con la explotación sexual.
Baja cobertura de servicio de electricidad	Falta de infraestructura eléctrica, dificultades geográficas, falta de inversión en electrificación rural.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de electricidad	- Ampliación de la infraestructura eléctrica para garantizar acceso equitativo a servicios de electricidad. - Promoción de energías renovables y tecnologías alternativas para áreas sin acceso a la red eléctrica convencional. - Fortalecimiento de políticas y regulaciones para mejorar la eficiencia energética y reducir la dependencia de combustibles fósiles. - Sensibilización sobre el acceso a la electricidad y uso eficiente de la energía.



Alto porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas	Pobreza, desigualdad económica, falta de acceso a servicios básicos como salud y educación.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	Elevada proporción de la población con dificultades para satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación.	- Implementación de políticas y programas de desarrollo humano para garantizar acceso equitativo a necesidades básicas. - Fortalecimiento de redes de protección social y asistencia humanitaria para personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de iniciativas de desarrollo local y empoderamiento comunitario para mejorar el bienestar de poblaciones marginadas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades básicas de las personas.
Alto porcentaje de hogares que dependen del trabajo informal	Falta de empleo formal, baja inversión en sectores productivos, falta de protección laboral.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	oportunidades laborales formales y protección social.	- Implementación de políticas y programas para promover la formalización del empleo y mejorar las condiciones laborales en el sector informal. - Fortalecimiento de la protección social y acceso a seguridad social para trabajadores informales. - Apoyo al desarrollo de microempresas y emprendimientos para generar empleo y mejorar los ingresos familiares. - Sensibilización sobre derechos laborales y beneficios de la formalización del empleo.
Alto porcentaje de personas víctimas del conflicto armado	Violencia política y social, desplazamiento forzado, falta de acceso a servicios básicos en zonas de conflicto.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, territorio, políticas macroeconómicas	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	víctimas del conflicto armado con atención psicológica y reparación de derechos	- Implementación de políticas y programas de construcción de paz y reconciliación para abordar las causas subyacentes del conflicto. - Fortalecimiento de medidas de protección y asistencia humanitaria para poblaciones afectadas por el conflicto. - Promoción de la justicia transicional y el respeto por los derechos humanos en áreas afectadas por el conflicto. - Sensibilización sobre la prevención de la violencia y promoción de la cultura de paz.
Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	Falta de acceso a educación de calidad, desigualdad en el acceso a la educación, falta de programas educativos para adultos.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales,	injusticias socioeconómicas	acceso a educación de calidad.	- Implementación de programas de alfabetización y educación básica para jóvenes y adultos. - Promoción de acceso equitativo a educación de calidad, incluyendo servicios educativos para comunidades marginadas. - Fortalecimiento de la capacitación docente y desarrollo de materiales educativos adaptados a diferentes contextos culturales y lingüísticos. - Sensibilización sobre la importancia de la educación y el acceso a oportunidades de aprendizaje.
Alto nivel de riesgo derivado del trabajo sin medidas de protección	Falta de regulaciones laborales, falta de cumplimiento de normativas de seguridad laboral, falta de conciencia sobre los riesgos laborales.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo, trabajo doméstico y de cuidados	injusticias socioeconómicas	práctica seguras y medidas protección en el ámbito laboral	- Implementación de regulaciones y normativas laborales para garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables. - Promoción de medidas de prevención de riesgos laborales y uso de equipo de protección personal. - Capacitación y sensibilización de empleadores y trabajadores sobre riesgos laborales y buenas prácticas de seguridad. - Fortalecimiento de la inspección laboral y aplicación de sanciones por incumplimiento de normativas de seguridad.
Alta tasa de mortalidad por causas externas agresiones (homicidio/hombres)	Violencia interpersonal, falta de medidas de seguridad, desigualdad social.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	jóvenes con habilidades para la vida fortalecidas	- Implementación de políticas y programas de prevención de la violencia armada y el homicidio, incluyendo intervenciones de seguridad ciudadana. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal y protección de víctimas de violencia. - Promoción de alternativas pacíficas de resolución de conflictos y reducción del acceso a armas de fuego. - Sensibilización sobre los costos humanos y sociales de la violencia armada y homicidio.

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

El modelo de salud propuesto para Segovia, alineado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP), se centra en mejorar la salud pública del municipio a través de diversas estrategias. En primer lugar, se busca fortalecer la gobernanza en salud, promoviendo la participación ciudadana y el desarrollo de capacidades locales para una gestión más efectiva del sector salud. Esto incluye la creación de un sistema de información único en salud y la capacitación del personal local en la coordinación de salud pública. Además, se hace énfasis en la integración de servicios de salud, particularmente a través de redes de atención primaria que respondan a las necesidades específicas de la población de Segovia, garantizando un acceso equitativo y de calidad. La territorialización y la participación social en salud también son claves, con el objetivo de que las comunidades locales, incluidas las étnicas y campesinas, puedan influir activamente en la formulación de políticas de salud pública. En cuanto a la respuesta ante emergencias y el cambio climático, se proponen medidas para mitigar los riesgos de salud asociados con estos fenómenos, como simulacros y la capacitación continua del personal de salud. Finalmente, se resalta la importancia de mejorar las condiciones laborales y la formación del talento humano en salud, promoviendo espacios de colaboración y reconocimiento para garantizar una atención de calidad y la sostenibilidad del sistema de salud en Segovia. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades

