

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Angostura

Víctor Ignacio Mediana Gómez
Alcalde Municipal

Valentina Giraldo Grisales
Secretaría de Salud

Realizado por:
Equipo de salud de Angostura

Municipio Angostura, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada	28
1.2.4 Población LGBTIQ+	30
1.2.5 Dinámica migratoria	31
1.2.6 Población Campesina	33
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	37
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	38
1.6 Conclusiones del capítulo	40
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 – 20 PAGINAS.	42
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	42
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	48
2.6 Conclusiones del capítulo	49
3. 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 – 30 PAGINAS	50
3.1 Análisis de la mortalidad	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	50
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	73





3.1.5 Conclusiones de mortalidad 73

3.2 Análisis de la morbilidad 75

3.2.1 Principales causas de morbilidad 75

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 78

3.2.3 Morbilidad específica salud mental 81

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo..... 83

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores 84

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 85

3.2.7 Morbilidad población migrante 88

3.2.8 Conclusiones de morbilidad 89

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 90

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS .. 93

5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS 95

6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS 99





Lista de Tablas

- 1.Tabla. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. 12
- 2.Tabla. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia Medellín 17
- Tabla 3 Tiempo de traslado, distancia en kilómetros y tipo de transporte desde Angostura a municipios vecinos 17
- Tabla 4 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia las veredas 18
- 3.Tabla. Población por área de residencia Municipio de Angostura 2023 20
- 4.Tabla. Hogares y viviendas, Municipio de Angostura, 2024 20
- 5.Tabla. Población por pertenencia étnica. Municipio de Angostura 2023 22
- 6.Tabla. Pirámide poblacional. Municipio de Angostura, 2019, 2024 y proyección a 2029. 23
- 7.Tabla. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Angostura 2019, 2024 y 2029. 25
- 9.Tabla. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Angostura 2019, 2024,2029.
- 10.Tabla. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de Angostura 2005 – 2023. 27
- 11.Tabla.Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de Angostura 2023. 28
- 12.Tabla. Población víctima del conflicto armado. Municipio de Angostura 2024. 29
- 13.Tabla. Pirámide poblacional migrantes. Municipio de Angostura 2024 32
- 14.Tabla. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Angostura y Departamento de Antioquia, 2024. 32
- 15.Tabla. País de procedencia y atención de la población migrante. Municipio de Angostura 2024. 32
- 16.Tabla. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Angostura. 2015-2023 34
- 17.Tabla. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Angostura, 2024 35
- 18.Tabla. Cobertura en aseguramiento del municipio Angostura 2023 36
- 19.Tabla. Políticas Públicas en Salud - Municipio de Angostura 37
- 20.Tabla. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida del municipio de Angostura 2023. 43
- 21.Tabla. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Angostura, 2005-2023 44





- 22.Tabla. Determinantes intermedios de la salud -Educación. Municipio de Angostura 2003-2022. 45
- 23.Tabla. Otros indicadores de ingreso, municipio de Angostura 45
- 24.Tabla. Dinámicas de convivencia en el territorio 46
- 25.Tabla. Determinantes intermedios de salud- factores psicológicos y culturales, municipio de Angostura 2024. 47
- 26.Tabla. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Angostura 2024 48
- 27.Tabla. Tipo de discapacidad en el municipio de Angostura, 2024. 48
- 28.Tabla. Tasas específicas 16 grandes grupos total en menores de 1 año 68
- 29.Tabla. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años 69
30. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 70
- 31.Tabla. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Angostura 2023. 71
- 32.Tabla. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia 72
- 33.Tabla. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. 72
- 34.Tabla. Morbilidad por grandes causas ciclo vital general 76
- 35.Tabla. Morbilidad de Condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Angostura,2023. 78
- 36.Tabla. Condiciones materno-perinatales, Municipio de Angostura, 2023. 79
- 37.Tabla. Morbilidad por Enfermedades no transmisibles, Municipio de Angostura 2023. 80
- 38.Tabla. Morbilidad por Lesiones, Municipio de Angostura, 2023. 81
- 39.Tabla. Morbilidad en Salud mental, Municipio de Angostura, 2023. 83
- 40.Tabla. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2023. 84
- 41.Tabla. Morbilidad de eventos precursores, 2022 85
- 42.Tabla. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, 2023. 87
- 43.Tabla. Atenciones en salud de la población migrante, 2024. 88
- 44.Tabla. Afiliación en salud de la población migrante, 2024 89
- 45.Tabla. Mapeo de actores. 94
- 46.Tabla. Problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad. 96
- 47.Tabla. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, 2024. 97





48.Tabla. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, Municipio de Angostura, 2024. 99

Lista de Gráficos

Gráfica 1. Población clasificada por hecho victimizantes del municipio de Angostura 2024. 30

Gráfica 2. Población clasificada por etnia víctima del conflicto armado por et del municipio de Angostura 2024. 30

1.2.4 Población LGBTIQ+ 30

Gráfica 3. Mortalidad general por grandes causas Tasas ajustadas para Mujeres, Municipio de Angostura,2023 53

Gráfica 4. Mortalidad especifica por subgrupo Gráfica: Transmisibles Hombres, municipio de Angostura,2023. 57

Gráfica 5. Mortalidad especifica por subgrupo Neoplasia hombres, municipio de Angostura,2023. 58

Gráfica 6. Mortalidad especifica por subgrupo Neoplasia mujeres, municipio de Angostura, 2023. 59

Gráfica 7. Mortalidad especifica por subgrupo sistema circulatorio hombres, municipio de Angostura, 2023. 60

Gráfica 8. Mortalidad especifica por subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, municipio de Angostura, 2023. 62

Gráfica 9. Mortalidad especifica por subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, municipio de Angostura, 2023. 63

Gráfica 10. Mortalidad especifica por subgrupo causas externas en los Hombres, municipio de Angostura, 2023. 64

Gráfica 11. Mortalidad especifica por subgrupo causas externas en los Mujeres, municipio de Angostura, 2023. 65

Gráfica 12. Mortalidad especifica por subgrupo demás causas en los Hombres, municipio de Angostura, 2023. 66

Gráfica 13.Mortalidad especifica por subgrupo demás causas en las mujeres, municipio de Angostura, 2023. 67





Lista de Mapas

- Mapa 1. División político-administrativa y límites. 13
- Mapa 2. Relieve Municipio de Angostura. 14
- Mapa 2. Hidrográfica del municipio de Angostura. 15
- Mapa1. Zonas de amenaza de riesgo Municipio de Angostura 16
- Mapa 3. Vías de comunicación municipio de Angostura 19
- Mapa 4. Población por área de residencia del municipio de Angostura, 2022 20
- Mapa 5. Tipo de viviendas Municipio de Angostura 21





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.





METODOLOGIA

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

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

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

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





AGRADECIMIENTOS

La elaboración del análisis de la situación en salud del municipio de Angostura es el resultado de un trabajo conjunto, en el que se entrelazaron el compromiso, la experiencia y la voluntad de diversos actores. En este sentido, expresamos nuestro profundo agradecimiento al equipo de salud de Angostura, quienes, con su conocimiento técnico, dedicación y compromiso con el bienestar de la comunidad, fueron el eje central de este proceso, debido a que su esfuerzo constante, desde la planificación hasta la implementación de las actividades, garantizó un análisis detallado y significativo, evidenciando las necesidades y fortalezas del municipio. Asimismo, destacamos la valiosa participación de la población local en los ejercicios de cartografía social, cuya disposición para compartir sus experiencias y percepciones permitió construir una visión integral y realista de la situación en salud del territorio.

10

De igual forma, agradecemos al Ministerio de Salud y Protección Social por su apoyo técnico y metodológico, que fue clave para estructurar el análisis bajo lineamientos claros y sólidos, finalmente, reconocemos el respaldo de la Alcaldía Municipal en cabeza por el señor alcalde *Víctor Ignacio Mediana Gómez*, que, con su apoyo logístico y político, facilitó la articulación entre las diferentes instituciones y actores involucrados. Este trabajo refleja la importancia de la cooperación intersectorial y la participación ciudadana como pilares fundamentales para fortalecer el sistema de salud local. Es, sin duda, una muestra de que, a través del trabajo colaborativo, es posible construir estrategias más equitativas, inclusivas y adaptadas a las realidades específicas del territorio, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de toda la comunidad.





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
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
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 14
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano





CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Angostura se encuentra situado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, Colombia. Limita al norte con los municipios de Yarumal y Campamento, al este con Anorí y Guadalupe, al sur con Carolina del Príncipe y Santa Rosa de Osos, y al oeste nuevamente con Yarumal. Geográfica y administrativamente, forma parte de la subregión Norte Medio antioqueña, ubicada en la vertiente occidental del río Porce-Nechí. La cabecera municipal se localiza a una latitud de 6°53'04" Norte y una longitud de 75°20'13" Oeste respecto al meridiano de Greenwich. Con una altitud media de 1.670 metros sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 21°C, Angostura ofrece un clima agradable.

El acceso a Angostura desde Medellín a lo largo de la Troncal del Norte, que abarca una distancia de 139 kilómetros, ofrece a los viajeros una experiencia única a través de un pintoresco recorrido. Durante este trayecto, los viajeros tienen la oportunidad de admirar la belleza natural de los municipios que atraviesan, como Bello, Copacabana, Girardota, Don Matías, Santa Rosa de Osos y Yarumal. su distribución territorial cuenta con una extensión urbana de 4.6 km², representando el 1.2% del área total del municipio, mientras que la zona rural abarca 382.4 km², equivalente al 98.8% restante. Actualmente, el municipio está compuesto por 45 veredas y un corregimiento que comparte territorio con los municipios de Yarumal y Santa Rosa de Osos. Entre las veredas se encuentran El Manzanillo, La Muñoz, La Milagrosa, La Montaña, El Oriente, Santa Teresa, Guanteros, Tenche Algodón, Chocho Escuela, Guajira Abajo, Quebra Abajo, Quebrita, Quebra Arriba, Los Pantanos, Río Arriba, Santa Ana, Cañaveral Abajo, Pajarito Arriba, Montañita, Cañaveral Arriba, El Olivo, Maldonado, La Quinta, Pajarito Arriba, Los Pinos, Alto Rhin, La Culebra, Pácora, Morelia, Dolores, Concepción, Santa Rita, El Guásimo, Guajira Arriba y El Tambo.

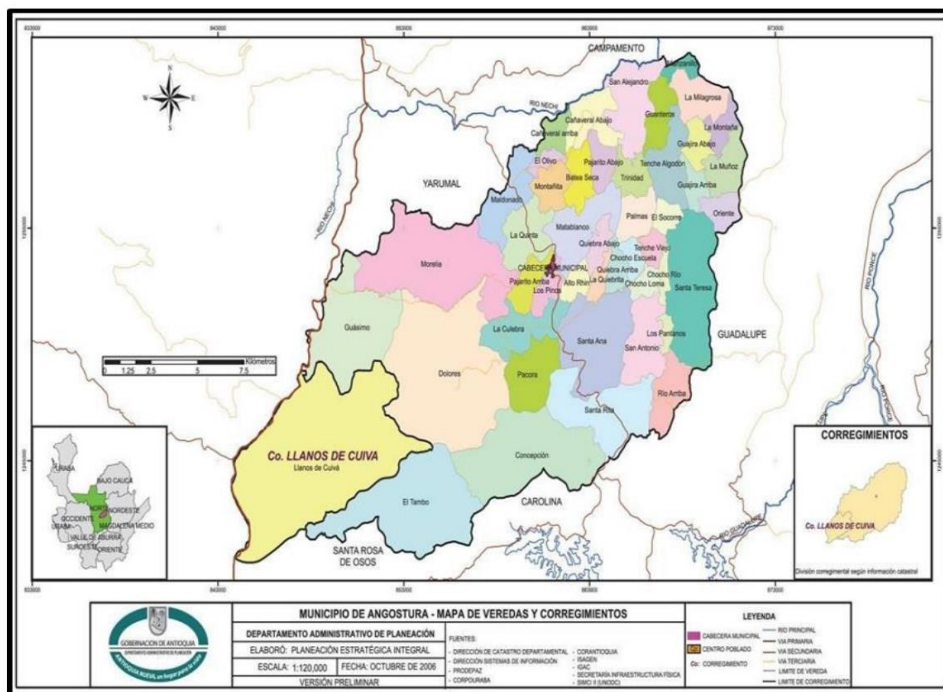
1.Tabla. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia.

EXTENSIÓN URBANA Km		EXTENSIÓN RURAL Km		EXTENSION TOTAL Km	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
4,6	1,1734694	387,4	98,826531	392	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mapa 1. División político-administrativa y límites.



Fuente: Planeación departamental.

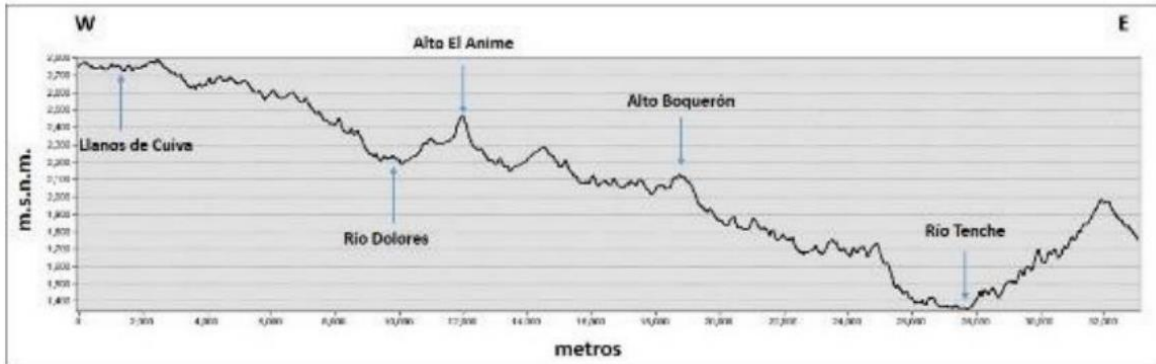
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1. Altitud y relieve

El municipio de Angostura se encuentra a una altitud de 1.675 metros sobre el nivel del mar y abarca una extensión territorial de 382.4 kilómetros cuadrados. Su relieve forma parte de la cordillera Central y está atravesado por diversos ríos, entre ellos el Pajarito, Arriba, Tenche, Dolores, Nechí, San Alejandro y Concepción. Este municipio se inserta en la territorial Tahamíes de Corantioquia y desde una perspectiva fisiográfica, se extiende a lo largo de las estribaciones centrales de los Andes colombianos, abarcando el eje de la Cordillera Central y la margen sur del valle del río Nechí. Destacan como puntos topográficos relevantes los altos de Tetón, Anime, Morelia y Boquerón, que contribuyen a configurar el paisaje distintivo de esta región.

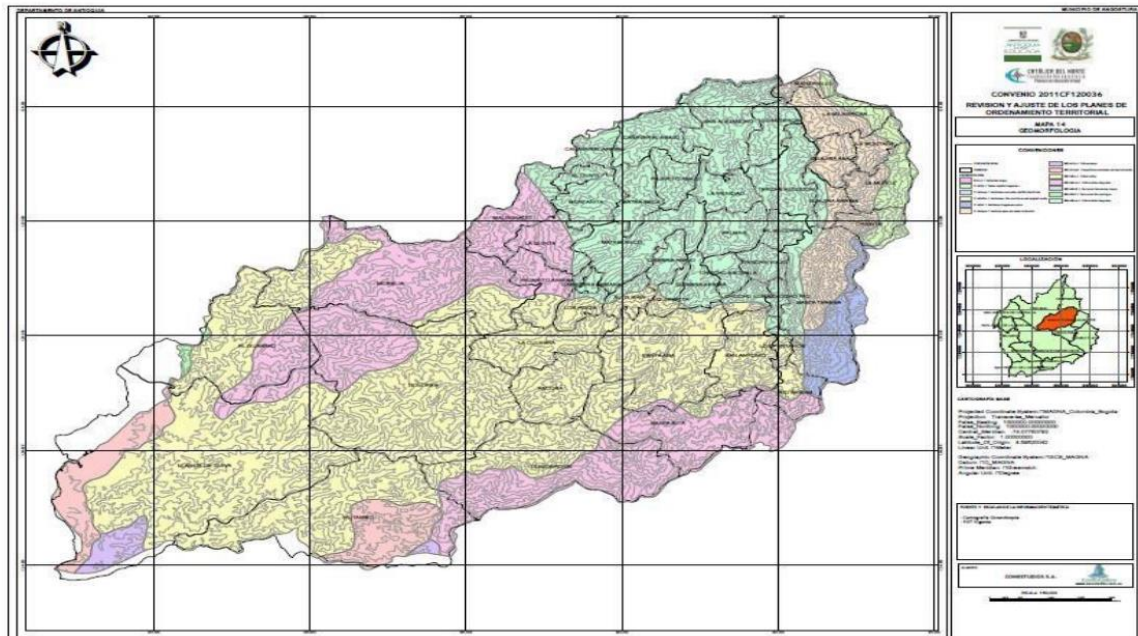


Figura 1 Perfil topográfico general en la zona central del Municipio de Angostura.



Fuente: Corantioquia

Mapa 2. Relieve Municipio de Angostura.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.2.2. Hidrografía

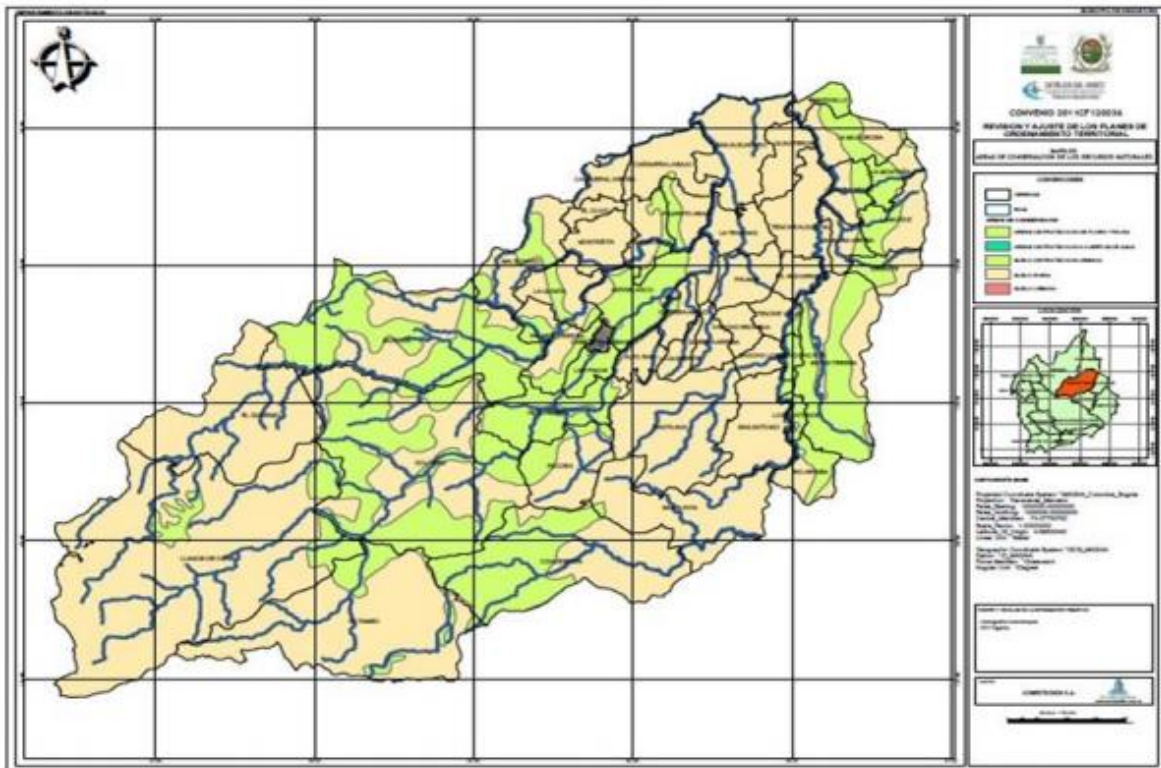
El municipio de Angostura presenta una hidrología rica y diversa, influida por su ubicación en la cordillera Central de Antioquia, la red hidrográfica de la región está conformada por varios ríos importantes, entre los que se destacan el Pajarito, Arriba, Tenche, Dolores, Nechí, San Alejandro y Concepción; estos



cuerpos de agua desempeñan un papel fundamental en el abastecimiento de recursos hídricos para la comunidad local y contribuyen significativamente a la configuración del paisaje. Además, la presencia de estas corrientes fluviales con condiciones propicias para la práctica de actividades económicas como la pesca y la agricultura, aprovechando las aguas para el riego de cultivos. La hidrología del municipio de Angostura no solo cumple funciones vitales en términos de suministro de agua, sino que también añade un elemento distintivo a la geografía y la vida cotidiana de sus habitantes.

Mapa 2. Hidrográfica del municipio de Angostura.

15



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.1.2.3. Zonas de riesgo

El municipio de Angostura está situado en la zona centro-oriental de la subregión Altiplano, su topografía abrupta genera variaciones significativas en altura y temperatura, oscilando entre los 1,165 y 1,850 metros sobre el nivel del mar (destacando la elevación máxima en el corregimiento Llanos de Cuiva) y temperaturas que fluctúan entre 19 y 23 grados centígrados, abundan las corrientes de agua, siendo notables las provenientes de Pajarito y Dolores, las cuales han sido aprovechadas para la explotación hidroeléctrica, abasteciendo el embalse Troneras.

La cabecera urbana del municipio de Angostura enfrenta riesgos asociados principalmente a movimientos en masa e inundaciones, generados por la



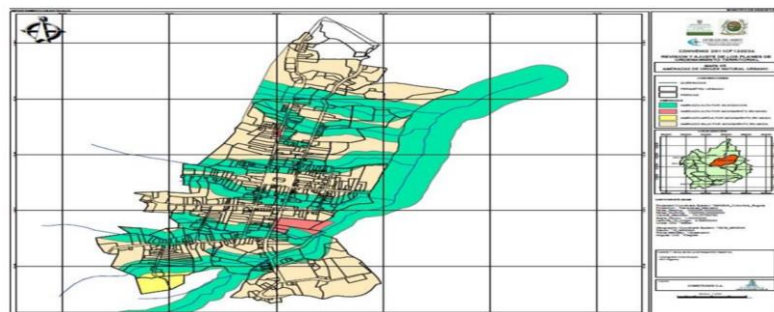
insuficiencia de estructuras hidráulicas en la quebrada La Pedrona a su paso por el casco urbano. A lo largo de este curso de agua, se observa la ocupación de viviendas, incluso en su cauce, otra amenaza destacada es la posibilidad de incendios, debido a la alta probabilidad de ocurrencia debido a la afluencia de feligreses que visitan el santuario del Padre Marianito y a los materiales utilizados en la construcción de las viviendas, como tapia, madera, tejas de barro y bareque en algunas de ellas.

Se han identificado 187 problemas de riesgos habitacionales relacionados con deslizamientos, siendo el 50% de estos atribuibles a fallos en la construcción de viviendas y otros a socavamientos y desplomes de taludes es importante destacar que, durante los eventos invernales, se registró la pérdida de 24 viviendas, según informes del DAPARD, y se señala la necesidad de reconstruir 28 más. En el Colegio "Liceo Departamental Mariano de Jesús Eusse" en la cabecera urbana, se presentan problemas de asentamientos diferenciales causados por la erosión del suelo.

Deslizamientos:

En el pasado, se han registrado deslizamientos de manera recurrente eventos adversos en la parte posterior del antiguo Coliseo estos han ocurrido con mayor frecuencia en las vías que conectan el Municipio, así como en las rutas de acceso a las veredas y los caminos de herradura; durante la ola invernal de los años 2010-2011, la sobresaturación de agua en los terrenos generó una situación crítica, en este período, se identificaron 237 viviendas en alto riesgo, las cuales experimentaron asentamientos diferenciales en el terreno y fallas estructurales, tanto en la zona urbana como en la rural.

Mapa1. Zonas de amenaza de riesgo Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Planeación municipal.

1.1.2.4. Temperatura y humedad

Con una agradable temperatura promedio de 21°C y una humedad relativa del 79%, el clima en el municipio de Angostura se caracteriza por condiciones propicias para una variedad de actividades. Este entorno moderadamente cálido y la humedad constante contribuyen a un ambiente confortable y atractivo para





sus residentes, permitiendo la práctica de diversas actividades al aire libre, además, estas condiciones climáticas favorecen la biodiversidad local y son un factor determinante en la riqueza del paisaje y la vida cotidiana de la comunidad.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Cuenta con conexiones terrestres que permiten su acceso a distintos municipios vecinos y a la capital del departamento, Medellín. El recorrido hasta Medellín abarca una distancia de 139 kilómetros, lo que equivale a un tiempo de viaje aproximado de 180 minutos en transporte terrestre, esta conexión es crucial para el acceso a servicios de mayor complejidad y actividades comerciales en la capital antioqueña; Por otro lado, Angostura también se comunica con los municipios cercanos como Yarumal, Campamento, Carolina, Guadalupe y Santa Rosa de Osos los tiempos de traslado oscilan entre 40 y 90 minutos, dependiendo de la distancia, que varía desde 27,4 kilómetros hasta 64 kilómetros. Estas conexiones permiten una interacción constante entre los territorios vecinos, facilitando el intercambio económico, social y cultural en esta subregión del departamento.

2.Tabla. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia Medellín

Municipios	Tiempo de llegada desde Angostura	Distancia en kms. desde Angostura a municipio vecino	Tipo de Transporte
Medellín	180 minutos	139	Terrestre

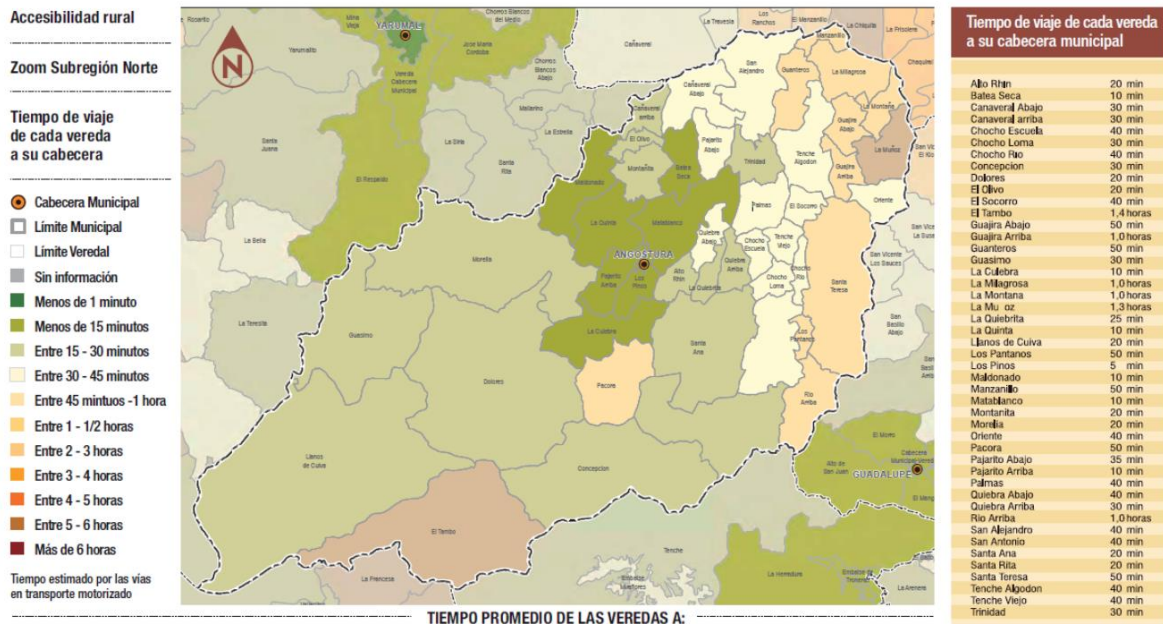
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Tabla 3 Tiempo de traslado, distancia en kilómetros y tipo de transporte desde Angostura a municipios vecinos

Municipios	Tiempo de llegada desde Angostura	Distancia en kms. desde Angostura a municipio vecino	Tipo de Transporte
Yarumal	40 minutos	27,4	Terrestre
Campamento	55 minutos	29	Terrestre
Carolina	60 minutos	30	Terrestre
Guadalupe	75 minutos	34	Terrestre
Santa Rosa	90 minutos	64	Terrestre



Tabla 4 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros desde el municipio de Angostura hacia las veredas



Fuente: Secretaría de Infraestructura de Antioquia

Vías de comunicación:

Angostura posee una red vial que permite su conexión tanto interna como con municipios aledaños. Esta red está conformada por vías de diferente nivel:

Las vías primarias están representadas solo por la Troncal Occidental, que atraviesa una pequeña parte del territorio Angostureño correspondiente al corregimiento Los Llanos de Cuivá.

En cuanto a las vías secundarias, comunican la cabecera municipal con localidades vecinas, hacia Yarumal y Campamento existe una vía pavimentada de aproximadamente 6 metros de ancho con infraestructura adecuada, hacia otros municipios como Carolina y Guadalupe parten vías no pavimentadas desde la cabecera, con una sección promedio de 6 metros, infraestructura civil insuficiente y superficie en afirmado, carecen de señalización e iluminación apropiadas, su mantenimiento se realiza de forma conjunta.

Las vías terciarias, con 117 km y una densidad de 242,89 m/km², permiten la vinculación de la cabecera municipal con las veredas y concentran su trazado en las zonas más pobladas, la zona suroccidental tiene menor cobertura vial, por duración de recorrido las veredas más lejanas son El Tambo y La Muñoz.





Fuente: Secretaría de Planeación Municipal.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

En el año 2024, según las proyecciones proporcionadas por el DANE, la población de Angostura se estima en 12.121 personas. Este número representa un incremento del 4.06% con respecto a la población registrada en 2005, que era de 11,538 habitantes. La distribución actual muestra que la población se compone de 6.135 hombres y 5.986 mujeres.

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional del municipio de Angostura es de 30.9 habitantes por kilómetro cuadrado, considerando un área total de 392 kilómetros cuadrados, esto indica que, a pesar de tener un territorio relativamente pequeño, la población es considerable y la densidad poblacional es significativamente alta, cabe destacar que la mayor densidad de habitantes se encuentra en la zona urbana del municipio.

En el año 2023, la población total de Angostura alcanza los 12.121 habitantes. De este total, 3.385 personas, equivalente al 27.9%, reside en la cabecera



municipal, mientras que la mayoría, 8.736 habitantes, que representa el 72.1%, se encuentra distribuida en la zona rural.

3.Tabla. Población por área de residencia Municipio de Angostura 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.385	27,9	8.736	72,1	12.121	27,9

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

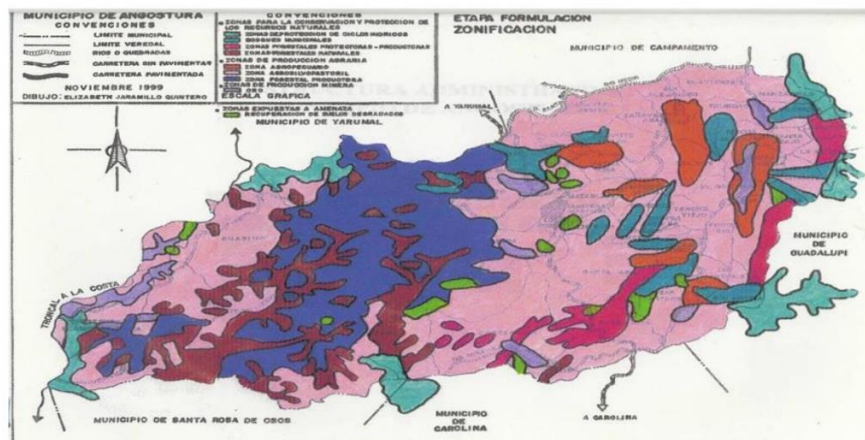
20

4.Tabla. Hogares y viviendas, Municipio de Angostura, 2024

	Hogares	Vivienda
Total	4.012	4.982
Cabecera	1.294	1.596
Centros Poblados y Rural Disperso	2.718	3.386

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mapa 4. Población por área de residencia del municipio de Angostura, 2022



Fuente: Secretaría de Planeación

Grado de urbanización

Este desglose demográfico refleja un grado de urbanización del 27.6%, indicando la proporción de la población que reside en la zona urbana en



comparación con la población total del municipio, territorio para el cual la mayoría de su población habita en zona rural representada por un 71.2%.

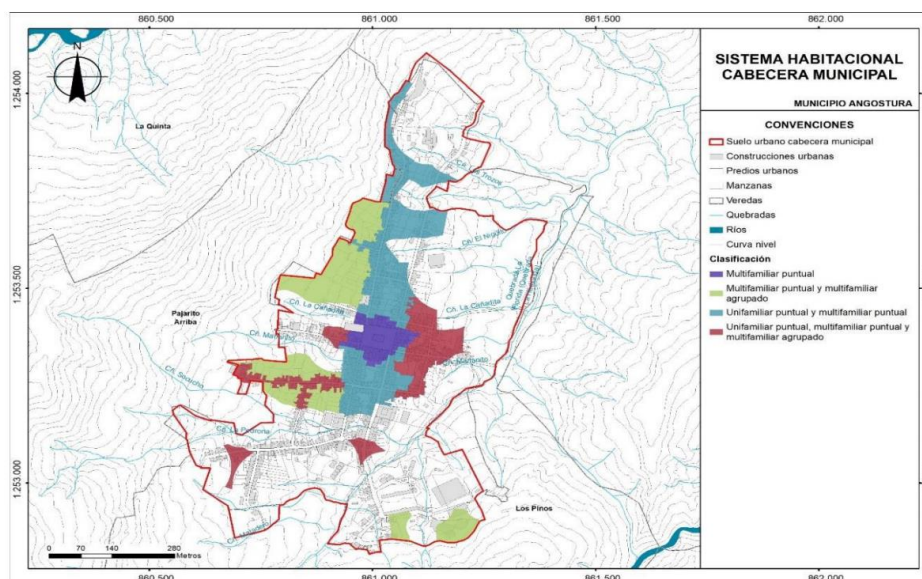
Número de viviendas

Las viviendas en Angostura presentan diversas tipologías, entre las que se incluyen unifamiliares, familiares y trifamiliares. Estas residencias exhiben características variadas, siendo construidas principalmente con muros de tapia, bahareque y adobe. Sin embargo, aproximadamente el 75% de ellas cuenta con techos de Eternit, tejalit o teja de barro en condiciones precarias, utilizando técnicas constructivas deficientes y materiales inadecuados. Esta situación ha resultado en un elevado número de viviendas en alto riesgo durante las temporadas de lluvias. En contraste, el restante 25% de las viviendas ha sido construido mayormente a través de proyectos municipales de vivienda nueva. Estos proyectos se han llevado a cabo con técnicas y materiales adecuados, contribuyendo así a mejorar la resistencia y seguridad de las construcciones en comparación con aquellas edificadas de manera independiente.

Número de hogares

En el Municipio de Angostura, se observa una variabilidad en el tamaño de las familias, con algunas compuestas por un promedio de 6 o 7 personas por hogar, además, se evidencia la existencia de hasta 3 integrantes por vivienda en ciertos casos. En la zona urbana, donde se encuentran 1,596 viviendas y 1,294 hogares, se registra un promedio de 2.19 habitantes por vivienda. En contraste, en la zona rural, se contabilizan 3,386 viviendas y 2,718 hogares, con un promedio de 3.05 personas por vivienda.

Mapa 5. Tipo de viviendas Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Planeación





Distribución por Pertenencia étnica

En el año 2023, en el Municipio de Angostura, se identifican 49 personas autodefinidas como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente o Afrocolombiano(a), lo que representa el 0.47% de la población total. Por otro lado, un significativo porcentaje de 10,419 individuos, equivalentes al 99.23%, indican no pertenecer a ningún grupo étnico específico. Adicionalmente, se registran 4 personas de ascendencia gitana o Rrom, así como 4 individuos pertenecientes a la comunidad Palenquera de San Basilio. Estos dos grupos representan el 0.04% de la población cada uno. Cabe mencionar que el 0.23% restante de la población no proporciona información sobre su pertenencia étnica.

5.Tabla. Población por pertenencia étnica. Municipio de Angostura 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	4	0,04
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	49	0,47
Ningún grupo étnico	10.419	99,23
No informa	24	0,23
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,04
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	10.500	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La distribución de la población municipal por grandes grupos de edad y sexo permite realizar algunas observaciones en la perspectiva de mediano plazo donde la población total ha ido creciendo de forma constante entre 2015 y las proyecciones para 2030, tanto en hombres como en mujeres, el aumento de la población pasa de 5.812 hombres en 2015 a una estimación de 6.313 para 2030 y en mujeres crece de 5.726 a 6.210 para el mismo periodo de tiempo.

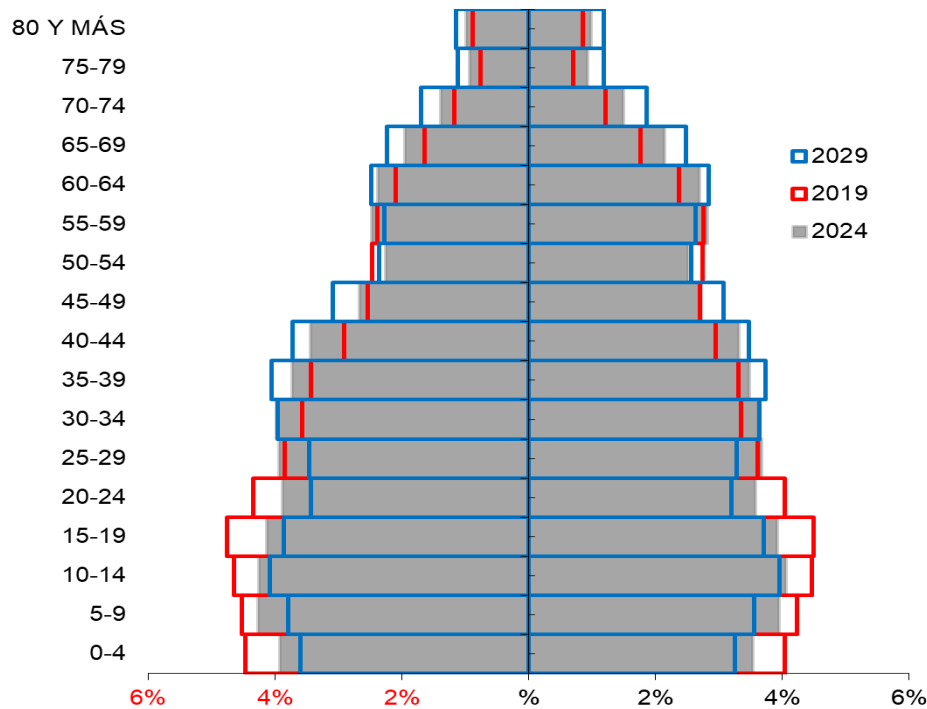
El grupo de edad con mayor población en los tres años analizados es el de 10-14 años. Sin embargo, se estima que irá disminuyendo, pasando de 580 hombres en 2015 a 505 en 2030. Algo similar ocurre en mujeres al pasar de 556 a 489, los grupos de edad Centrales, como 15-19, 25-29, 30-34 y 35-39 años se mantienen relativamente estables en cantidad de población en los tres años, con variaciones mínimas.





Los grupos mayores de 60 años tienen un claro crecimiento sostenido, indicando el envejecimiento progresivo de la población. Por ejemplo, de 2015 a 2030 el grupo de 60-64 años crece de 241 a 350 mujeres y de 211 a 304 en hombres. El mayor porcentaje de población para los tres años se concentra en los menores de 25 años, lo que significa que es una población adulta joven. Sin embargo, la tendencia indica que la pirámide poblacional se está invirtiendo hacia una población más envejecida en las próximas décadas. En resumen, existe un leve crecimiento demográfico, concentrado especialmente en los grupos de mayor edad, mientras que la natalidad disminuye progresivamente. Esto nos lleva hacia una futura población adulta más envejecida.

6.Tabla. Pirámide poblacional. Municipio de Angostura, 2019, 2024 y proyección a 2029.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer:

En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer

En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia

En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de juventud

En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez

En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento

En el año 2015 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 63 personas.

Índice demográfico de dependencia

En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas.

Índice de dependencia infantil

En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 37 personas.

Índice de dependencia mayores

En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas.

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida; los datos muestran que la población en Angostura ha comenzado un proceso de envejecimiento, al reducirse el índice de juventud de manera sostenida en el período analizado.





**7.Tabla. Otros indicadores de estructura demográfica.
Municipio de Angostura 2019, 2024 y 2029.**

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	11.462	12.121	12.463
Poblacion Masculina	5.784	6.135	6.283
Poblacion femenina	5.678	5.986	6.180
Relación hombres:mujer	101,9	102,5	101,7
Razón niños:mujer	34,8	30,7	28,4
Indice de infancia	26,4	24,0	22,2
Indice de juventud	25,1	23,1	21,0
Indice de vejez	9,0	10,8	12,9
Indice de envejecimiento	34,1	45,0	58,1
Indice demografico de dependencia	54,6	53,3	54,2
Indice de dependencia infantil	40,8	36,8	34,3
Indice de dependencia mayores	13,9	16,6	19,9
Indice de Friz	143,8	118,8	103,7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Según los datos proporcionados sobre la proporción de hombres y mujeres por grupos de edad en el municipio de Angostura, se observa que en términos generales hay una distribución casi equitativa entre ambos sexos, con un 50.6% de hombres y un 49.4% de mujeres sobre la población total.

Al analizar los distintos grupos etarios, se distinguen ciertas diferencias, en los grupos más jóvenes, menores de 45 años, hay una ligera predominancia de población masculina, siendo el grupo de 25 a 44 años donde se registra la mayor proporción de hombres con un 51.7%. Sin embargo, a partir de los 45 años la relación se invierte, incrementándose el porcentaje de mujeres en las edades más avanzadas, el grupo de 60 a 79 años es el de mayor proporción femenina con un 52.0%.

En los extremos, menores de 1 año y mayores de 80, la distribución de ambos géneros es prácticamente igualitaria, en cuanto al tamaño poblacional por grupo etario, el más numeroso es el de adultos de 25 a 44 años, seguido por los niños de 5 a 14 años y adultos de 45 a 59.





Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Angostura 2019, 2024,2029.

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	5.784	5.678	6.135	5.986	6.283	6.180
0-4	513	462	475	429	449	405
5-9	518	484	517	478	472	443
10-14	533	511	516	491	509	492
15-19	545	515	501	475	482	462
20-24	498	463	471	433	429	399
25-29	441	414	477	445	431	408
30-34	410	384	483	439	494	453
35-39	394	379	453	421	505	465
40-44	334	337	418	402	465	432
45-49	291	309	324	329	386	383
50-54	283	314	274	304	294	320
55-59	273	316	301	342	284	328
60-64	240	272	288	326	309	354
65-69	188	202	236	259	279	309
70-74	134	138	168	181	212	232
75-79	87	80	113	113	140	147
80 Y MÁS	102	98	120	119	143	148

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

El comportamiento del crecimiento natural del municipio de Angostura, representado en la gráfica, muestra una tendencia decreciente desde 2005 hasta 2023. En el año 2023, la tasa de crecimiento natural se ubica en 2,7 por mil habitantes, muy por debajo del 12,5 registrado en 2005. Este fenómeno se explica por la convergencia de una disminución sostenida de la tasa bruta de natalidad y fluctuaciones menos marcadas en la tasa bruta de mortalidad.

La tasa bruta de natalidad pasó de 16,6 por mil habitantes en 2005 a 7,1 en 2023, reflejando un cambio en las dinámicas demográficas del municipio. Este descenso puede estar relacionado con factores como el envejecimiento de la población, la migración hacia otras regiones, una mayor planificación familiar y cambios culturales en las familias de la región, que ahora tienden a tener menos hijos. Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad ha mostrado cierta estabilidad a lo largo del tiempo, aunque con pequeños incrementos en años recientes, ubicándose en 4,3 por mil habitantes en 2023. Esto puede ser el resultado de una población que envejece y de enfermedades crónicas asociadas a edades avanzadas, un fenómeno común en municipios rurales con población mayoritariamente campesina como Angostura.