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 (PDM y PTS)			
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer la capacidad de gestión y coordinación del sector salud en el municipio de Segovia, a través de la implementación de mecanismos de gobernanza efectivos adaptados a las necesidades locales	Realizar capacitaciones y talleres dirigidos al personal de la Alcaldía de Segovia y otros actores clave, para fortalecer sus habilidades en gestión y coordinación de la salud pública a nivel local.			
	Sistema único público de información en salud.				Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública en Segovia, fomentando la transparencia y la rendición de cuentas a nivel local.				
Territorialización social, Gobernabilidad y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Establecer alianzas estratégicas con actores locales, como organizaciones comunitarias y líderes de la comunidad, para una actuación articulada en salud pública en el municipio de Segovia.	
	Vigilancia en Salud Pública								
Territorialización social, Gobernabilidad y Gobernabilidad	Participación social en salud						Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	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	
Territorialización social, Gobernabilidad 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.	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.	establecer mecanismos efectivos de participación y consulta con las comunidades étnicas, campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Esto implica asegurar que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta en todas las etapas del diseño, implementación y evaluación de políticas y programas 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.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.						Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	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.	



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Desarrollar políticas y acciones específicas que aborden los determinantes sociales de la salud en el contexto del municipio de Segovia, como la pobreza, la educación, el empleo y el medio ambiente local.	Realizar un diagnóstico de los determinantes sociales de la salud en Segovia, a través de estudios y análisis de datos locales, para identificar las áreas prioritarias de intervención y diseñar estrategias efectivas.
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.	Fomentar la colaboración entre diferentes sectores en Segovia, como el sector salud, el sector educativo, el sector laboral y el sector ambiental, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud a nivel local.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades adaptados a las necesidades y características de la población de Segovia, enfocándose en los determinantes sociales de la salud específicos del municipio.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.		
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Segovia, garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad y adaptando los servicios a las necesidades de la población local.	Establecer mecanismos de participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de atención primaria en salud en Segovia, para asegurar que se satisfagan las necesidades de la población local de manera efectiva.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Promover la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables en Segovia, a través de programas de educación para la salud y campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad.	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	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,	Mejorar la coordinación y la continuidad de la atención entre los diferentes niveles de atención en Segovia, incluyendo la atención primaria, la atención especializada y la atención hospitalaria, para garantizar una atención integral y de calidad.	
	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.		

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar e implementar planes de mitigación de riesgos específicos para el municipio de Segovia, que aborden las particularidades y amenazas locales en términos de salud pública.	Realizar simulacros y ejercicios de respuesta a emergencias en Segovia, involucrando a la comunidad y a los diferentes actores locales, para fortalecer la capacidad de respuesta y reducir los riesgos en salud pública.	
	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Promover la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en Segovia, a través de estrategias de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud adaptadas a las necesidades locales.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres en Segovia, a través de la capacitación del personal de salud y la coordinación con otros actores locales, como la Defensa Civil y los cuerpos de bomberos.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,		Promover la generación y difusión de conocimiento científico en salud pública en el contexto de Segovia, a través de investigaciones y estudios locales que aborden las problemáticas y necesidades específicas del municipio.
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.			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la capacidad de análisis y uso de datos en salud pública en Segovia, a través de la implementación de sistemas de información y la formación del personal en el manejo de datos y estadísticas locales.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimientos entre instituciones y profesionales de salud pública en Segovia, a través de la creación de redes y espacios de encuentro.	Establecer una plataforma digital o centro de recursos en salud pública en Segovia, donde se pueda acceder a información, investigaciones y buenas prácticas locales, para facilitar el acceso al conocimiento y promover la toma de decisiones informadas.		
	Soberanía Sanitaria						



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	Promover la formación y capacitación continua del personal de salud en Segovia, en áreas relevantes de salud pública y enfoques específicos para abordar las necesidades de la población local.	Crear espacios de participación y diálogo entre el personal de salud en Segovia, para fomentar la colaboración, el intercambio de experiencias y el trabajo en equipo en el ámbito de la salud pública.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Fomentar el desarrollo de competencias y habilidades en liderazgo, gestión y trabajo en equipo en el personal de salud en Segovia, a través de programas de capacitación y espacios de aprendizaje.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Establecer programas de incentivos y reconocimiento para motivar y retener al talento humano en salud pública en Segovia, reconociendo su labor y promoviendo oportunidades de crecimiento profesional.	



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía



105



@AlcaldiaSegovia

NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co