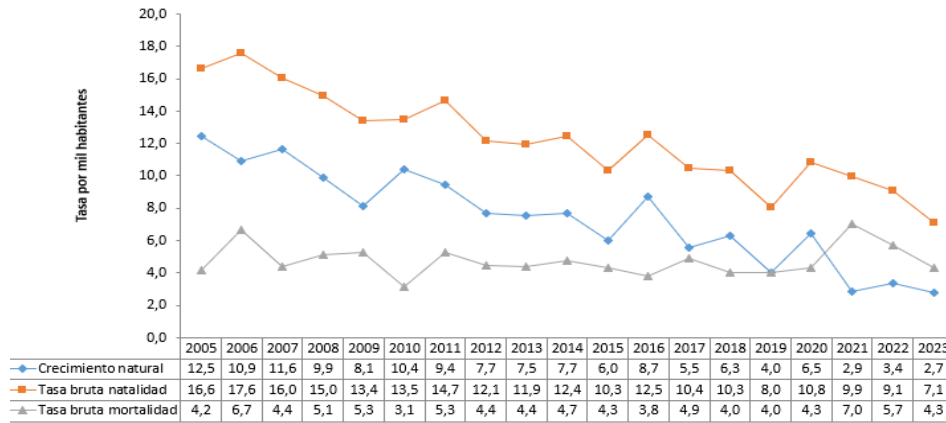
La reducción en el crecimiento natural plantea desafíos para el municipio, ya que puede repercutir en la sostenibilidad económica y social de la región. Por ello, es importante que se implementen estrategias que promuevan el desarrollo





integral del municipio, incentivando la retención de la población joven y mejorando las condiciones de vida de sus habitantes.

Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de Angostura 2005 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 14 años

En conclusión, al analizar las tasas de natalidad en el grupo de edad de 10 a 14 años durante el período comprendido entre 2005 y 20, observamos fluctuaciones significativas, desde una tasa de 4,6 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2005 hasta ninguna registrada en 2019. La tasa promedio en este grupo etario se sitúa en 2,4 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Estas variaciones resaltan la importancia de monitorear y comprender las tendencias de la natalidad en este rango de edad, así como la necesidad de implementar políticas y programas que aborden de manera efectiva los factores subyacentes que contribuyen a estas cifras, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de las adolescentes.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 – 19 años

En resumen, al analizar las tasas de natalidad en el grupo de 15 a 19 años, se observa una marcada variabilidad a lo largo de los años, con un pico de 92,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2011 y la tasa más baja registrada en 2020 con 31,4. A pesar de la tendencia descendente en los últimos años, la maternidad adolescente en este rango etario sigue siendo un fenómeno frecuente, con un promedio de aproximadamente 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Estos datos subrayan la necesidad continua de políticas públicas destinadas a abordar los desafíos asociados con la maternidad en la adolescencia, con el objetivo de proporcionar apoyo y recursos adecuados para las jóvenes madres y fomentar la toma de decisiones informada en esta etapa crucial de la vida.





Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 19 años

La tasa de fecundidad en adolescentes (10 a 19 años) es un indicador crucial para comprender la salud reproductiva y el bienestar de esta población específica, esta tasa representa la cantidad de nacimientos por cada mil mujeres adolescentes en el rango de edad de 10 a 19 años. La tendencia a la baja en esta tasa a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones intermedias, es un fenómeno alentador desde una perspectiva de salud pública, esto sugiere que las políticas y programas destinados a la educación sexual y reproductiva, así como al acceso a métodos anticonceptivos, podrían estar teniendo un impacto positivo en la reducción de los embarazos no deseados en este grupo de edad.

Es importante destacar que la comparación entre grupos de edad revela que la tasa de fecundidad es más alta en el grupo de 15 a 19 años en comparación con el grupo de 10 a 14 años, esta diferencia es consistente con las tendencias globales de la fecundidad en la adolescencia, donde la incidencia de embarazos aumenta a medida que las adolescentes se acercan a la edad adulta. Las tendencias a lo largo del tiempo sugieren un cambio positivo en las normas sociales y en el acceso a servicios de salud reproductiva, la disminución de la tasa de fecundidad en adolescentes puede ser el resultado de diversos factores, como un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, una mayor disponibilidad y conocimiento sobre métodos anticonceptivos, así como cambios en las normas culturales y sociales que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de los adolescentes.

8.Tabla. Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de

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	1,5	4,3	4,2	1,4	1,3	4,1	4,2	1,5	3,2	1,8	4,0	4,2	4,4	0,0	2,0	1,9	2,0	4,0
De 15 a 19	76,2	78,7	74,9	80,0	87,6	86,7	92,7	70,4	67,7	64,3	49,0	51,2	61,3	68,0	56,3	31,4	35,4	59,9	42,2
De 10 a 19	40,7	39,5	37,5	37,8	38,0	37,3	41,9	33,4	32,3	33,3	26,8	29,7	35,8	39,4	28,3	16,6	18,6	30,6	22,7

Angostura 2023.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno de la población civil en Colombia es consecuencia de un conflicto armado prolongado entre múltiples actores, que afecta de manera diferenciada a diversas regiones del país, este flagelo, que constituye una grave violación de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, tiene entre sus víctimas a personas de todo origen étnico, religioso, clase social y grupo poblacional.

Más allá de los derechos vulnerados, el desplazamiento masivo trae consigo profundas transformaciones sociales en las zonas receptoras, surgen nuevas formas de ocupación del territorio, se modifican las dinámicas económicas locales y las prácticas culturales de las comunidades de acogida, reconocer esta



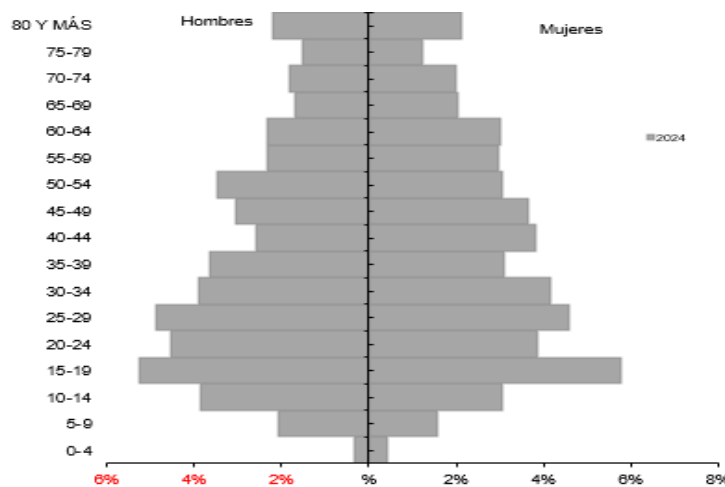


compleja problemática y sus múltiples aristas es clave para que las autoridades puedan asistir integralmente a la población desplazada.

En el año 2024, el municipio de Angostura refleja una grave afectación por el conflicto armado, con predominancia en hechos victimizantes como el desplazamiento forzado y los homicidios. Según los datos, más de 1.000 personas han sido víctimas de desplazamiento forzado, con una afectación proporcionalmente mayor en hombres (741) que en mujeres (418). Esta dinámica sugiere un contexto de violencia directa y sostenida, donde la desintegración del tejido social y el desarraigo territorial han sido efectos predominantes. Adicionalmente, los homicidios y amenazas registran cifras preocupantes, que evidencian la persistencia de dinámicas de inseguridad y violencia que limitan el desarrollo y la estabilidad de las comunidades en Angostura.

En términos étnicos, el impacto es mayoritario en poblaciones no étnicamente diferenciadas (aproximadamente 1.000 víctimas), pero también hay una afectación notable en comunidades afrodescendientes, que representan 8 casos documentados. Esto indica que, aunque el conflicto afecta transversalmente, existe una mayor vulnerabilidad en grupos específicos debido a factores históricos y sociales. Frente a este panorama, es crucial implementar soluciones como el fortalecimiento de la seguridad en el territorio, la reparación integral a las víctimas, y la inclusión de programas que promuevan la cohesión social y el acceso a oportunidades económicas, especialmente para las comunidades más vulnerables. La articulación entre el gobierno local, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil será clave para mitigar estos impactos y garantizar un desarrollo sostenible en el municipio.

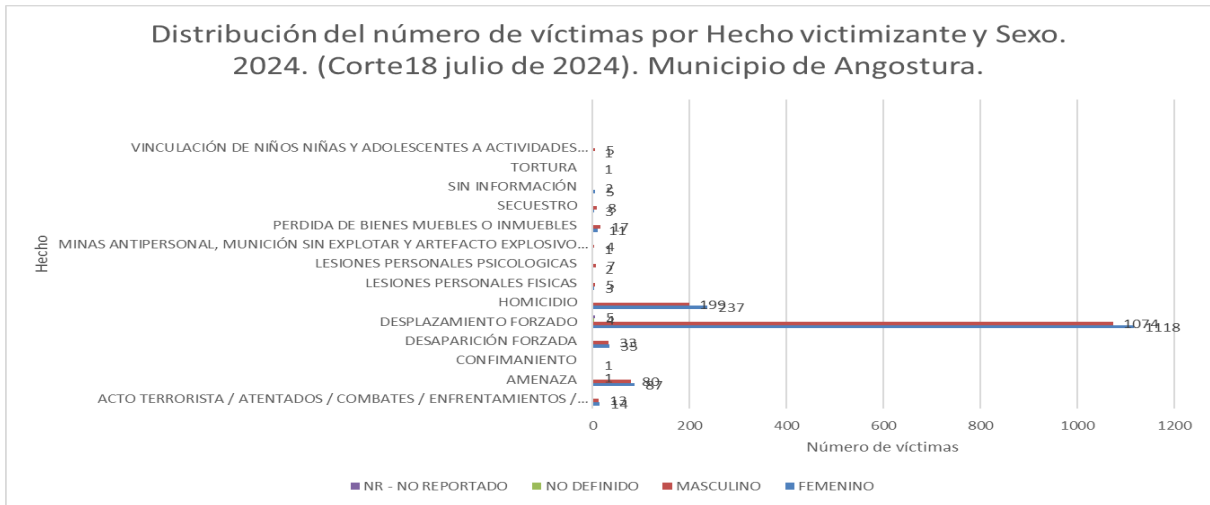
9.Tabla. Población víctima del conflicto armado. Municipio de Angostura 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



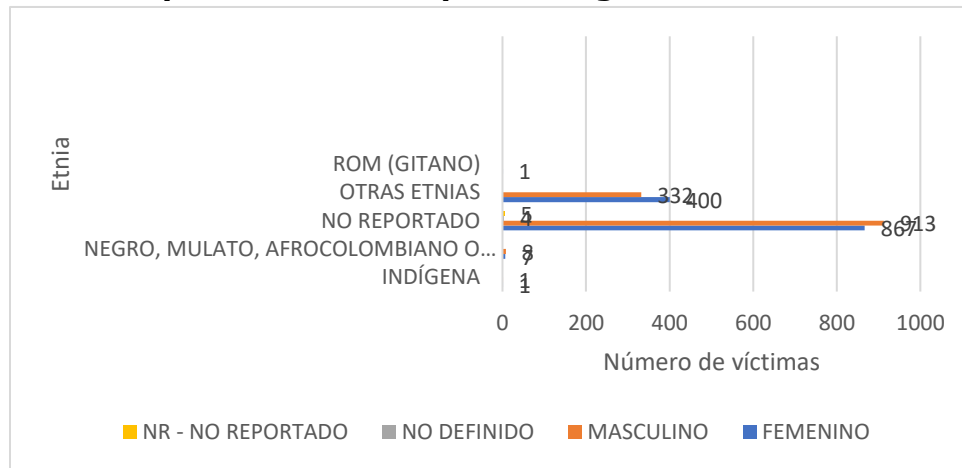
Gráfica 1. Población clasificada por hecho victimizantes del municipio de Angostura 2024.



30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grafica 2. Población clasificada por etnia víctima del conflicto armado por et del municipio de Angostura 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Angostura en Antioquia ha dado pasos importantes en los últimos años para la atención y caracterización de la comunidad LGTBIQ+. Un hito significativo fue el exitoso foro "Mundo Diverso" realizado en el marco de la Semana de la Juventud, la Cultura y el Deporte 2024. Jóvenes Angostureños y miembros de la comunidad LGTBIQ+ pudieron debatir, aprender y participar sobre temas como la diversidad sexual, los espacios incluyentes y los retos en esta materia.





Los asistentes al foro reconocieron el liderazgo de la Administración Municipal de Angostura por generar este tipo de espacios, que son claves para visibilizar a la comunidad con orientación sexual diversa. El foro permitió avanzar en la construcción de un municipio más incluyente y respetuoso de la diversidad. Sin duda, eventos como el foro "Mundo Diverso" dan cuenta de la voluntad política y el compromiso de las autoridades locales de Angostura para seguir trabajando mancomunadamente con la comunidad LGTBIQ+. Queda el reto de continuar impulsando políticas, programas y proyectos que garanticen sus derechos, mejoren su calidad de vida y consoliden espacios de participación.

31

1.2.5 Dinámica migratoria

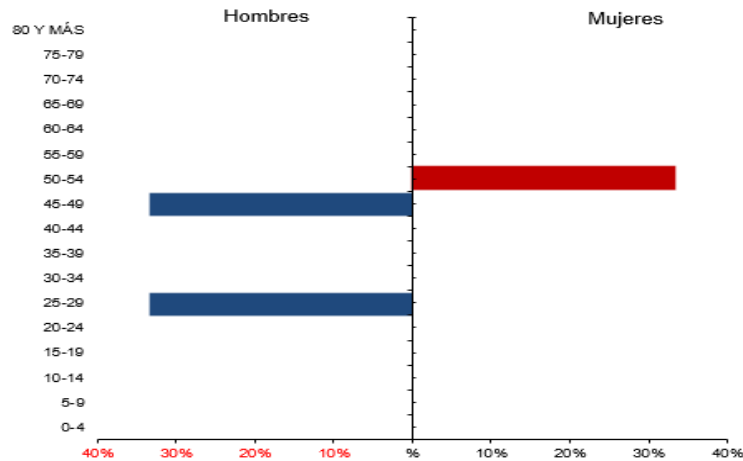
En el año 2024, la pirámide poblacional de los migrantes en el municipio de Angostura muestra una distribución demográfica limitada, con predominancia de hombres en los grupos de edad de 18 a 28 años y de 29 a 59 años. Esto indica que la mayoría de los migrantes son adultos jóvenes y en edad productiva, posiblemente en busca de oportunidades laborales o huyendo de condiciones adversas en sus países de origen. El pequeño porcentaje de mujeres migrantes sugiere una migración selectiva, quizás impulsada por trabajos específicos o el acompañamiento familiar.

En términos de cantidad y procedencia, los datos reflejan un total de tres migrantes atendidos en servicios de salud, de los cuales el 67% provienen de Venezuela y el 33% de otros países no especificados. La prevalencia de migrantes venezolanos es consistente con la crisis humanitaria que ha impulsado la migración masiva desde este país hacia Colombia. Sin embargo, el número reducido de migrantes atendidos en salud puede deberse a barreras de acceso, falta de documentación o la dificultad para identificar y registrar a esta población en las estadísticas oficiales del municipio.

Ante este panorama, es crucial que Angostura fortalezca sus estrategias de atención para migrantes, especialmente en salud, educación y oportunidades laborales. Es fundamental crear mecanismos para registrar de manera más precisa a los migrantes y garantizar que puedan acceder a servicios básicos sin restricciones. Además, la articulación con entidades regionales y nacionales para implementar políticas inclusivas puede fomentar la integración de esta población y mitigar posibles tensiones sociales derivadas de su llegada. Estas acciones no solo beneficiarán a los migrantes, sino también a la comunidad receptora al promover una convivencia armoniosa y equitativa.



Pirámide poblacional migrantes. Municipio de Angostura 2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

10.Tabla. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Angostura y Departamento de Antioquia, 2024.

Curso de Vida	Angostura	
	Hombres	Mujeres
Total	2	1
De 0 a 05 años	-	-
De 06 a 11 años	-	-
De 12 a 17 años	-	-
De 18 a 28 años	1	-
De 29 a 59 años	1	1
De 60 y más	-	-

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

11.Tabla. País de procedencia y atención de la población migrante. Municipio de Angostura 2024.

Angostura	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Angostura	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2024
		2024	Proporción			2024	Distribución	
Angostura	Brasil	0	0%	Angostura	Brasil	0	0%	#¡DIV/0!
	Ecuador	0	0%		Ecuador	0	0%	#¡DIV/0!
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	#¡DIV/0!
	Otros	1	33%		Otros	1	33%	100,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	0	0%	#¡DIV/0!
	Perú	0	0%		Perú	0	0%	#¡DIV/0!
	República Bolivariana de Venezuela	2	67%		República Bolivariana de Venezuela	2	67%	100,0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%	#¡DIV/0!
Total	3	100%	Total	3	100%	100,0%		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS





1.2.6 Población Campesina

El municipio de Angostura aún tiene pendiente la elaboración de un proceso de caracterización de su población rural que se auto reconozca como campesina, si bien se han realizado algunos acercamientos a las comunidades rurales, no se ha llevado a cabo una caracterización formal que permita conocer cuántas personas se identifican como campesinas en el municipio. Desde la Administración Municipal se ha manifestado la voluntad de adelantar dicho proceso de caracterización a través de la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente, sin embargo, aún no se ha definido la metodología ni se ha destinado un presupuesto claro para esta labor. Líderes campesinos han resaltado la importancia de contar con una caracterización precisa, que visibilice sus condiciones de vida y necesidades, esta permitiría diseñar políticas públicas rurales más focalizadas en Angostura.

La Administración Municipal de Angostura celebra el Día del Campesino en las diferentes veredas del municipio como una forma de exaltar la labor del campo y rendir homenaje a los campesinos, durante la jornada se realizan actividades culturales, deportivas y recreativas para resaltar la importancia de la población rural en el desarrollo del territorio. Se aprovecha la ocasión para tener un acercamiento directo con las comunidades campesinas, escuchar sus necesidades e inquietudes y reafirmar el compromiso de implementar políticas públicas que mejoren su calidad de vida, la celebración fue una muestra del reconocimiento al invaluable aporte del campesinado Angostureño.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1. Servicios habilitados IPS

La E.S.E Hospital San Rafael reflejan una cobertura adaptada a las necesidades locales, donde la mayoría de los servicios se concentran en áreas básicas de atención primaria, como consulta externa de medicina general y enfermería, así como procedimientos de diagnóstico y consulta odontológica, está diseñado para ofrecer servicios de atención inicial y remisión en caso de patologías más complejas.

la oferta de servicios habilitados según los años analizados refleja una estabilidad en la mayoría de las áreas en los últimos años. Sin embargo, los servicios especializados, como los de diagnóstico avanzado o procedimientos quirúrgicos, no están disponibles debido a las limitaciones propias de un hospital de primer nivel lo que esto implica que los pacientes que requieren atención más compleja deben ser remitidos a centros de salud en municipios vecinos, como Yarumal o Medellín lo que puede generar dificultades de acceso para las comunidades rurales más apartadas, debido a limitaciones en el transporte y los costos asociados. Sin embargo, la presencia de servicios básicos en el municipio





favorece la atención oportuna de problemas de salud comunes y la promoción de la salud comunitaria. Además, la implementación de programas de promoción y prevención, como la detección temprana del cáncer y el control prenatal, fortalece la capacidad del sistema local para intervenir en factores de riesgo antes de que se conviertan en patologías graves. Para mejorar la atención, sería recomendable fortalecer las capacidades diagnósticas del hospital, ampliar la infraestructura en áreas como imagenología y laboratorio, y establecer convenios con hospitales de mayor nivel para agilizar la remisión de pacientes, minimizando las brechas en la atención médica especializada.

12.Tabla. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Angostura. 2015-2023

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

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 laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología									1
INTERNACION	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 pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.3.2. Otros indicadores de sistema sanitario

La comparación de indicadores intermedios de salud entre Antioquia y el municipio de Angostura para 2023 revela avances en algunos aspectos, pero también áreas críticas que requieren atención, Por ejemplo, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud es notablemente alto en Angostura (10,9%) en comparación con el promedio departamental (2,6%). reflejado las dificultades de acceso a servicios esenciales, posiblemente debido a factores geográficos, económicos y de infraestructura que afectan especialmente a las zonas rurales del municipio, Además, la cobertura de





afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Angostura es de 81,4%, significativamente inferior al promedio departamental de 103,2%, lo cual evidencia una brecha importante en la inclusión de la población en el sistema de salud.

En cuanto a los indicadores de vacunación y atención materno-infantil, Angostura presenta coberturas similares o incluso superiores al promedio departamental. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT, polio y triple viral superan el 89%, lo que destaca un esfuerzo positivo en la promoción de la inmunización en menores de un año. Asimismo, el porcentaje de nacidos vivos con control prenatal y partos atendidos en instituciones y por personal calificado supera el 97%, lo que resalta el compromiso del hospital de primer nivel en garantizar atención adecuada durante el embarazo y el parto. Estos logros son indicativos de un sistema de salud que prioriza la atención primaria y la prevención.

Para mejorar los servicios y reducir las brechas de accesibilidad, sería fundamental implementar estrategias que fortalezcan la infraestructura sanitaria y la cobertura del SGSSS en Angostura. Esto podría incluir la expansión de brigadas de salud en áreas rurales, el fortalecimiento del transporte sanitario para facilitar el acceso a los servicios y la capacitación continua del personal médico en atención integral. Además, sería útil establecer alianzas con entidades departamentales y nacionales para mejorar la financiación y ampliar los recursos destinados al hospital. Estas acciones permitirían reducir las barreras de acceso y aumentar la calidad del servicio, favoreciendo así a toda la población del municipio.

13.Tabla. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Angostura, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,9																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	10,9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	81,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	12,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	89,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	89,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	93,9																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	92,9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	97,6																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	97,6																		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS





1.3.3. Caracterización EAPB

El municipio de Angostura registra una afiliación del 81,39% a los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que implica que, de una población DANE de 12.005 habitantes, 9.771 están afiliados a alguno de los regímenes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. De este total, 8.504 pertenecen al régimen subsidiado, representando el 70,84% de la afiliación; 1.084 están en el régimen contributivo (9,03%); 145 en régimen de excepción y 38 afiliados en el régimen de la Fuerza Pública.

36

14.Tabla. Cobertura en aseguramiento del municipio Angostura 2023

REGIMEN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	FUERZA PÚBLICA	TOTAL
	1,041	8,490	160	38	9729
PORCENTAJE	8,59%	70,04%	1,32%	0,31%	80,27%

Fuente: DSSA

En el municipio de Angostura, las entidades administradoras de salud muestran una marcada concentración de afiliados en Coosalud, que lidera con 8,448 personas en ambos regímenes. Particularmente, en el régimen subsidiado, Coosalud concentra el 93.87% de sus afiliados, reflejando su dominio en la atención de la población más vulnerable. Por su parte, Nueva EPS cuenta con 771 afiliados, lo que representa el 7.95% del total, con un enfoque predominante en el régimen contributivo, que abarca el 52.12% de su afiliación, Savia Salud, aunque menos representativa con 304 afiliados (3.13%), se inclina mayormente hacia el régimen subsidiado (3.42%), evidenciando una menor participación en el régimen contributivo (1.35%).

El régimen subsidiado depende del régimen contributivo por lo que es un indicador de las condiciones económicas desfavorables y la limitada formalización laboral en la región. Por otro lado, la baja representación del régimen contributivo (10.7%) refleja la necesidad de promover el empleo formal para equilibrar la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Además, el pequeño grupo afiliado al régimen de excepción (1.8%) resalta la importancia de diseñar estrategias específicas para atender a poblaciones con características y necesidades particulares, como miembros de las Fuerzas Militares o comunidades indígenas.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La formulación y ejecución de políticas públicas en salud son aspectos fundamentales para el bienestar y el desarrollo de cualquier comunidad, en el





municipio de Angostura, las políticas públicas en salud juegan un papel crucial en la promoción, prevención y atención de la salud de sus habitantes. Estas políticas abarcan una amplia gama de áreas, desde la atención primaria hasta la gestión de recursos y la implementación de programas específicos para abordar las necesidades de salud de la población.

15.Tabla. Políticas Públicas en Salud - Municipio de Angostura

Política	Fecha	Disposición
Acuerdo 010 de 2014	30 de noviembre de 2014	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA
Acuerdo 013 de 2017	30 de mayo de 2017	POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA MUNICIPAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ EN EL POSTCONFLICTO, MEDIANTE TÍTULO LA ADOPCIÓN DE LOS JUECES DE PAZ ESCOLARES Y LA JURISDICCIÓN ESPECIAL DE PAZ PARA LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS COMUNITARIOS Y PARTICULARES EN EL MUNICIPIO.
Acuerdo 008 de 2016	29 de febrero de 2016	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA "LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA ANTIOQUIA" Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
Acuerdo 017 de 2018	28 de noviembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA, ADICIONA Y MODIFICA LA POLÍTICA PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA, DENOMINADA "POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA" ESTABLECIDA MEDIANTE ACUERDO 008 DEL 20 DE MAYO DE 2009
Acuerdo 005 de 2023	24 de noviembre de 2023	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA - ANTIOQUIA, EL CUAL ESTABLECE EL SISTEMA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEGÚN LA ORDENANZA 46 DE 2016 Y EL PDSAN - PLAN DECENAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2020 - 2031"
POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	2018	Todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia y hasta la adolescencia, del municipio (sin distinción alguna y reconociendo las diferencias de edad, género, etnia, religión, etc.) cuenten con las oportunidades que les permitan construir su autonomía y libertad, a partir del despliegue de sus capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.
"POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LAS MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA"	2018	Los derechos de las mujeres y las niñas son parte sustantiva, inalienable e indivisible de los derechos humanos fundamentales. Los esfuerzos del Estado y de la sociedad deben orientarse a eliminar toda forma de discriminación fundada en el sexo, la etnia, idioma, origen de nacimiento o proveniencia regional, nacional o social, orientación sexual, credo político o religioso o cualquier otra condición.
Acuerdo 019 de 2018	24 de diciembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD Y SE MODIFICA EL ACUERDO 005 DE 2015
Acuerdo 013 de 2018	27 de noviembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL PARA LAS MUJERES URBANAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
Acuerdo 018 de 2011	18 de noviembre de 2011	POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD Y EL PLAN INDICATIVO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud, Educación, Cultura, Deporte, Desarrollo y Protección Social

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El municipio de Angostura participó activamente en la cooperación regional liderada por la Gobernación de Antioquia para la elaboración de la Agenda 2040, durante este proceso, se establecieron líneas base en diversas áreas a través de la colaboración de líderes regionales, con una demanda social enfocándose en el desarrollo económico con un 43.7%, ambiente y sostenibilidad 12.7%,





desarrollo rural y agropecuario con un 11.8 %, infraestructura y movilidad 11.3% y cultura e identidades con un 6.9%, las demás líneas tiene un porcentaje menor a 5% en las que se encuentra la línea de salud, educación, vivienda y habitad Angostura busca impulsar el turismo sostenible, garantizar derechos laborales, respaldar financieramente emprendedores, fomentar la productividad y competitividad, atraer nuevas empresas, promover ciencia y tecnología, y fortalecer redes y alianzas de cooperación.

Además, en Angostura, la religiosidad católica popular sigue arraigada en la comunidad, manifestándose en hábitos, costumbres, rituales y conmemoraciones. La iglesia desempeña un papel fundamental como espacio social, proporcionando un sentido de identidad común y contribuyendo al patrimonio cultural del municipio. Para potenciar el turismo religioso y cultural, es esencial seguir fortaleciendo estos aspectos, reconociendo su valor en la identidad y herencia cultural del municipio.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La Administración Municipal de Angostura, a través de la Secretaría de Salud, Educación, Cultura, Deporte, Desarrollo y Protección Social, llevó a cabo un ejercicio de cartografía social para identificar las prioridades en salud desde la perspectiva de las comunidades. Se realizaron talleres participativos en los que la ciudadanía pudo expresar sus necesidades y proponer soluciones, este proceso de consulta amplia y democrática permitió que la población se apropiara de la construcción de la política pública de salud municipal. La cartografía social fue una metodología innovadora que facilitó el diálogo entre el gobierno local y la comunidad, y que seguramente se seguirá implementando para la toma de decisiones en el sector.

1.5.1. Resultados priorización de problemas

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

La Dirección Local de Salud del municipio de Angostura en su proceso de promover la participación social convoca a diversos actores y representantes de la comunidad, con el propósito de compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio, durante la reunión, se presentó y explicó la metodología Hanlon, el objetivo principal de este encuentro fue fomentar la colaboración y cooperación activa entre los participantes, involucrando de manera efectiva a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, y la comunidad en general, estos encuentros han establecido una base sólida para la formulación de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, con el





fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

En el marco del análisis participativo y la cartografía social realizada en 2024, se identificaron múltiples problemáticas que afectan profundamente la calidad de vida y el bienestar de la población del municipio de Angostura. Una de las principales dificultades radica en la alta proporción de personas mayores de 60 años en condición de discapacidad, quienes enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud y programas de inclusión. Para atender esta problemática, es fundamental fortalecer la infraestructura de salud y promover programas de atención domiciliaria, capacitación del personal médico en geriatría y la implementación de políticas que faciliten la inclusión social de esta población.

De manera complementaria, la ausencia de actividades y proyectos que involucren a las poblaciones vulnerables limita su participación en la vida social y económica del municipio. En respuesta, se podrían diseñar programas comunitarios de recreación, educación y generación de empleo que fomenten la integración de estas comunidades y reduzcan su aislamiento. Por otro lado, la precariedad en el manejo de residuos sólidos, la baja cobertura de agua potable y alcantarillado, y la exposición a sustancias tóxicas derivadas de la minería ilegal no solo impactan negativamente la salud ambiental, sino que también agravan las condiciones de vida. Estrategias como campañas de sensibilización ambiental, la ampliación de servicios básicos y el control de actividades mineras ilegales serían esenciales para mitigar estos efectos.

Asimismo, el municipio enfrenta un incremento de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, atribuibles al sedentarismo y la falta de espacios para la actividad física. Promover estilos de vida saludables mediante la construcción de parques, la organización de actividades deportivas y el acceso a controles médicos preventivos podría reducir significativamente estos riesgos. De igual forma, la violencia intrafamiliar, especialmente en las zonas rurales, y la deserción escolar vinculada al trabajo infantil representan retos sociales que perpetúan los ciclos de desigualdad. Para afrontarlos, es crucial fortalecer las redes de apoyo psicosocial, capacitar a líderes comunitarios en resolución de conflictos y generar incentivos económicos para que las familias mantengan a los niños en la escuela.

En suma, las problemáticas identificadas demandan una respuesta intersectorial, articulada y sostenible que no solo mejore las condiciones de vida actuales, sino que también sienta las bases para un desarrollo integral y equitativo en el municipio de Angostura. Esto solo será posible mediante el compromiso conjunto de las instituciones gubernamentales, la comunidad y el sector privado.





1.6 Conclusiones del capítulo

Angostura tiene una extensión territorial de 382.4 km², de los cuales solo el 1.2% corresponde a zona urbana, el 98.8% restante es zona rural. La topografía del municipio es montañosa, atravesada por varios ríos importantes, esto configura un paisaje rico, pero también expuesto a amenazas como movimientos en masa e inundaciones. La cabecera municipal tiene conectividad terrestre con los municipios vecinos y con Medellín, sin embargo, el acceso a muchas veredas es limitado y requiere varias horas de camino.

Para el año 2024, Angostura proyecta una población total de 12,121 habitantes, con un predominio del 72.1% en la zona rural y un 27.9% en la cabecera. La densidad poblacional se sitúa en 30.9 habitantes por kilómetro cuadrado, reflejando la distribución dispersa en un territorio mayoritariamente rural. Es destacable la ausencia de grupos étnicos mayoritarios, con un 99.23% de la población que no se identifica como parte de minorías étnicas. Además, se evidencia un patrón de envejecimiento progresivo y una disminución en las tasas de natalidad, señales claras de una transición demográfica avanzada.

Los indicadores demográficos revelan una transición demográfica avanzada en Angostura, caracterizada por una marcada disminución en la fecundidad y una notoria desaceleración en el crecimiento poblacional, este cambio paradigmático plantea el envejecimiento de la población como un desafío significativo para la formulación de políticas públicas a futuro. Es crucial anticiparse a las implicaciones socioeconómicas y de salud que conlleva el envejecimiento, desarrollando estrategias y programas que aborden de manera integral las necesidades de una población en transformación. La atención particular a la calidad de vida de las personas mayores, la planificación de servicios de salud adecuados y la promoción de la participación activa en la sociedad se presentan como elementos esenciales para enfrentar exitosamente este nuevo escenario demográfico en Angostura.

Los datos revelan que, en el municipio de Angostura, la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años se mantiene en un promedio positivo de 4,0 embarazos por cada 1,000 mujeres durante el período analizado. Este indicador sugiere una relativa estabilidad en la incidencia de nacimientos en este grupo etario. Aunque se encuentra por debajo de cifras más altas registradas en años anteriores, la importancia de monitorear y comprender estas tendencias persiste. La necesidad de continuar implementando políticas y programas específicos dirigidos a este grupo de adolescentes es evidente, con el objetivo de garantizar su salud y bienestar y fomentar un ambiente propicio para su desarrollo integral.

El desplazamiento forzado interno en Colombia, resultado del conflicto armado, constituye una grave violación de derechos humanos, afectando a diversas regiones y poblaciones. Este fenómeno tiene profundas repercusiones sociales, transformando las dinámicas en las zonas receptoras. En el caso de Angostura, el éxodo forzado de pobladores rurales, impulsado por la disputa armada y la usurpación de tierras, ha dejado 2,530 víctimas registradas en 2020. Estas





cifras subrayan la urgencia de abordar de manera integral las secuelas del desplazamiento, implementando medidas que protejan los derechos y fomenten la reconstrucción social en estas comunidades afectadas. (Anexo ASIS Víctimas).

Los datos del censo no oficial actualizado en Angostura revelan la residencia de 14 migrantes venezolanos, con una distribución de 4 hombres y 10 mujeres, y una notoria concentración en el grupo de edades de 15 a 34 años, aunque esta información no proporciona una caracterización exhaustiva de la estructura demográfica de la población migrante, claramente evidencia la presencia de este fenómeno en Angostura. Estos hallazgos enmarcan la necesidad de una respuesta integral por parte de las instituciones locales, orientada a asegurar los derechos de los migrantes y fomentar su inclusión efectiva en la comunidad, la atención focalizada en aspectos como acceso a servicios, empleo y programas de integración se vuelve esencial para abordar las demandas específicas de este grupo poblacional en Angostura.

Las políticas públicas en salud del municipio de Angostura desempeñan un papel crucial en el cuidado y bienestar de sus habitantes, estas políticas están diseñadas para abordar las necesidades específicas de la población local, desde la promoción de estilos de vida saludables hasta la provisión de atención médica y servicios especializados, a través de la implementación de programas de prevención, acceso equitativo a la atención médica y la gestión eficiente de recursos, las autoridades locales trabajan para garantizar que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de disfrutar de una buena salud y calidad de vida. Sin embargo, es importante que estas políticas continúen siendo evaluadas y adaptadas para responder a los desafíos emergentes y garantizar que se satisfagan las necesidades cambiantes de la población de Angostura en el futuro.

Las conclusiones derivadas de la exitosa convocatoria a la participación social en la aplicación de la metodología Hanlon para la priorización de problemáticas de salud por parte de la Dirección Local de Salud del municipio de Angostura son alentadoras, este enfoque inclusivo ha permitido una identificación más precisa de las prioridades en salud pública del municipio, fomentando un sentido de comunidad y compromiso entre líderes comunitarios, miembros de comités municipales y otros representantes clave. Los resultados de este proceso sientan las bases para la formulación de estrategias efectivas que sin duda contribuirán significativamente a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos de Angostura en el futuro cercano. La participación de la comunidad se ha convertido en un pilar fundamental para la toma de decisiones en materia de salud pública en el municipio.

Es relevante destacar que la metodología Hanlon es un enfoque dinámico y adaptable, lo que permite la revisión y actualización de las prioridades de salud a medida que cambian las circunstancias y se obtienen nuevos datos, esto garantiza que el proceso de priorización se mantenga en constante evolución y siga siendo relevante a lo largo del tiempo.





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 – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación

El municipio de Angostura presenta una tasa de ocupación total del 7.12%, lo que indica que por cada 100 habitantes hay aproximadamente 7 personas con algún tipo de ocupación, de la zona urbana el 13.41% presentan algún tipo de ocupación mientras que en la zona rural el porcentaje de ocupación es del 8.40%. Situación que contrasta con la tasa de desempleo la cual se encuentra en un 38.84% en la zona rural y un 57.84% en la zona urbana, para una tasa de desempleo total de 32.96%.

Angostura depende en gran medida de la agricultura, especialmente del cultivo de café, y de actividades pecuarias como la cría de ganado y aves. Sin embargo, la falta de diversificación de las fuentes de ingreso y las limitadas oportunidades de empleo formal han restringido el desarrollo económico del municipio. Para promover su crecimiento, es fundamental implementar estrategias como la creación de cooperativas de productores que fortalezcan la comercialización de productos agrícolas, el impulso del turismo comunitario y la atracción de inversiones en sectores como la agroindustria y el ecoturismo ya que cuenta con sitios de interés de los cuales destacan el Cerro de la Vieja, un lugar ideal para el senderismo y la conexión con la naturaleza, y la Basílica Menor del Señor Caído, un importante destino de peregrinación religiosa que atrae visitantes de toda la región.

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Condiciones de vida

La cobertura de servicios básicos en el municipio de Angostura presenta una disparidad entre la cabecera municipal y el resto del territorio. Según los datos, en la cabecera municipal la cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado es del 100%, lo que garantiza condiciones óptimas para prevenir enfermedades asociadas a la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado. Sin embargo, en las áreas rurales, aunque la cobertura de electricidad es alta (97.7%), la ausencia total de cobertura de acueducto y alcantarillado expone a la población a riesgos importantes de salud pública, como enfermedades gastrointestinales, infecciones y complicaciones derivadas de un saneamiento deficiente, la falta de servicios como el acueducto y el alcantarillado en las áreas rurales limita las condiciones de higiene, incrementa la exposición





a contaminantes y reduce la calidad de vida, afectando principalmente a las comunidades más vulnerables, como niños y adultos mayores. La brecha de cobertura entre la cabecera y el resto del municipio destaca la necesidad de implementar políticas inclusivas que garanticen el acceso equitativo a estos servicios básicos, esenciales para mejorar las condiciones de salud y prevenir enfermedades en el territorio.

16.Tabla. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida del municipio de Angostura 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,7
Cobertura de acueducto	100,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO

2.2.2. Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso en Angostura (15.3%) supera significativamente el promedio de Antioquia (11.3%), lo que refleja un desafío importante en las condiciones de salud materno-infantil del municipio. Este indicador es preocupante porque el bajo peso al nacer está asociado a mayores riesgos de mortalidad infantil, complicaciones en el desarrollo físico y cognitivo, y un mayor riesgo de enfermedades crónicas a lo largo de la vida, este aumento en las cifras del municipio puede estar relacionadas con factores como deficiencias en la nutrición materna durante el embarazo, acceso limitado a servicios de control prenatal, condiciones socioeconómicas adversas y altos niveles de estrés en las gestantes debido a factores como la inseguridad económica o la violencia intrafamiliar, Además, prácticas como el trabajo físico intenso durante el embarazo, frecuente en las zonas rurales de Angostura, también podrían influir negativamente. Para abordar este problema, es fundamental implementar estrategias que promuevan el acceso a servicios de salud materna, programas de suplementación nutricional y educación para las madres gestantes, así como acciones que reduzcan las desigualdades en las condiciones socioeconómicas de las familias, especialmente en las áreas rurales del municipio.





17.Tabla. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Angostura, 2005-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	15,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	-	↗

Fuente: DANE-SISPRO

44

2.2.3. Cobertura de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo en Angostura (13.4%) es significativamente más alto que el promedio de Antioquia (4.5%), lo que evidencia una brecha educativa en el municipio. Además, las tasas de cobertura bruta de educación también muestran una disminución considerable a medida que se avanza en los niveles educativos. En la educación primaria, la cobertura alcanza el 80.4%, en secundaria disminuye ligeramente al 85.3%, pero la mayor caída se da en la educación media, con un 68.3%, muy por debajo del promedio departamental de 89.9%. Este déficit tiene implicaciones directas en las oportunidades de desarrollo de la población, limitando el acceso a empleos formales, reduciendo el nivel de alfabetización en salud y dificultando la adopción de prácticas saludables.

Cualitativamente, estas cifras reflejan problemas estructurales como la falta de infraestructura educativa en las áreas rurales, desigualdades económicas que obligan a los jóvenes a abandonar sus estudios para trabajar, y barreras de acceso geográfico en un municipio con zonas rurales dispersas. Además, la percepción de baja calidad educativa y la falta de recursos didácticos podrían contribuir a la deserción escolar. Estas condiciones no solo afectan el bienestar socioeconómico de la población, sino que también limitan la comprensión y acceso a servicios de salud, dificultando la adopción de hábitos preventivos y la participación en programas de promoción de salud. Es fundamental priorizar estrategias que fortalezcan el sistema educativo en Angostura, asegurando mayores oportunidades de aprendizaje y un impacto positivo en las condiciones de salud de la comunidad.



**18.Tabla. Determinantes intermedios de la salud -Educación.
Municipio de Angostura 2003-2022.**

Indicadores	Antioquia	Angostura	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	13,4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	80,4	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	85,3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	68,3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO

2.2.4. Pobreza

El 20,52% de la población del municipio presenta necesidades básicas insatisfechas, esto refleja deficiencias en acceso a condiciones de vida adecuadas como vivienda digna, servicios sanitarios, educación, capacidad de subsistencia, entre otros indicadores fundamentales, 1 de cada 5 habitantes se encuentra en esta situación de privación.

El 3,08% de los habitantes del municipio está en situación de miseria o pobreza extrema, sin recursos para satisfacer necesidades elementales, esto significa que cerca de 3 de cada 100 personas carecen de medios para cubrir sus requerimientos básicos. El 7,23% de la población del municipio habita en viviendas con hacinamiento, es decir con insuficiente espacio y en condiciones no dignas, aproximadamente 7 de cada 100 habitantes residen en situación de hacinamiento en la localidad.

19.Tabla. Otros indicadores de ingreso, municipio de Angostura

Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Total						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Component e vivienda	Component e Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
20.52	3.08	0.39	1.06	7.23	1.75	13.39
Cabeceras						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Component e vivienda	Component e Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
10.34	0.46	0.46	0.97	1.69	1.06	6.63
Centros Poblados y Rural Disperso						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Component e vivienda	Component e Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
23.49	3.84	0.37	1.08	8.84	1.96	15.36

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS





2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

La convivencia ciudadana en el municipio de Angostura está influenciada por diversos factores psicológicos y culturales, la tabla a continuación presenta algunos de los elementos más relevantes que moldean las dinámicas sociales en el territorio, desde los valores inculcados en las familias, pasando por la identidad cultural paisa, hasta las actitudes individuales, las normas sociales, las relaciones entre grupos y la confianza institucional, existen múltiples variables que inciden en los comportamientos y en la calidad de la convivencia en el municipio, comprender estos factores permite diseñar estrategias más integrales para fortalecer la convivencia y la construcción de paz en el territorio.

20.Tabla. Dinámicas de convivencia en el territorio

Factor	Descripción
Valores familiares	La estructura y valores inculcados en las familias influyen en los comportamientos individuales y sociales de los ciudadanos.
Identidad cultural	La cultura paisa arraigada en la región moldea la idiosincrasia y las normas sociales de los angostureños.
Actitudes individuales	Las creencias, prejuicios y estereotipos de las personas pueden promover o dificultar la sana convivencia.
Normas sociales	Las reglas implícitas en la sociedad sobre lo aceptable o no, orientan el comportamiento colectivo.
Relaciones intergrupales	La calidad del contacto y las percepciones entre distintos grupos sociales y poblacionales afectan la convivencia.
Confianza institucional	La credibilidad de las autoridades y los niveles de confianza entre ciudadanía e instituciones es decisiva para la cooperación.

Fuente: Elaboración propia

Para el municipio de Angostura, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 16.8, considerablemente menor que el promedio de Antioquia (42.0), en términos relativos, la comunidad cuenta con mecanismos de contención social o familiar más efectivos que en otras regiones. Sin embargo, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, con un 33.7, está muy cercana al promedio departamental (35.4), lo que evidencia la persistencia de dinámicas culturales y sociales que perpetúan la desigualdad de género y la violencia como un problema estructural, estas cifras reflejan factores culturales como roles de género tradicionales y falta de educación en equidad, lo que afecta directamente la salud mental y física de las mujeres, lo que la expone constantemente a situaciones de violencia puede generar estrés crónico, ansiedad, depresión y complicaciones de salud física. Para mejorar las condiciones de salud en el municipio, es crucial implementar programas de sensibilización y educación en equidad de género, fortalecer los servicios de atención psicológica y garantizar el acceso a rutas de





protección para las víctimas, con enfoque en la prevención y la restauración de derechos.

21.Tabla. Determinantes intermedios de salud- factores psicológicos y culturales, municipio de Angostura 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	16,8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	33,7

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

47

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

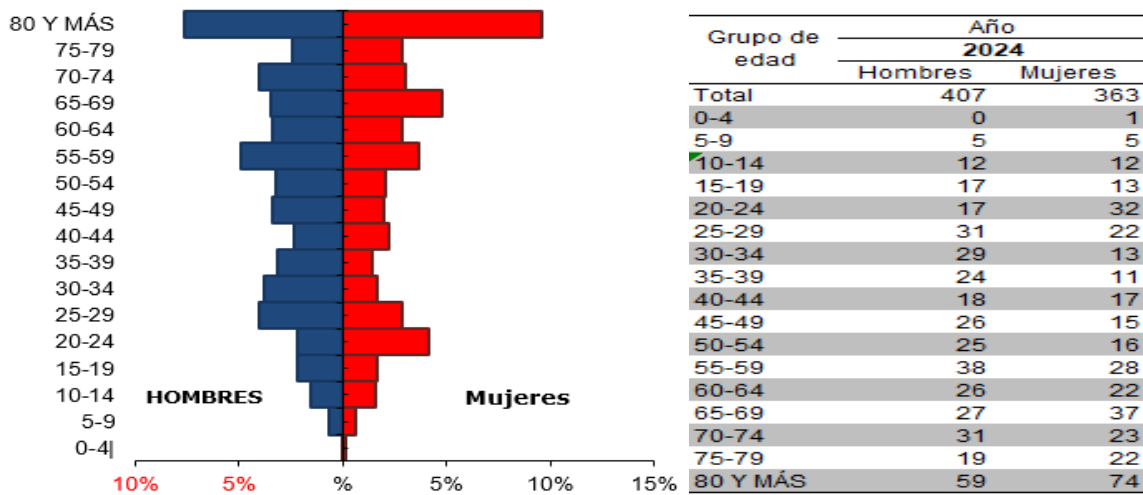
Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

En el municipio de Angostura, la población total con algún tipo de discapacidad alcanza las 770 personas, de las cuales el 58.7% presenta dificultades relacionadas con el movimiento del cuerpo (manos, brazos y piernas), seguido por un 33.8% con afectaciones del sistema nervioso. Estas condiciones afectan principalmente a personas mayores de 55 años, donde se concentra una proporción significativa de la población con discapacidad, especialmente en el rango de 80 años y más, con 59 hombres y 74 mujeres. Esto indica que el envejecimiento de la población es un factor determinante en la prevalencia de discapacidades, acompañado posiblemente de condiciones crónicas acumulativas como enfermedades musculoesqueléticas y neurológicas.

La alta proporción de discapacidades relacionadas con el movimiento y el sistema nervioso puede estar asociada con estilos de vida rurales, como el trabajo agrícola intensivo y la exposición a riesgos laborales, así como a la limitada prevención y atención de enfermedades crónicas. Este panorama plantea desafíos en términos de accesibilidad, rehabilitación y apoyo social. Es fundamental fortalecer los servicios de salud integral, ampliar los programas de rehabilitación física y promover entornos accesibles para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable, con un enfoque especial en mujeres mayores, quienes representan un porcentaje significativo dentro de esta problemática.



22.Tabla. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Angostura 2024



48

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

23.Tabla. Tipo de discapacidad en el municipio de Angostura, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	770	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	452	58,70
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	173	22,47
El sistema genital y reproductivo	29	3,77
El sistema nervioso	260	33,77
La digestión, el metabolismo, las hormonas	78	10,13
La piel	15	1,95
La voz y el habla	155	20,13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	1,30
Los oídos	83	10,78
Los ojos	204	26,49
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

De acuerdo con lo manifestado por la población en coherencia con los indicadores se reflejan importantes desafíos que impactan directamente la salud de la





población desde los determinantes sociales de la salud y un enfoque territorial. Una de las problemáticas más relevantes es el acceso desigual a servicios básicos en las zonas rurales frente a la cabecera municipal. Mientras que la cabecera cuenta con una cobertura del 100% en electricidad, acueducto y alcantarillado, en las áreas rurales se observa una menor cobertura de electricidad (97.7%) y la ausencia de servicios de acueducto y alcantarillado. Esta brecha genera condiciones desfavorables para la salud pública, aumentando los riesgos de enfermedades infecciosas y gastrointestinales debido a prácticas de saneamiento inadecuadas y acceso limitado a agua potable.

En términos económicos, el municipio enfrenta altos índices de pobreza rural, lo que se traduce en precariedad laboral y baja generación de empleo formal. Los ingresos insuficientes limitan el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, además de generar inseguridad alimentaria en la población más vulnerable. La falta de empleo también impacta la salud mental de los habitantes, especialmente de los jóvenes, quienes enfrentan estrés y ansiedad por la falta de oportunidades. Estas dificultades se agravan con una elevada tasa de analfabetismo (13.4%) y una baja cobertura educativa en la educación secundaria y media, lo que restringe las posibilidades de superación económica y social de la población, perpetuando un ciclo de desigualdad y exclusión.

Desde una perspectiva diferencial, la población de Angostura enfrenta retos asociados a los impactos del conflicto armado y las dinámicas culturales del territorio. La presencia de grupos armados ilegales, el desplazamiento forzado y los conflictos por el acceso a recursos naturales afectan la seguridad y el bienestar emocional de los habitantes. Estas condiciones, junto con un entorno rural caracterizado por el trabajo físico intenso, generan un perfil epidemiológico marcado por enfermedades crónicas, discapacidades y problemas de salud mental. Abordar estas realidades requiere fortalecer las capacidades del sistema de salud local, implementar políticas de inclusión social y económica, y fomentar el desarrollo sostenible mediante proyectos de infraestructura, acceso a educación y programas de salud mental que permitan mejorar la calidad de vida de las comunidades del municipio.

2.6 Conclusiones del capítulo

Finalmente se evidencia profundas desigualdades y retos significativos para mejorar la calidad de vida de su población, las brechas en acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y electricidad, especialmente en las zonas rurales, limitan el desarrollo sostenible y amplifican los riesgos de enfermedades transmisibles y crónicas. Asimismo, la precariedad laboral, los bajos niveles educativos y las condiciones económicas adversas perpetúan ciclos





de pobreza y exclusión, impactando negativamente tanto la salud física como mental de los habitantes.

La interacción de estos factores se ve agravada por dinámicas territoriales específicas, como la persistencia de impactos asociados al conflicto armado, las prácticas culturales relacionadas con el trabajo rural y la exposición a riesgos ambientales lo que contribuyen a una vulnerabilidad diferenciada, que afecta en mayor medida a mujeres, jóvenes, niños y personas en condición de discapacidad, grupos que requieren atención prioritaria en las políticas públicas. Además, los déficits en infraestructura sanitaria y la falta de especialistas en salud dificultan la capacidad del sistema para responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades del territorio.

50

Es imperativo que el municipio fortalezca su enfoque intersectorial, promoviendo acciones que integren la salud con la educación, la infraestructura, la economía y la justicia social. La implementación de estrategias basadas en los determinantes sociales de la salud y adaptadas a las características territoriales y culturales de Angostura permitirá no solo reducir las desigualdades existentes, sino también garantizar un desarrollo integral y sostenible que mejore las condiciones de vida y el bienestar de todos sus habitantes.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

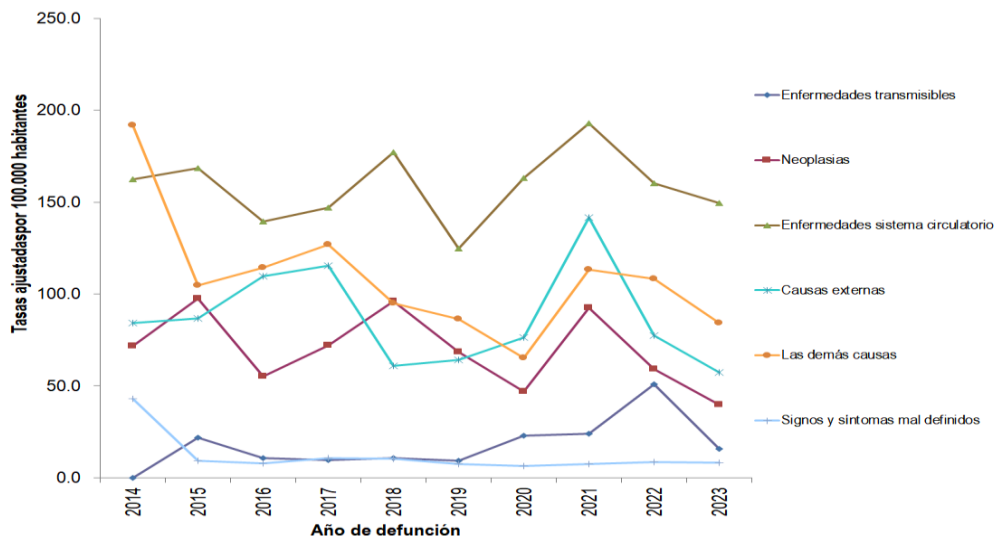
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de Angostura presentan fluctuaciones significativas según la causa de muerte. Las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de mortalidad, manteniéndose consistentemente elevadas con picos en 2018 (177.0) y 2021 (193.0), posiblemente reflejando una alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y cardiopatías. Las causas externas, aunque variables, muestran un aumento considerable en 2021 (141.5), lo que podría estar relacionado con accidentes o violencia. Las enfermedades transmisibles presentan un incremento notorio en 2022 (50.8), posiblemente debido a efectos tardíos de la pandemia de COVID-19. Las neoplasias, aunque disminuyen en 2023 (39.6), fueron relevantes en años anteriores, sugiriendo la necesidad de un manejo oncológico más efectivo. Finalmente, "signos y síntomas mal definidos" tienen tasas bajas, lo que indica una mejora en el registro y clasificación de las causas de muerte.



El comportamiento de estas tasas puede atribuirse a factores como el envejecimiento poblacional, deficiencias en el acceso a servicios de salud, estilos de vida poco saludables y eventos externos como la pandemia. Estrategias que Angostura podría implementar incluyen programas de prevención y promoción de salud enfocados en enfermedades cardiovasculares y crónicas, campañas para la prevención de accidentes y violencia, y el fortalecimiento del sistema de salud para atender enfermedades transmisibles. Además, es clave mejorar el acceso al diagnóstico temprano de cáncer y la atención integral en las áreas rurales para mitigar desigualdades en la salud.

Gráfica 1. Mortalidad general por grandes causas Tasas ajustadas total, Municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

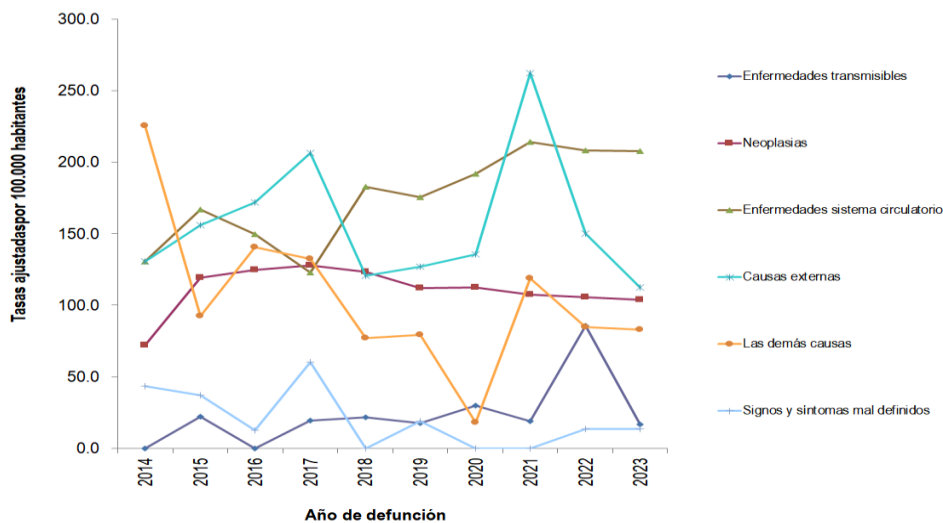
El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en los hombres del municipio de Angostura muestra variaciones importantes dependiendo de la causa de muerte. Las **enfermedades del sistema circulatorio** lideran consistentemente, con tasas que aumentan gradualmente desde 2014, alcanzando un pico en 2021 (214.2 por 100,000 habitantes) y manteniéndose altas hasta 2023 (207.8). Las **causas externas**, como accidentes y violencia, también destacan, con un aumento significativo en 2021 (262.3) y una posterior disminución en 2023 (112.5). Las **neoplasias** presentan estabilidad en las tasas, con ligeros descensos hacia 2023 (103.8), lo que puede reflejar intervenciones médicas preventivas o un mejor acceso al diagnóstico. En contraste, las tasas de **enfermedades transmisibles** y **signos y síntomas mal definidos** son menores, pero presentan picos eventuales, como en 2022 para enfermedades transmisibles (85.4), probablemente relacionados con





brotos epidémicos o deficiencias temporales en la atención en salud. Las causas subyacentes de este comportamiento incluyen el envejecimiento poblacional, estilos de vida poco saludables, acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales y factores sociales como violencia y accidentes. Para impactar positivamente estos indicadores, el municipio de Angostura puede implementar estrategias como fortalecer programas de prevención de enfermedades cardiovasculares mediante campañas de promoción de estilos de vida saludables, desarrollar programas de educación y prevención de violencia, y garantizar la cobertura de servicios oncológicos para el diagnóstico temprano de neoplasias. Además, mejorar la infraestructura de salud y la accesibilidad en zonas rurales será clave para enfrentar enfermedades transmisibles y reducir los casos con causas mal definidas. Esto permitirá una atención más integral y una mejora en los indicadores de salud masculina en el municipio.

Gráfica 2. Mortalidad general por grandes causas Tasas ajustadas para hombres, Municipio de Angostura, 2023.



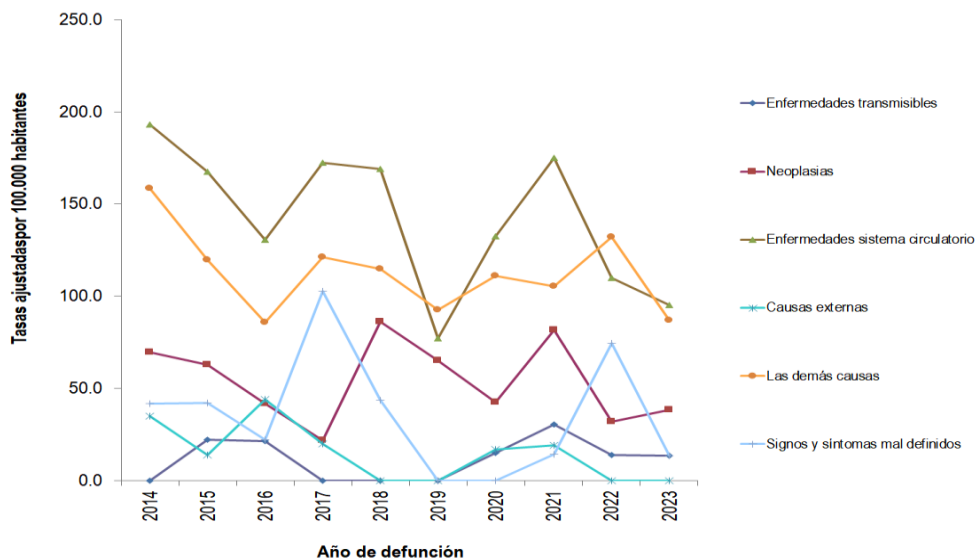
Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en las mujeres del municipio de Angostura refleja una notable variabilidad entre las diferentes causas de muerte. Las **enfermedades del sistema circulatorio** han sido la principal causa de mortalidad a lo largo del período, con picos en 2017 (172.4) y 2021 (175.1), y una tendencia general a la disminución hacia 2023 (95.1). Las **neoplasias** también destacan como una causa relevante, aunque sus tasas han oscilado considerablemente, con picos en 2018 (86.1) y 2021 (81.4), seguidos de una disminución hacia 2023 (38.1). Las tasas de **enfermedades transmisibles**, aunque menores, presentaron incrementos en 2021 (30.5),



probablemente relacionados con eventos externos como la pandemia de COVID-19. Las **causas externas** y los **signos y síntomas mal definidos** tienen tasas bajas, con algunos picos esporádicos, lo que puede reflejar deficiencias en el registro o la baja prevalencia de estos eventos en mujeres. Las causas subyacentes de estas tendencias incluyen factores como el envejecimiento de la población femenina, estilos de vida relacionados con enfermedades crónicas, acceso desigual a servicios de salud en áreas rurales y limitaciones en el diagnóstico temprano de enfermedades como el cáncer. Para impactar positivamente estos indicadores, el municipio de Angostura debería fortalecer programas de prevención y promoción de la salud cardiovascular y oncológica, enfocándose en la detección temprana y el tratamiento adecuado. Asimismo, es clave mejorar el acceso a servicios de salud en áreas rurales, garantizar campañas educativas sobre estilos de vida saludables y reforzar la capacidad de atención frente a enfermedades transmisibles. Estos esfuerzos combinados podrían reducir significativamente las tasas de mortalidad en mujeres y mejorar la calidad de vida en el municipio.

Gráfica 2. Mortalidad general por grandes causas Tasas ajustadas para Mujeres, Municipio de Angostura, 2023



Fuente: DANE- SISPRO -MSPS

El comportamiento de los **años de vida potencialmente perdidos (AVPP)** en el municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra una alta contribución de las **causas externas**, como accidentes y violencia, que alcanzaron su punto más alto en 2021 (692 AVPP) y luego disminuyeron hacia 2023 (293.5). Las **enfermedades del sistema circulatorio** también tienen una carga significativa, con un incremento constante que llegó a 322 AVPP en 2021,





estabilizándose en 193.9 en 2023. Las **neoplasias** presentan variaciones, con picos en 2017 (171) y 2021 (192), aunque muestran una disminución en 2023 (89.6). En contraste, las **enfermedades transmisibles** y las **afecciones del período perinatal** tienen contribuciones menores, aunque ocasionalmente repuntan, como en 2022 con 99 AVPP para enfermedades transmisibles. Estas tendencias reflejan factores como la persistencia de la violencia y los accidentes, el envejecimiento de la población que incrementa las enfermedades cardiovasculares, y el acceso limitado a servicios de salud oportunos, especialmente en áreas rurales. Para mitigar los AVPP, el municipio debe implementar estrategias preventivas, como campañas de educación vial y contra la violencia, así como programas de promoción de estilos de vida saludables para reducir enfermedades crónicas. Además, se debe fortalecer la atención primaria en salud, con énfasis en diagnóstico temprano de neoplasias y manejo de enfermedades cardiovasculares. Estas medidas pueden reducir la carga de AVPP y mejorar la calidad de vida de la población.

El comportamiento de los **años de vida potencialmente perdidos (AVPP)** en el municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra una alta contribución de las **causas externas**, como accidentes y violencia, que alcanzaron su punto más alto en 2021 (692 AVPP) y luego disminuyeron hacia 2023 (293.5). Las **enfermedades del sistema circulatorio** también tienen una carga significativa, con un incremento constante que llegó a 322 AVPP en 2021, estabilizándose en 193.9 en 2023. Las **neoplasias** presentan variaciones, con picos en 2017 (171) y 2021 (192), aunque muestran una disminución en 2023 (89.6). En contraste, las **enfermedades transmisibles** y las **afecciones del período perinatal** tienen contribuciones menores, aunque ocasionalmente repuntan, como en 2022 con 99 AVPP para enfermedades transmisibles. Estas tendencias reflejan factores como la persistencia de la violencia y los accidentes, el envejecimiento de la población que incrementa las enfermedades cardiovasculares, y el acceso limitado a servicios de salud oportunos, especialmente en áreas rurales. Para mitigar los AVPP, el municipio debe implementar estrategias preventivas, como campañas de educación vial y contra la violencia, así como programas de promoción de estilos de vida saludables para reducir enfermedades crónicas. Además, se debe fortalecer la atención primaria en salud, con énfasis en diagnóstico temprano de neoplasias y manejo de enfermedades cardiovasculares. Estas medidas pueden reducir la carga de AVPP y mejorar la calidad de vida de la población.

El comportamiento de los **años de vida potencialmente perdidos (AVPP)** en las mujeres del municipio de Angostura muestra una variabilidad significativa dependiendo de las causas. Las **enfermedades transmisibles** presentan valores bajos durante la mayoría del período, pero con un aumento hacia 2023





(27.1 AVPP), posiblemente asociado a brotes específicos o limitaciones en el acceso a la atención médica oportuna. Las **neoplasias**, aunque han mostrado una disminución en general, tuvieron picos en 2014 (86 AVPP) y 2021 (86 AVPP), lo que indica la persistencia de dificultades en la detección temprana y el manejo oportuno del cáncer. Las **enfermedades del sistema circulatorio** tienen contribuciones considerables, alcanzando un pico en 2018 (128 AVPP) y mostrando una tendencia a la disminución hacia 2023 (37.8 AVPP). Las **afecciones del período perinatal**, aunque constantes en varios años, desaparecieron como causa relevante después de 2020, lo que podría reflejar mejoras en la atención prenatal. Las principales causas de este comportamiento son la carga de enfermedades crónicas, la baja accesibilidad a servicios especializados en salud, y las desigualdades en la atención preventiva para la población femenina. Para impactar estos indicadores, el municipio debe implementar estrategias como fortalecer los programas de prevención y detección temprana de cáncer, desarrollar campañas para el control de factores de riesgo cardiovascular, y mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud materno-infantil. También es clave priorizar la educación en salud y fomentar estilos de vida saludables para reducir los AVPP asociados a enfermedades crónicas y transmisibles en las mujeres.

El comportamiento de las **tasas ajustadas de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos)** en Angostura entre 2014 y 2023 muestra fluctuaciones significativas por causa. Las **causas externas** son consistentemente la principal contribución, alcanzando su punto más alto en 2021 (6215.6 AVPP) y mostrando una disminución hacia 2023 (2510.4 AVPP). Este patrón resalta la persistencia de accidentes y violencia como problemas críticos en el municipio. Las **enfermedades del sistema circulatorio** presentan una tendencia ascendente, con un pico en 2021 (2699.7 AVPP), lo que refleja el impacto creciente de enfermedades crónicas en la población. Las **neoplasias** mantienen niveles altos durante el período, con picos en 2015 (1861.4) y 2018 (1727.3), pero muestran una reducción hacia 2023 (589.4). Las **enfermedades transmisibles** han experimentado incrementos recientes, alcanzando 736.1 en 2023, posiblemente debido a deficiencias en la atención primaria o efectos remanentes de la pandemia de COVID-19. Las causas de este comportamiento incluyen factores como la persistencia de accidentes y violencia, el envejecimiento de la población, acceso desigual a servicios de salud especializados y enfermedades transmisibles relacionadas con condiciones sociales y económicas. Para reducir las tasas de AVPP, el municipio de Angostura debe priorizar estrategias preventivas como campañas de educación vial y contra la violencia, programas de promoción de estilos de vida saludables y un fortalecimiento del sistema de atención primaria para el diagnóstico temprano y el manejo de enfermedades crónicas y neoplasias. Asimismo, es crucial mejorar





la infraestructura sanitaria en las áreas rurales para garantizar una atención oportuna y equitativa, impactando positivamente en los indicadores de salud.

El comportamiento de las **tasas de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos)** ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Angostura refleja una disminución general en algunas causas principales, pero con fluctuaciones significativas. Las **neoplasias**, que son una causa relevante, alcanzaron picos en 2018 (69 AVPP) y 2021 (86 AVPP) antes de disminuir hacia 2023 (41.4 AVPP). Las **enfermedades del sistema circulatorio**, aunque con variaciones, también presentan una tendencia decreciente hacia 2023 (37.8 AVPP), lo que podría reflejar avances en la prevención o el manejo de enfermedades crónicas en mujeres. Por otro lado, las **enfermedades transmisibles** y los **signos y síntomas mal definidos** muestran picos esporádicos, especialmente en 2022 (176 AVPP para signos y síntomas mal definidos), indicando posibles deficiencias en el diagnóstico o en la clasificación de las causas de muerte en ciertos períodos. Las principales causas que afectan este comportamiento son el acceso limitado a servicios especializados, diagnósticos tardíos y desigualdades en la atención preventiva en áreas rurales. Para impactar positivamente estos indicadores, el municipio de Angostura debería priorizar estrategias de prevención y detección temprana de enfermedades crónicas y neoplasias, fortalecer la atención primaria en salud y mejorar los registros médicos para reducir las categorías de signos y síntomas mal definidos. Asimismo, deben implementarse programas de promoción de la salud femenina, con un enfoque en estilos de vida saludables y control de factores de riesgo cardiovascular, lo que puede contribuir a reducir los AVPP en esta población.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Transmisibles Hombres

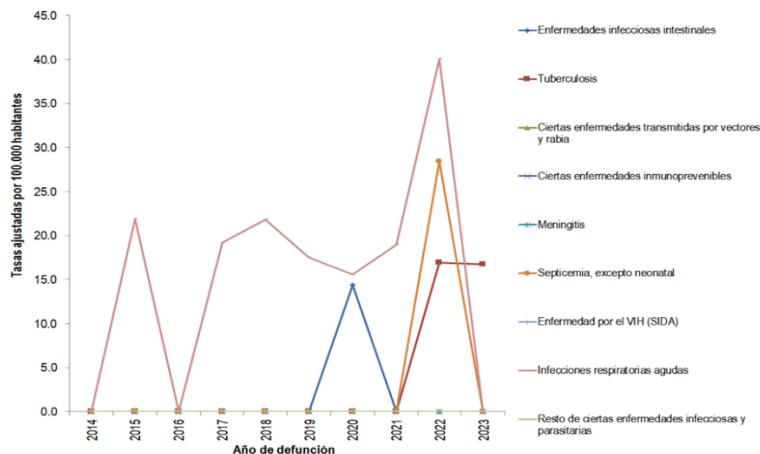
El comportamiento de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra una baja incidencia general, con algunos aumentos puntuales en ciertas categorías. Por ejemplo, las infecciones respiratorias agudas presentan tasas elevadas en 2022 (40.1 por 100,000 habitantes), seguidas por la tuberculosis, que aparece en 2022 (16.9) y persiste en 2023 (16.7). En 2020, las enfermedades infecciosas intestinales registraron una tasa de 14.4, pero no se reportan casos en años posteriores. Una excepción importante es la septicemia (excepto neonatal), con un incremento abrupto en 2022 (28.4) y ausencia en años anteriores y posteriores. Es relevante que no se reportan casos en categorías como enfermedades inmunoprevenibles o VIH/SIDA, lo que podría reflejar éxito en programas preventivos o limitaciones en la identificación de casos. Las posibles causas de estas fluctuaciones incluyen brotes aislados, deficiencias en el





diagnóstico y tratamiento oportuno, así como desigualdades en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Las tasas más altas en ciertos años podrían estar asociadas con problemas en la cobertura de vacunación o limitaciones en la atención primaria. Para reducir las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, el municipio debería priorizar estrategias como fortalecer la vigilancia epidemiológica, aumentar las coberturas de vacunación, y garantizar el acceso oportuno a tratamientos para enfermedades respiratorias y tuberculosis. También se recomienda implementar campañas educativas para prevenir infecciones respiratorias, así como mejorar la infraestructura sanitaria en las zonas más vulnerables del municipio.

**Gráfica 3. Mortalidad específica por subgrupo Gráfica:
Transmisibles Hombres, municipio de Angostura, 2023.**



Fuente: DANE- SISPRO -MSPS

Transmisibles Mujeres

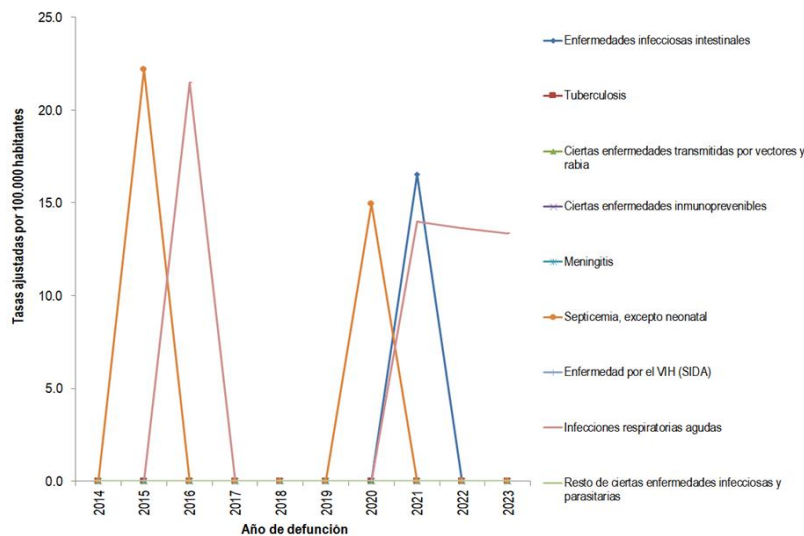
Las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres en el municipio de Angostura durante 2014-2023 refleja fluctuaciones notables. En 2021, las infecciones respiratorias agudas alcanzaron una tasa de 14.0 por 100,000 habitantes, mientras que en 2022 y 2023 disminuyeron levemente a 13.6 y 13.3, respectivamente. Este aumento previo podría relacionarse con la carga del sistema de salud durante la pandemia de COVID-19. En 2021 también se registraron 16.5 por 100,000 habitantes por enfermedades infecciosas intestinales, siendo un evento aislado que no volvió a presentarse en los años posteriores. Por otro lado, la septicemia, que se reportó con una tasa elevada de 22.2 en 2015 y 15.0 en 2020, destaca como un evento crítico que probablemente refleja problemas relacionados con infecciones no manejadas oportunamente o con deficiencias en el control de infecciones en el entorno hospitalario. En términos globales, las tasas bajas o nulas en enfermedades





como tuberculosis, VIH/SIDA, meningitis y enfermedades inmunoprevenibles son un indicador positivo del impacto de los programas de salud pública en el municipio. Sin embargo, la recurrencia de eventos específicos como las infecciones respiratorias y la septicemia, y la variabilidad en los datos, sugieren la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en zonas rurales y dispersas del municipio.

Gráfica 4. Mortalidad específica por subgrupo Neoplasia hombres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

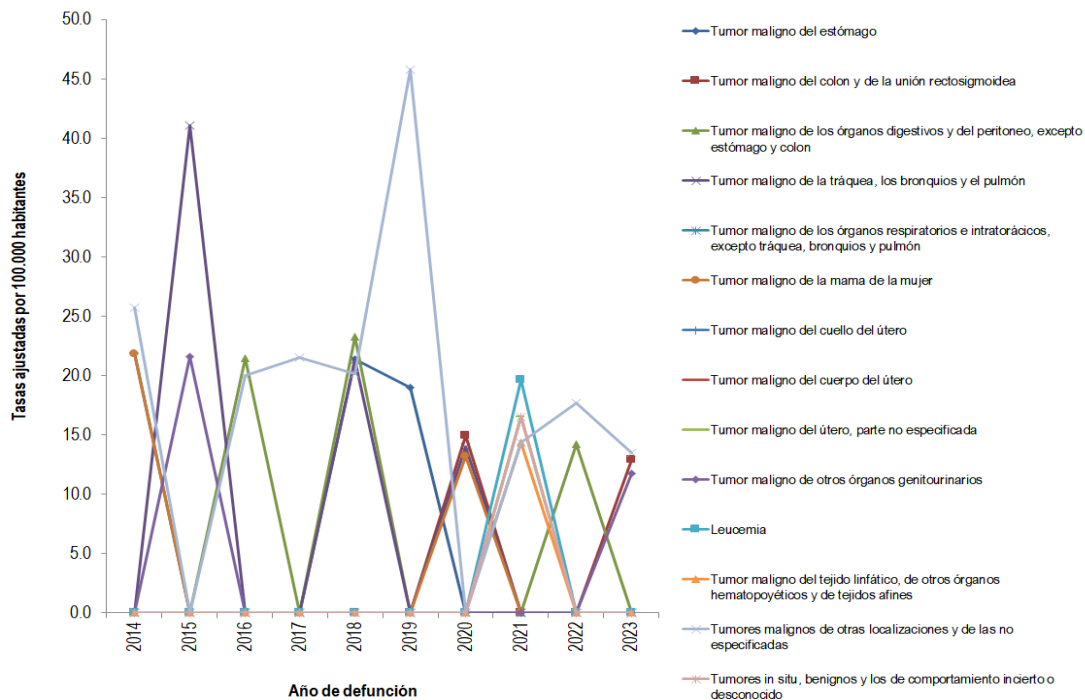
Neoplasia mujeres

Las tasas de mortalidad por neoplasias en mujeres en el municipio de Angostura revelan fluctuaciones importantes durante el periodo evaluado. En 2014, el tumor maligno del estómago (21.9 por 100,000 habitantes) y los tumores malignos de otras localizaciones y no especificados (25.7) presentaron las tasas más altas, destacando como las principales causas de muerte por neoplasias. En 2015, se observó un aumento significativo en tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, con una tasa de 41.1, mientras que las demás localizaciones mostraron tasas bajas o inexistentes. Para 2019, los tumores malignos de otras localizaciones alcanzaron un pico importante con una tasa de 45.8. En contraste, otras localizaciones como el estómago y órganos genitourinarios mostraron descensos a partir de 2020, aunque reaparecen ligeramente en 2022 y 2023 con tasas entre 12.9 y 14.2. El comportamiento de los datos también refleja patrones puntuales de incrementos significativos, como



los casos de tumores malignos en la tráquea, bronquios y pulmón, que alcanzaron un máximo de 41.1 en 2015, para luego desaparecer casi por completo en años posteriores. En el caso de tumores malignos de la mama, se observa una presencia aislada en 2014 con una tasa de 21.8, reapareciendo en 2020 con 13.2. Además, leucemia y tumores malignos del tejido linfático presentaron picos únicos en 2021 (19.7 y 14.4, respectivamente), sin continuidad en los años siguientes. Este patrón de variabilidad indica una posible falta de consistencia en la prevención y diagnóstico temprano, lo que resulta en aumentos puntuales de mortalidad en años específicos y por localizaciones concretas.

Gráfica 5. Mortalidad específica por subgrupo Neoplasia mujeres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Sistema Circulatorio Hombres

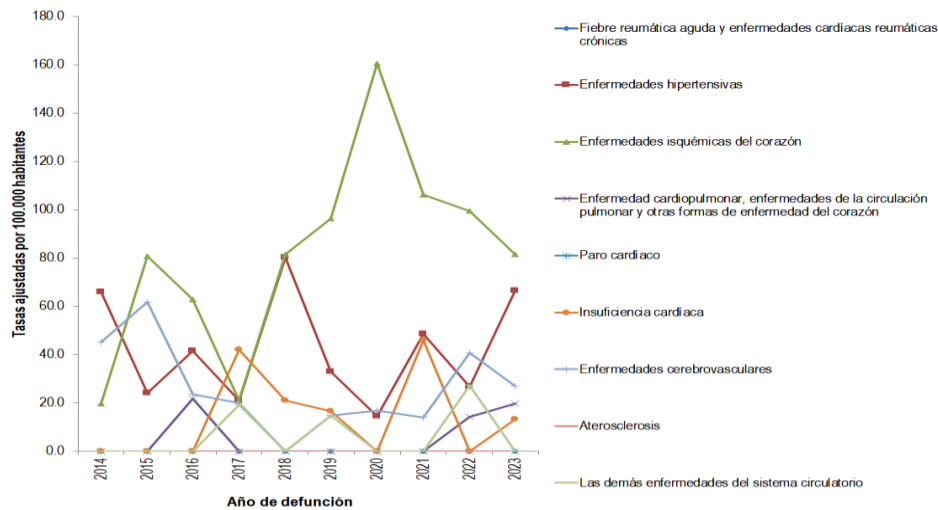
Durante el periodo de 2014 a 2023, las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Angostura presentan variaciones significativas, siendo las enfermedades hipertensivas y las enfermedades isquémicas del corazón las más recurrentes. En 2014, la tasa más alta correspondió a las enfermedades hipertensivas con





66.0 muertes ajustadas por cada 100,000 habitantes, seguido por un descenso a 24.1 en 2015. Posteriormente, se observó una fluctuación, alcanzando un nuevo pico en 2018 con 80.2 y nuevamente en 2023 con 66.5. Las enfermedades isquémicas del corazón muestran un aumento importante, pasando de 19.6 en 2014 a 160.6 en 2020, aunque disminuyeron gradualmente hasta llegar a 81.5 en 2023. Por otro lado, las enfermedades cerebrovasculares disminuyeron significativamente a lo largo del tiempo, comenzando con una tasa de 45.1 en 2014 y alcanzando 26.8 en 2023. El comportamiento observado puede atribuirse a varios factores, entre ellos el envejecimiento de la población masculina, factores genéticos, estilos de vida poco saludables como dietas inadecuadas, tabaquismo y consumo de alcohol, así como la falta de acceso oportuna a servicios de salud preventivos y de tratamiento. Además, las fluctuaciones en las tasas pueden estar relacionadas con cambios en la calidad del diagnóstico y registro de las defunciones. Para impactar estos resultados, se recomienda fortalecer las campañas de prevención enfocadas en estilos de vida saludables, aumentar el acceso a chequeos médicos regulares y a tratamientos para controlar la hipertensión, así como invertir en programas comunitarios para mejorar el manejo de enfermedades crónicas.

Gráfica 6. Mortalidad específica por subgrupo sistema circulatorio hombres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Sistema Circulatorio Mujeres

En el periodo analizado de 2014 a 2023, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Angostura





presentan fluctuaciones marcadas. Las enfermedades hipertensivas muestran un comportamiento inconstante, con picos significativos en 2014 (63.8) y en 2021 (69.1), seguidos de descensos y nuevamente un aumento en 2023 (54.7). Por su parte, las enfermedades isquémicas del corazón, que presentan las tasas más elevadas entre las categorías analizadas, alcanzaron su punto más alto en 2018 con 103.9, antes de disminuir gradualmente hasta llegar a 27.0 en 2023. Las enfermedades cerebrovasculares también reflejan oscilaciones, con un aumento importante en 2016 (43.5), seguido de descensos en los años posteriores. Las posibles causas detrás de este comportamiento incluyen factores socioeconómicos, el envejecimiento de la población y la limitada implementación de estrategias preventivas en el control de enfermedades cardiovasculares. El impacto de la pandemia por COVID-19 (2020-2021) podría haber afectado la atención oportuna de enfermedades crónicas y cardiovasculares, contribuyendo a un aumento temporal en las tasas de mortalidad por estas patologías. Estrategias como campañas de prevención enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, mejora del acceso a servicios médicos preventivos y atención oportuna a enfermedades crónicas podrían reducir estas tasas. Además, la integración de programas de tamizaje para identificar factores de riesgo cardiovascular en etapas tempranas sería clave para impactar positivamente este indicador.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

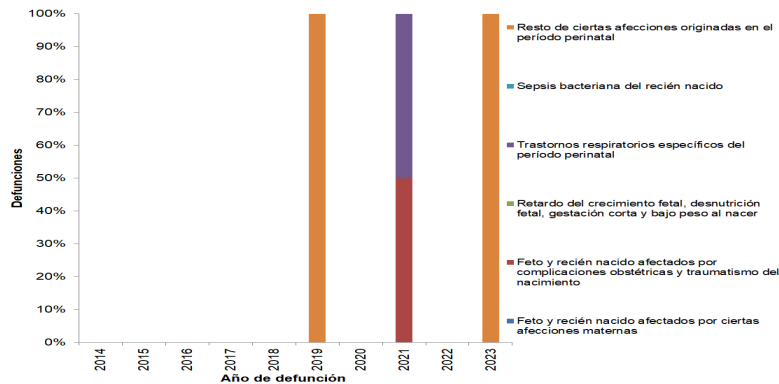
El análisis cuantitativo de la mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal en los hombres del municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra que las tasas de mortalidad son extremadamente bajas, con sólo eventos registrados en los años 2019, 2021 y 2023. En 2019 y 2023 se reportó un caso de mortalidad asociado a "Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal", mientras que en 2021 hubo una mortalidad por "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento" y otra por "Trastornos respiratorios específicos del período perinatal". Este comportamiento refleja una incidencia poco frecuente pero significativa para estos eventos en términos de impacto familiar y social. Las posibles causas de estas bajas tasas podrían estar relacionadas con mejoras en el acceso a la atención materna y neonatal en el municipio, así como la efectividad de los programas de salud pública para la detección temprana y manejo de complicaciones perinatales. Sin embargo, los casos reportados pueden deberse a factores como limitaciones en la calidad de la atención obstétrica, condiciones subyacentes de las madres, o problemas de acceso a servicios especializados en salud. Para reducir aún más estos indicadores, se recomienda fortalecer la infraestructura y el personal capacitado en los servicios de salud materno-neonatal, implementar sistemas de monitoreo continuo de los embarazos y





nacimientos, y aumentar la sensibilización sobre los cuidados prenatales y neonatales en la comunidad.

Gráfica 7. Mortalidad específica por subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, municipio de Angostura, 2023.



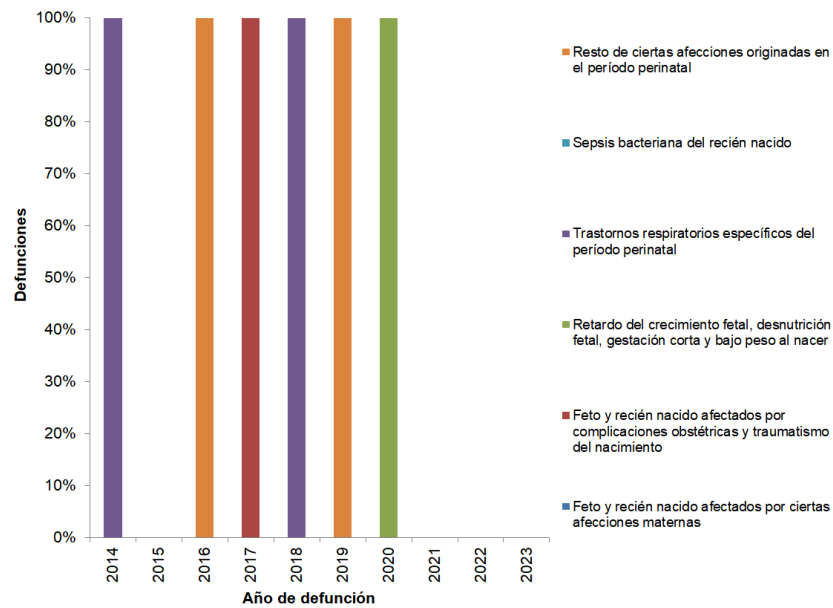
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Entre 2014 y 2023, el comportamiento de las tasas de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Angostura muestra valores esporádicos, con incidencias aisladas en algunos años. En 2017, se registró una muerte relacionada con complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. En 2020, apareció un caso relacionado con retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal y bajo peso al nacer. Además, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal registraron mortalidad en 2014 y 2018, mientras que en 2016 y 2019 se reportaron casos dentro de la categoría "Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal". La distribución de los casos refleja una frecuencia baja y eventos específicos sin continuidad anual. La mortalidad en este periodo puede estar asociada a factores como el acceso limitado a servicios obstétricos especializados, problemas en el seguimiento prenatal, o la falta de capacitación para manejar complicaciones perinatales. Para reducir la incidencia, se recomienda fortalecer los programas de control prenatal, mejorar la infraestructura hospitalaria y capacitar al personal médico en atención perinatal avanzada. Además, implementar estrategias de sensibilización en salud para las gestantes y sus familias podría ayudar a identificar y prevenir factores de riesgo asociados a estas afecciones.





Gráfica 8. Mortalidad específica por subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

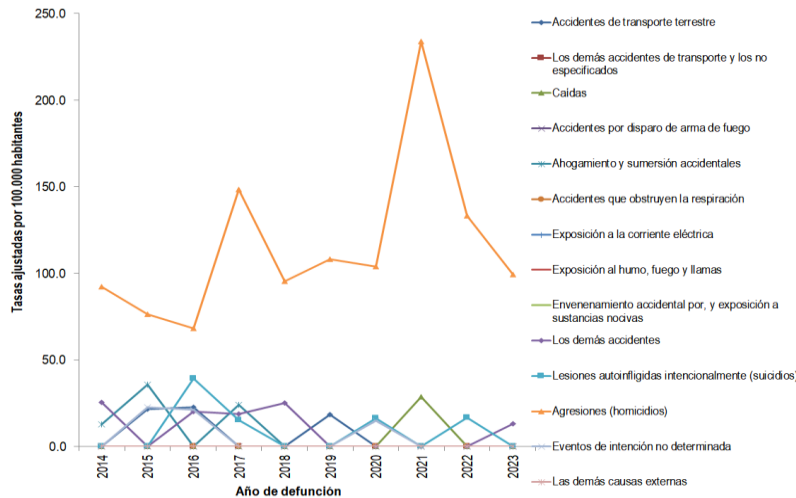
Causas Externas Hombres

En el periodo analizado de 2014 a 2023, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Angostura presentan fluctuaciones marcadas. Las enfermedades hipertensivas muestran un comportamiento inconstante, con picos significativos en 2014 (63.8) y en 2021 (69.1), seguidos de descensos y nuevamente un aumento en 2023 (54.7). Por su parte, las enfermedades isquémicas del corazón, que presentan las tasas más elevadas entre las categorías analizadas, alcanzaron su punto más alto en 2018 con 103.9, antes de disminuir gradualmente hasta llegar a 27.0 en 2023. Las enfermedades cerebrovasculares también reflejan oscilaciones, con un aumento importante en 2016 (43.5), seguido de descensos en los años posteriores. Las posibles causas detrás de este comportamiento incluyen factores socioeconómicos, el envejecimiento de la población y la limitada implementación de estrategias preventivas en el control de enfermedades cardiovasculares. El impacto de la pandemia por COVID-19 (2020-2021) podría haber afectado la atención oportuna de enfermedades crónicas y cardiovasculares, contribuyendo a un aumento temporal en las tasas de mortalidad por estas patologías. Estrategias como campañas de prevención enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, mejora del acceso a servicios médicos preventivos y atención oportuna a enfermedades crónicas



podrían reducir estas tasas. Además, la integración de programas de tamizaje para identificar factores de riesgo cardiovascular en etapas tempranas sería clave para impactar positivamente este indicador.

Gráfica 9. Mortalidad específica por subgrupo causas externas en los Hombres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

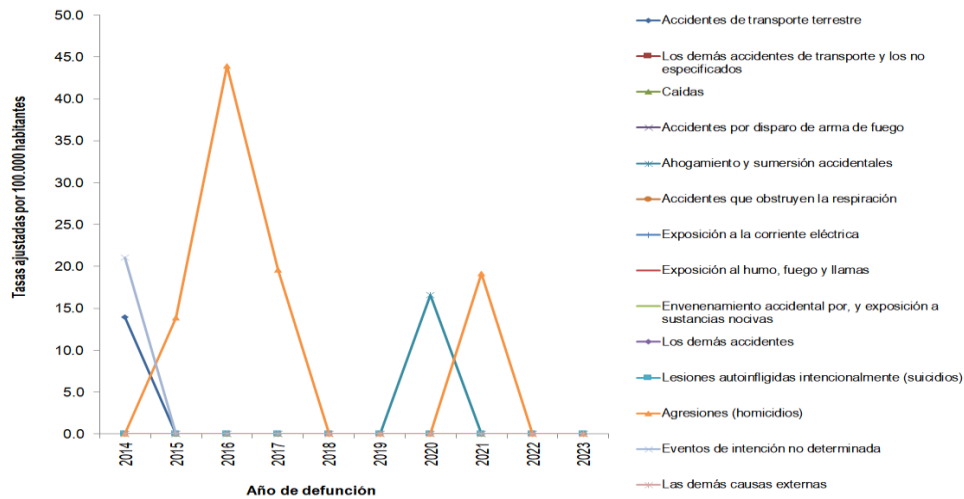
Causas Externas Mujeres

El análisis cuantitativo de las tasas de mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de Angostura entre 2014 y 2023 refleja un comportamiento con variaciones significativas en eventos aislados, mientras que la mayoría de las categorías muestran ausencia de registros. En 2014, los accidentes de transporte terrestre presentan una tasa de 14.0 por 100,000 habitantes, pero no se registran casos en años posteriores. Las agresiones (homicidios) muestran un incremento hasta alcanzar 43.9 en 2016, disminuyendo en los años siguientes con un resurgimiento a 19.2 en 2021. Asimismo, los eventos de intención no determinada presentan una tasa única de 21.0 en 2014 y no vuelven a aparecer en años posteriores. La tasa de ahogamientos accidentales resalta con un valor de 16.6 en 2020, siendo la única causa registrada ese año en esta categoría. Este comportamiento podría estar asociado con contextos sociales y económicos específicos, así como la posible subestimación o falta de reporte de datos en ciertas categorías de causas externas. Para impactar positivamente este indicador, el municipio de Angostura debería implementar estrategias de seguridad comunitaria, especialmente en la prevención de homicidios y ahogamientos accidentales. Además, fortalecer la



vigilancia epidemiológica y los sistemas de reporte de incidentes podría proporcionar datos más consistentes, permitiendo intervenciones más dirigidas y oportunas. La promoción de campañas de sensibilización sobre violencia y educación en seguridad personal podrían ser medidas clave para reducir los valores observados en estas categorías.

Gráfica 10. Mortalidad específica por subgrupo causas externas en los Mujeres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Las Demás Causas Hombres

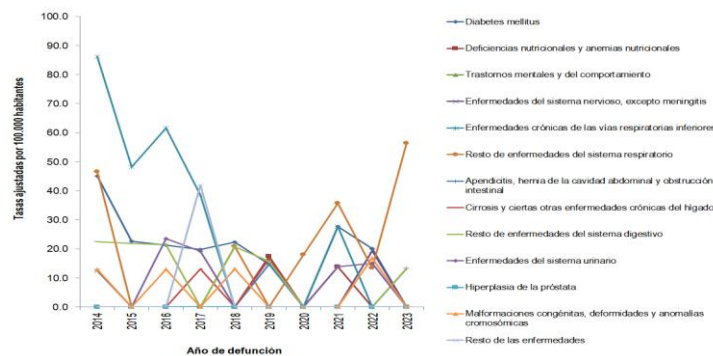
Las tasas de mortalidad por las demás causas de enfermedades en los hombres del municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas en ciertos años para varias enfermedades. Por ejemplo, las tasas asociadas a **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores** presentaron su mayor valor en 2014 (86.1 por 100,000 habitantes), seguido de un descenso hasta desaparecer entre 2018 y 2020, con un repunte en 2021. La **diabetes mellitus**, otra de las causas principales, muestra un descenso constante desde 2014 (45.1) hasta 2019 (14.8), seguido de fluctuaciones en los años subsiguientes, alcanzando un máximo en 2021 (27.7). Por otro lado, el **resto de las enfermedades del sistema respiratorio** experimentó un crecimiento notable en 2023, alcanzando la tasa más alta de 56.3, indicando una posible tendencia ascendente reciente.

Las causas de estas fluctuaciones pueden incluir cambios en los estilos de vida, acceso a servicios de salud y la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo o la obesidad, así como mejoras o deficiencias en el diagnóstico y



tratamiento. Por ejemplo, el repunte en 2021 podría estar relacionado con los efectos prolongados de la pandemia de COVID-19, que impactaron de manera desproporcionada a personas con enfermedades respiratorias y metabólicas. Para reducir estas tasas, se recomienda implementar estrategias como campañas de educación en salud enfocadas en la prevención de enfermedades crónicas, promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de los programas de atención primaria y diagnóstico temprano, y acceso equitativo a servicios médicos especializados en el municipio. Además, se debe priorizar el análisis continuo de estas tendencias para identificar patrones emergentes y ajustar las intervenciones en tiempo real.

Gráfica 11. Mortalidad específica por subgrupo demás causas en los Hombres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

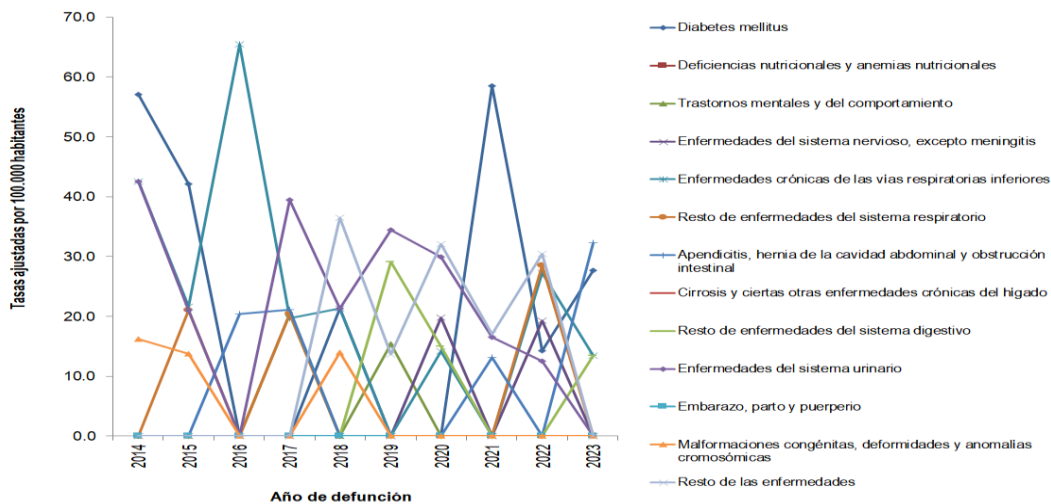
Las Demás Causas Mujeres

Entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad en mujeres del municipio de Angostura por demás causas de enfermedades muestran fluctuaciones significativas. La **diabetes mellitus**, inicialmente alta con 57.0 en 2014, disminuyó hasta desaparecer en 2019, pero luego mostró un repunte en 2021 con 58.5 y terminó en 27.7 en 2023, lo que evidencia una gestión variable en el control de esta enfermedad. Las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores** alcanzaron su punto más alto en 2016 con 65.5 y disminuyeron constantemente, con leves repuntes en años posteriores, como 27.2 en 2022. En cuanto al "Resto de enfermedades del sistema respiratorio", las tasas comenzaron a incrementarse desde 2019, alcanzando un máximo de 28.5 en 2023, mientras que otras causas, como **enfermedades del sistema urinario**, mostraron disminuciones irregulares desde 42.5 en 2014 hasta 0.0 en



2023. Este comportamiento desigual podría estar vinculado a factores como subregistro, acceso limitado a servicios de salud y diferencias en la calidad de atención médica. Las causas subyacentes a estas tendencias podrían incluir cambios en los estilos de vida, envejecimiento poblacional, barreras para acceder a atención médica oportuna, y factores ambientales como la contaminación y el trabajo en condiciones de riesgo. Para enfrentar estas problemáticas, se sugiere al municipio de Angostura implementar programas educativos enfocados en la prevención de enfermedades crónicas, como la diabetes, mediante la promoción de estilos de vida saludables. Además, es crucial mejorar la vigilancia epidemiológica, priorizar la capacitación del personal de salud en detección temprana y fortalecer el acceso a tratamientos para enfermedades respiratorias y urinarias. La inversión en infraestructura sanitaria y la promoción de programas comunitarios contribuirían significativamente a reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población femenina del municipio.

Gráfica 12. Mortalidad específica por subgrupo demás causas en las mujeres, municipio de Angostura, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Las tasas de mortalidad en menores de un año en el municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra fluctuaciones en las principales causas. Las **afecciones originadas en el periodo perinatal** fueron la principal causa durante el periodo, destacándose con un aumento significativo en 2019 (21.74)





y disminuciones posteriores, con una tasa de 11.76 en 2023. Por otro lado, las **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** presentaron picos en 2015 y 2018 (8.40 y 16.95, respectivamente), pero no se reportaron defunciones asociadas a esta causa en años recientes. Es relevante notar que las **enfermedades del sistema digestivo** y los "signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio" aparecieron esporádicamente en años aislados (2017 y 2015), lo que podría estar relacionado con mejoras en el diagnóstico y la notificación. Las posibles causas de este comportamiento incluyen factores como la calidad de los servicios de salud perinatales, las condiciones socioeconómicas de las familias y el acceso limitado a atención médica especializada para recién nacidos. Para reducir estas tasas, el municipio de Angostura debería priorizar estrategias como el fortalecimiento de la atención prenatal y neonatal, el aseguramiento de diagnósticos oportunos de malformaciones congénitas y la capacitación del personal de salud en manejo perinatal. Además, se recomienda implementar campañas de concientización sobre la importancia de controles médicos durante el embarazo y mejorar el acceso a tecnologías diagnósticas para prevenir y tratar estas afecciones de manera efectiva.

24.Tabla. Tasas específicas 16 grandes grupos total en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.94	0.00	6.94	8.40	8.47	21.74	7.87	17.09	0.00	11.76	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.94	8.40	6.94	0.00	16.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

La tabla de mortalidad en menores de uno a cuatro años en el municipio de Angostura entre 2014 y 2023 revela que la única causa de muerte registrada fue por **causas externas de morbilidad y mortalidad**, específicamente en el año 2014, con una tasa de 195.12 por cada 100,000 habitantes. No se reportaron muertes por ninguna otra causa durante el resto del periodo, lo que indica que las defunciones en este grupo etario son eventos poco frecuentes en





el municipio o que se ha logrado controlar otras causas comunes en este rango de edad. Este comportamiento podría atribuirse a la efectividad de las estrategias de salud pública en la atención y prevención de enfermedades en menores, pero también destaca la necesidad de investigar a fondo las circunstancias de las causas externas registradas en 2014. Estas podrían estar relacionadas con accidentes, violencia o falta de supervisión adecuada. Para reducir la incidencia de estas muertes, se recomienda al municipio implementar campañas educativas sobre prevención de accidentes en el hogar y en la comunidad, así como fortalecer la vigilancia y las estrategias de seguridad dirigidas a los cuidadores y responsables de niños pequeños. Además, monitorear y actualizar los datos de mortalidad permitirá detectar cualquier tendencia emergente a tiempo.

25.Tabla. Tabla 25. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	195.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

El análisis de la tabla sobre las tasas de mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Angostura entre 2014 y 2023 revela fluctuaciones significativas en ciertas causas específicas. Las afecciones originadas en el periodo perinatal destacan como la causa más prevalente de mortalidad, con picos notables en 2019 (205.13) y 2021 (206.83), mientras que los años 2015, 2022 y 2023 no registraron defunciones por esta causa. Otra causa relevante fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que mostraron un comportamiento variable, con un aumento marcado en 2018 (152.56) y ausencia de casos en varios años, lo que sugiere la necesidad de una atención prenatal más robusta. Por su parte, las causas externas de morbilidad y mortalidad solo se registraron en 2014 con una tasa de 150.15, sin repetirse en años posteriores. Este comportamiento puede estar influenciado por factores como el acceso limitado a servicios de salud especializados, problemas en el control prenatal y la falta de recursos para atender anomalías congénitas o complicaciones perinatales. Para abordar esta problemática, el municipio de Angostura debería implementar programas de salud dirigidos a madres gestantes y recién nacidos, priorizando la atención





prenatal y el diagnóstico temprano de anomalías congénitas. Además, sería crucial promover la capacitación del personal médico en la gestión de emergencias perinatales y asegurar la disponibilidad de recursos médicos en los centros de salud locales. Este enfoque integrado podría reducir significativamente las tasas de mortalidad infantil en el municipio.

26.Tabla. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	75.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	75.08	0.00	75.59	75.99	76.28	205.13	102.88	206.83	0.00	108.58	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	75.08	75.41	75.59	0.00	152.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	75.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	150.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

Durante el período 2014-2023, las tasas de mortalidad infantil y neonatal muestran un comportamiento oscilante con episodios de incremento y disminución. La tasa de mortalidad neonatal alcanzó un pico notable en 2020 (21,7 por 1.000 nacidos vivos) y descendió a 11,8 en 2023. De manera similar, la tasa de mortalidad infantil presentó picos en 2019 y 2020, mostrando una leve tendencia descendente en los años posteriores. La mortalidad en la niñez siguió un patrón similar, aunque con una mayor variabilidad en ciertos años. La ausencia de datos de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años podría estar relacionada con mejoras en la atención primaria en salud, o bien, una falta de notificación adecuada. Las posibles causas de estas fluctuaciones pueden incluir diferencias en el acceso y calidad de los servicios de salud, cambios en las condiciones socioeconómicas, así como la implementación de programas específicos en salud infantil. Para reducir estas tasas de mortalidad, se recomienda fortalecer los programas de atención prenatal y neonatal, garantizar acceso equitativo a los servicios de salud, y mantener vigilancia epidemiológica activa. Adicionalmente, fomentar campañas de educación en





salud para prevenir infecciones y desnutrición podría ser clave para mantener la tendencia descendente en las tasas de mortalidad infantil y neonatal en Angostura.

27.Tabla. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Angostura 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Angostura	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	11.76	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	11.76	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	11.76	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
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

Razón de Mortalidad Materna y Tasa de Mortalidad Neonatal

La razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Angostura muestra un patrón atípico en el año 2009, donde se reporta un valor de **657.89 por cada 100.000 nacidos vivos** en la categoría de "Otras etnias", siendo el único registro relevante en todo el periodo analizado. A partir de ese año, los datos indican ausencia de casos registrados en las demás etnias y para los años posteriores hasta 2023. Este comportamiento puede sugerir un evento específico de mortalidad materna ocurrido en 2009, posiblemente asociado a un caso puntual o un subregistro en otros años que dificulta realizar comparaciones o detectar tendencias claras. Las posibles causas detrás de este comportamiento podrían incluir problemas de acceso oportuno a servicios de salud para ciertas poblaciones, barreras culturales, geográficas o económicas. Angostura puede implementar estrategias como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, promoción de la atención prenatal y parto seguro, y campañas dirigidas a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud materna en comunidades vulnerables. Adicionalmente, es crucial garantizar la equidad en la atención de salud para todas las etnias y fomentar programas educativos sobre salud reproductiva.



28.Tabla. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

La razón de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Angostura entre 2014 y 2023 muestra que solo se registró una tasa significativa en 2009 en el área rural dispersa, con un valor de 826.45 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que en los años posteriores no se reportaron casos. Este dato sugiere una concentración de la mortalidad materna en el área rural dispersa, probablemente influenciada por factores como dificultades en el acceso a servicios de salud, infraestructura limitada, y posibles deficiencias en el transporte y la atención oportuna en casos de emergencia obstétrica.

29.Tabla. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.



Fuente: DANE- SISPRO –MSPS





3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El comportamiento de la mortalidad por salud mental en el municipio de Angostura entre 2005 y 2023 ha sido relativamente estable y de baja incidencia, con solo algunos casos puntuales en los diferentes indicadores presentados. Las defunciones debidas a epilepsia ocurrieron exclusivamente en mujeres en los años 2006 y 2020, con un caso cada año. En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento, se observaron tres casos aislados en mujeres en los años 2017, 2019 y 2020. No se reportaron muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas ni en hombres ni en mujeres durante el período de análisis. Este comportamiento podría estar relacionado con un adecuado acceso a servicios básicos de salud mental, aunque las diferencias entre géneros podrían indicar brechas en la atención o en los patrones de diagnóstico. Las causas de este comportamiento podrían estar asociadas a factores como un subregistro en la notificación de muertes relacionadas con problemas de salud mental o una atención oportuna en casos de emergencia, aunque también podría reflejar barreras sociales y culturales para reconocer y tratar estos trastornos, particularmente en hombres. Como estrategia, el municipio de Angostura debería fortalecer los programas de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades relacionadas, con un enfoque en la equidad de género y la atención integral. Además, es crucial mejorar la detección temprana y el registro de casos, así como implementar campañas comunitarias para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y promover el acceso a tratamientos oportunos.

73

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Enfermedades del sistema circulatorio como principal causa de muerte: Estas enfermedades lideran consistentemente las tasas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, con picos significativos en 2021. Esto refleja una alta carga de enfermedades crónicas, como hipertensión y enfermedades isquémicas del corazón, asociadas al envejecimiento poblacional y estilos de vida poco saludables.

Aumento en causas externas (accidentes y violencia): Las causas externas, especialmente en hombres, representaron picos significativos de mortalidad en 2021. Esto destaca la persistencia de problemas como accidentes de tránsito y violencia, que afectan principalmente a los hombres jóvenes.

Impacto de enfermedades transmisibles y COVID-19: En 2022, se registraron incrementos notables en enfermedades transmisibles, posiblemente relacionados con efectos tardíos de la pandemia de COVID-19 y deficiencias en la atención primaria.





Carga de las neoplasias: Las neoplasias son una causa relevante de mortalidad en ambos géneros, aunque han mostrado una tendencia a la disminución hacia 2023. Sin embargo, la falta de diagnóstico temprano y la atención oncológica limitada en áreas rurales persisten como desafíos.

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP): Las causas externas (accidentes y violencia) son el principal contribuyente a los AVPP, seguidas por enfermedades del sistema circulatorio. Esto subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de violencia y promoción de estilos de vida saludables.

Mortalidad materna aislada en áreas rurales: En 2009, se registró un caso de mortalidad materna significativo en áreas rurales, reflejando problemas en el acceso a servicios de salud oportunos y deficiencias en la infraestructura de transporte y atención obstétrica.

Mortalidad infantil y neonatal: Las afecciones perinatales y malformaciones congénitas son las principales causas de mortalidad en menores de cinco años. Sin embargo, se observa una tendencia descendente en las tasas, posiblemente relacionada con mejoras en la atención prenatal y neonatal.

Baja incidencia de muertes relacionadas con salud mental: La mortalidad por causas asociadas a salud mental es baja, pero con algunos casos aislados en mujeres, principalmente relacionados con epilepsia y trastornos mentales. Esto podría reflejar subregistro o limitaciones en el diagnóstico.

Desigualdades en la mortalidad por género: Los hombres presentan mayores tasas de mortalidad por causas externas y enfermedades crónicas, mientras que las mujeres tienen mayor mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Esto sugiere la necesidad de intervenciones específicas por género.

Importancia de fortalecer la atención en salud: La variabilidad en los indicadores refleja desigualdades en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales. Es crucial implementar estrategias integrales que incluyan prevención, promoción, detección temprana y tratamiento oportuno para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población de Angostura.





3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Angostura, entre 2011 y 2023, las **enfermedades no transmisibles** (ENT) emergieron como la principal causa de morbilidad en todos los ciclos de vida, evidenciando su impacto en el sistema de salud y en la calidad de vida de la población. Estas enfermedades representaron el **70% de los casos en la adultez (27-59 años)** y alcanzaron un **78.69% en las personas mayores (60 años y más)**, destacando la carga de patologías como las cardiovasculares, metabólicas y respiratorias crónicas. En la **primera infancia**, las **condiciones transmisibles y nutricionales** tuvieron una alta prevalencia, con un **26.9% del total de atenciones**, evidenciando desafíos persistentes relacionados con la pobreza y la inseguridad alimentaria. Por su parte, las **lesiones** cobraron relevancia en la **adolescencia y juventud**, superando el **11% de las atenciones**, reflejando problemas asociados con violencia, accidentes de tránsito y actividades de riesgo. En los **niños menores de 11 años**, se observa una **disminución en las condiciones transmisibles**, lo que sugiere avances en la atención primaria y estrategias de vacunación. Sin embargo, las **enfermedades no transmisibles** muestran un aumento gradual, posiblemente debido a una transición epidemiológica, donde los factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y los hábitos alimenticios inadecuados comienzan a manifestarse tempranamente. Además, las **condiciones mal clasificadas** representan un desafío crítico, con fluctuaciones significativas que reflejan la necesidad de mejorar los sistemas de registro y codificación de las atenciones médicas, lo que afecta la precisión del análisis epidemiológico. En **adolescentes y jóvenes (12-28 años)**, las **lesiones** y las **enfermedades no transmisibles** son las principales causas de morbilidad. Las lesiones, a menudo asociadas con problemas de seguridad vial, violencia y consumo de sustancias psicoactivas, requieren intervenciones inmediatas en términos de prevención y educación comunitaria. Por otro lado, el aumento de las ENT en este grupo etario se relaciona con factores como el sedentarismo, la mala alimentación y el acceso limitado a espacios recreativos y actividades saludables. Estas tendencias requieren intervenciones específicas que promuevan la adopción de estilos de vida saludables y fomenten la seguridad en el entorno comunitario.

En los **adultos**, las ENT dominan el panorama, con una carga significativa de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, reflejando tanto estilos de vida poco saludables como el impacto del envejecimiento poblacional. Además, las **lesiones** y las **condiciones mal clasificadas** representan un porcentaje importante de atenciones, lo que sugiere la necesidad de reforzar los programas de atención preventiva y mejorar la categorización de las causas de atención. En la **vejez**, las ENT continúan siendo predominantes, aunque las **condiciones transmisibles y nutricionales** todavía tienen un impacto relevante, reflejando





desigualdades en el acceso a servicios oportunos, especialmente en zonas rurales. Las cifras reflejan factores estructurales como el **envejecimiento poblacional**, deficiencias en la prevención de enfermedades crónicas, barreras económicas y geográficas para acceder a servicios de salud, y desigualdades que afectan a las poblaciones más vulnerables. Las **lesiones en adolescentes y jóvenes** pueden estar vinculadas a factores como violencia, accidentalidad vial y deficiencias en la promoción de la seguridad comunitaria. Mientras tanto, las **condiciones nutricionales en la primera infancia** son indicativas de desigualdades socioeconómicas que persisten en ciertos sectores del municipio. Para abordar estos desafíos, es fundamental **fortalecer la prevención y el diagnóstico temprano de las ENT**, implementar **programas de educación vial** y estrategias de prevención de violencia dirigidas a jóvenes, y garantizar la atención integral para las personas mayores, asegurando acceso a servicios médicos especializados y de calidad. Adicionalmente, se recomienda **mejorar los sistemas de información en salud** para obtener datos más precisos que permitan monitorear y evaluar las intervenciones, y diseñar estrategias integrales de promoción de la salud en todos los ciclos de vida. Esto incluye programas que fomenten estilos de vida saludables, educación nutricional, y actividades recreativas y deportivas, con un enfoque en la reducción de desigualdades en salud y el acceso equitativo en el municipio de Angostura.

30.Tabla. Morbilidad por grandes causas ciclo vital general

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	36.74	41.05	26.80	33.61	31.34	30.85	24.75	18.80	35.14	23.80	18.82	20.14	19.44	-0.70	
	Condiciones perinatales	0.89	1.10	1.63	2.37	0.31	0.00	0.00	0.25	5.33	27.17	21.51	14.19	20.05	5.86	
	Enfermedades no transmisibles	37.63	36.15	45.26	44.38	41.73	21.63	29.29	68.17	34.25	31.41	32.26	40.14	34.22	-5.92	
	Lesiones	5.78	5.02	4.25	5.84	5.98	4.61	4.04	2.76	8.16	8.48	7.59	4.71	6.94	2.23	
	Condiciones mal clasificadas	18.96	16.67	22.06	13.79	20.63	42.91	41.92	10.03	17.12	9.13	19.83	20.83	19.36	-1.47	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.75	17.02	16.52	19.04	20.37	22.43	17.67	12.80	15.46	16.67	6.50	9.56	5.13	-4.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.56	0.00	0.00	0.13	0.13	
	Enfermedades no transmisibles	66.34	59.27	52.51	51.95	46.71	40.64	42.17	57.60	56.85	59.38	61.30	56.88	53.44	-3.44	
	Lesiones	6.86	6.83	5.31	7.44	7.04	4.38	6.43	8.00	8.02	9.80	11.72	9.91	13.77	3.86	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones mal clasificadas	14.05	16.88	25.66	21.31	25.88	32.55	33.73	21.60	19.37	13.59	20.48	23.66	27.53	3.87	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.74	13.41	6.73	12.31	13.80	12.17	9.67	9.88	10.26	4.89	3.76	3.83	5.90	2.07	
	Condiciones maternas	2.68	3.10	1.70	3.46	5.52	1.61	8.32	2.59	5.77	7.44	4.57	6.54	5.29	-1.25	
	Enfermedades no transmisibles	58.11	52.56	50.28	55.18	48.26	40.24	37.33	48.47	50.92	52.50	55.69	59.32	60.26	0.95	
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones	9.59	7.04	8.27	12.31	7.66	7.55	6.58	8.24	8.90	18.73	19.44	11.38	14.01	2.63	
	Condiciones mal clasificadas	20.87	23.89	33.01	16.74	24.76	38.43	38.10	30.82	24.15	16.45	16.53	18.93	14.54	-4.40	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.13	7.55	6.08	9.13	9.25	7.79	6.55	5.91	6.38	7.46	3.81	3.87	7.09	3.22	
	Condiciones maternas	8.91	10.11	6.02	6.06	6.34	3.69	4.55	3.07	9.64	15.01	15.43	13.16	16.49	3.33	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	51.09	53.27	55.28	60.09	57.29	40.92	41.18	55.69	50.75	52.28	54.77	52.98	47.16	-5.83	
	Lesiones	11.09	8.09	5.48	8.09	6.29	9.85	10.96	5.54	10.78	10.11	10.78	12.13	13.57	1.45	
	Condiciones mal clasificadas	21.78	20.97	27.14	16.63	20.82	37.74	36.76	29.79	22.44	15.14	15.21	17.86	15.69	-2.16	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.64	5.41	5.56	7.61	6.72	7.59	4.63	4.27	5.16	4.48	5.11	3.59	4.76	1.17	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	1.45	1.58	1.25	1.16	1.01	0.67	0.97	0.35	1.31	3.67	3.04	1.91	3.78	1.87	
	Enfermedades no transmisibles	73.87	69.90	62.67	71.06	70.57	62.40	68.02	71.39	70.34	72.84	69.99	73.46	68.50	-4.96	
	Lesiones	4.64	5.01	4.12	6.01	4.39	3.63	4.67	3.88	6.56	7.39	8.81	6.70	11.70	5.00	
	Condiciones mal clasificadas	15.40	18.10	26.40	14.17	17.31	25.72	21.72	20.11	16.63	11.62	13.05	14.34	11.26	-3.08	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.55	5.24	4.71	7.21	4.90	5.49	2.94	3.38	3.82	2.43	2.70	2.85	2.81	-0.04	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.00	0.04	0.04	
	Enfermedades no transmisibles	82.57	78.64	65.93	75.17	77.61	72.21	77.57	84.67	83.50	85.33	82.12	80.28	46.18	-34.10	
	Lesiones	3.55	3.72	2.02	3.57	2.79	2.36	2.02	1.52	2.86	4.01	4.44	5.75	4.79	-0.96	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	9.34	12.41	27.19	14.06	14.70	19.95	17.48	10.42	9.63	8.23	10.74	11.12	46.18	35.06	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS





Morbilidad por Ciclo Vital en los Hombres

La morbilidad en los hombres del municipio de Angostura entre 2011 y 2023 muestra una clara predominancia de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos de vida, especialmente en la adultez y la vejez. En los adultos mayores de 60 años, las ENT representaron consistentemente más del 70% de los casos, alcanzando un máximo del 82.95% en 2019, aunque en 2023 esta proporción disminuyó drásticamente al 45.71. En la adultez (27-59 años), las ENT también dominaron el panorama, con un promedio de 64.73% en 2023, aunque la tendencia muestra una ligera disminución respecto a años anteriores. Por otro lado, en la primera infancia (0-5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron significativamente, pasando de un 40.80% en 2011 a un 21.93% en 2023, indicando avances en la atención primaria y las estrategias preventivas. En los grupos etarios más jóvenes, como la adolescencia (12-18 años) y la juventud (14-26 años), se evidenció un aumento en la proporción de lesiones, alcanzando un 32.11% en 2021 en adolescentes y un 31.10% en jóvenes en 2023, asociadas posiblemente a accidentes y violencia. Sin embargo, las ENT permanecen como la principal causa de atención en salud, con proporciones superiores al 50% en algunos años, aunque con una tendencia a la baja en ambos grupos en los últimos periodos. Las condiciones mal clasificadas representan un desafío importante en todos los ciclos de vida, mostrando fluctuaciones significativas, especialmente en la primera infancia y la vejez, donde alcanzaron picos de 21.46% y 45.71%, respectivamente, en 2023. Esto destaca la necesidad urgente de mejorar la calidad de los registros y la categorización de las causas de morbilidad. Entre las posibles causas de estos comportamientos se encuentran el envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida (como el aumento del sedentarismo y dietas poco saludables), las desigualdades en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales, y los factores socioeconómicos subyacentes que afectan las condiciones de vida de los hombres en el municipio. Las lesiones en adolescentes y jóvenes pueden estar relacionadas con problemas de seguridad vial, violencia y prácticas de riesgo. Para abordar estas problemáticas, se recomienda al municipio de Angostura fortalecer las estrategias de prevención y control de ENT mediante campañas educativas sobre estilos de vida saludables y la promoción de la actividad física. Además, es fundamental implementar programas de seguridad vial y prevención de violencia dirigidos a adolescentes y jóvenes. Mejorar los sistemas de información en salud para reducir las categorías de condiciones mal clasificadas y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud en áreas rurales también será clave para impactar positivamente los indicadores y reducir las desigualdades en salud.





Morbilidad por Ciclo Vital en las mujeres

La morbilidad en las mujeres del municipio de Angostura entre 2011 y 2023 evidencia que las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de atención en salud en todos los ciclos de vida, alcanzando el 70.68% en la adultez y el 46.54% en personas mayores en 2023. Sin embargo, en la vejez, estas cifras muestran una reducción significativa con respecto a años anteriores, lo que puede sugerir mejoras en la atención primaria, un subregistro o un impacto de otros factores. Las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido en la primera infancia e infancia, con valores actuales del 17.04% y 6.33%, respectivamente, lo que indica avances en las intervenciones preventivas y en la cobertura de servicios básicos de salud. No obstante, las condiciones mal clasificadas presentan picos preocupantes, como en mujeres mayores de 60 años, donde alcanzaron el 46.54% en 2023, lo que sugiere deficiencias en los sistemas de registro y diagnóstico. En los grupos adolescentes y juveniles, se observa un aumento de las ENT, alcanzando un 64.09% en adolescentes en 2023, mientras que las condiciones maternas y las lesiones muestran una variabilidad importante. Las lesiones, aunque menos frecuentes en mujeres que en hombres, presentan un incremento en la juventud, lo que puede estar asociado a la violencia o accidentes, alcanzando el 7.26% en 2023. Entre las posibles causas de este comportamiento se encuentran las desigualdades de acceso a servicios de salud, los estilos de vida poco saludables y la persistencia de barreras socioeconómicas y culturales que afectan a las mujeres. Se recomienda al municipio fortalecer los programas de promoción de salud enfocados en las ENT, mejorar los registros médicos para reducir las condiciones mal clasificadas, e implementar estrategias integrales que aborden la salud materna, la prevención de violencia y la atención temprana a enfermedades crónicas.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

31.Tabla. Morbilidad de Condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Angostura,2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.34	35.60	39.40	36.72	39.08	37.90	35.46	45.31	31.67	48.27	59.01	45.61	48.65	3.04	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.39	62.56	58.09	61.20	56.42	58.60	61.50	54.21	63.33	37.97	27.97	42.91	40.88	-2.02	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.27	1.84	2.51	2.08	4.50	3.49	3.05	0.48	5.00	13.76	13.01	11.49	10.47	-1.02	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS





Condiciones Materno-perinatales

El comportamiento de la morbilidad por **condiciones maternas y perinatales** en el municipio de Angostura muestra una predominancia constante de las **condiciones maternas** (O00-O99) a lo largo del periodo 2011-2023. Estas han representado más del 90% de los casos en la mayoría de los años, con una disminución marcada en 2021 (72.79%) y 2023 (75.85%), lo que refleja un descenso de -4.90 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Por otro lado, las **condiciones derivadas durante el periodo perinatal** (P00-P96) han mostrado una tendencia inversa, incrementándose significativamente desde el 3.16% en 2011 hasta alcanzar un 24.15% en 2023, con un aumento de +4.90 puntos porcentuales en el último año. Este cambio puede estar asociado a un mejor diagnóstico y reporte de estas afecciones, así como a la creciente atención en problemas perinatales, aunque podría indicar deficiencias en la atención prenatal o neonatal. Las posibles causas detrás de este comportamiento incluyen desigualdades en el acceso a servicios de salud materna, limitaciones en la calidad de la atención obstétrica y neonatal, y problemas en el seguimiento adecuado de los embarazos de alto riesgo. Para mejorar estos indicadores, se recomienda al municipio de Angostura fortalecer la cobertura y la calidad de los programas de salud materno-infantil, capacitar al personal en atención perinatal avanzada y mejorar la infraestructura de los servicios de maternidad. Además, la implementación de sistemas de vigilancia prenatal y campañas educativas dirigidas a gestantes y sus familias puede contribuir a reducir las complicaciones tanto maternas como perinatales, garantizando una atención integral y equitativa en el territorio.

32.Tabla. Condiciones materno-perinatales, Municipio de Angostura, 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96.84	96.47	87.43	91.03	95.67	100.00	100.00	98.77	90.67	78.69	72.79	80.75	75.85	-4.90	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3.16	3.53	12.57	8.97	4.33	0.00	0.00	1.23	9.33	21.31	27.21	19.25	24.15	4.90	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad causada por enfermedades no transmisibles en el municipio de Angostura entre 2011 y 2023 evidencia una variabilidad significativa entre los subgrupos de causas. Las **enfermedades cardiovasculares** han predominado como una de las principales causas, con un pico en 2017 (44.27%) y una caída significativa en 2023 (15.26%), lo que representa un descenso de -10.72 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Este comportamiento podría asociarse a un mejor manejo de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, pero también podría reflejar una subnotificación o cambios en las prioridades de registro. Las **condiciones neuropsiquiátricas** han mostrado un aumento sostenido, alcanzando el 12.93% en 2023, lo que podría relacionarse con un incremento en la detección de trastornos mentales o una mayor demanda de





servicios de salud mental en la población. Por otro lado, las **neoplasias malignas** han incrementado su proporción, alcanzando un 8.60% en 2023, lo que refleja posiblemente una mayor incidencia o un mejor acceso al diagnóstico. Las **enfermedades digestivas** y las **musculoesqueléticas** también presentan un comportamiento constante, aunque con incrementos leves en algunos años recientes. Para impactar positivamente estos indicadores, se recomienda al municipio fortalecer programas de prevención y control de enfermedades crónicas, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables. Adicionalmente, se deben priorizar estrategias de detección temprana para enfermedades cardiovasculares y cáncer, así como mejorar el acceso a servicios de salud mental. La capacitación al personal de salud y el fortalecimiento de la infraestructura son también acciones clave para abordar estas problemáticas.

33.Tabla. Morbilidad por Enfermedades no transmisibles, Municipio de Angostura 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.00	0.96	1.42	1.32	1.52	0.37	0.85	0.95	1.83	3.77	3.22	5.28	8.60	3.31	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.49	0.80	0.52	0.78	0.53	0.59	0.51	0.63	0.84	0.99	1.09	1.38	4.61	3.22	
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.89	2.32	3.00	3.58	3.00	3.23	3.46	3.42	3.06	4.19	5.53	3.97	3.40	-0.57	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.81	3.92	5.98	6.25	5.74	5.49	4.95	5.78	4.49	5.74	5.43	5.29	5.50	0.20	
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)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.81	8.13	6.75	8.96	9.73	8.32	7.98	10.17	11.45	9.39	11.52	12.70	12.93	0.23	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.38	5.81	4.71	4.59	6.14	5.29	3.95	3.66	3.33	2.92	4.42	4.79	6.44	1.65	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.81	19.81	23.33	15.05	17.26	22.27	44.27	34.48	29.90	32.19	23.68	25.98	15.26	-10.72	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.12	5.41	3.53	3.94	5.21	3.60	2.95	3.05	3.77	2.51	3.50	4.07	4.85	0.78	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.58	5.14	5.28	5.45	6.52	5.82	2.51	3.25	3.98	5.93	6.66	6.44	6.41	-0.03	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.80	11.84	9.80	15.32	15.48	11.50	8.85	9.82	11.01	9.99	10.93	10.60	10.55	-0.05	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.76	5.06	5.56	5.67	6.46	5.62	2.67	2.65	4.03	4.24	3.89	3.99	3.85	-0.14	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.88	13.52	10.61	10.64	11.68	12.66	8.18	8.76	10.31	8.98	11.96	9.94	10.77	0.83	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.84	0.75	1.12	0.60	0.60	0.29	0.18	1.95	0.41	0.25	0.75	0.50	0.78	0.28	
	Condiciones orales (K00-K14)	11.84	16.53	18.38	17.86	10.12	14.97	8.69	11.43	11.59	8.90	7.42	5.06	6.07	1.01	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

Lesiones

El análisis de la morbilidad por lesiones en el municipio de Angostura entre 2011 y 2023 muestra que la mayor proporción corresponde a **traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T98)**, manteniéndose por encima del 92% en la mayoría de los años, con una ligera disminución en 2023 (94.68%), marcando una variación negativa de -0.87 puntos porcentuales con respecto a 2022. Este comportamiento constante refleja la relevancia de los accidentes y situaciones relacionadas con causas externas como una problemática persistente en la población. Por otro lado, las **lesiones no intencionales** muestran un aumento de 0.53 puntos porcentuales entre 2022 y 2023, pasando de 3.76% a 4.29%. Este incremento podría estar relacionado con factores como condiciones laborales riesgosas, accidentes domésticos o de tránsito.





Las **lesiones intencionales**, aunque menos frecuentes, han experimentado un ligero aumento en su proporción, pasando de 0.64% en 2022 a 0.99% en 2023, lo que puede estar asociado a problemas de violencia interpersonal o social. Para abordar estos indicadores, el municipio de Angostura debería implementar estrategias como campañas de educación sobre prevención de accidentes en el hogar y en el trabajo, mejorar la seguridad vial con señalización y controles, y establecer programas de prevención y manejo de la violencia, incluyendo intervenciones comunitarias y fortalecimiento de los sistemas de apoyo psicosocial. Estas acciones contribuirían a reducir tanto la incidencia de lesiones no intencionales como intencionales.

34.Tabla. Morbilidad por Lesiones, Municipio de Angostura, 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.83	5.98	2.80	4.01	4.83	4.53	5.86	7.34	3.35	2.56	3.83	3.76	4.29	0.53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.36	0.00	0.00	0.36	0.80	0.34	0.46	1.28	0.52	0.52	0.64	0.99	0.34	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.17	93.66	97.20	95.99	94.81	94.67	93.79	92.20	95.37	96.92	95.65	95.55	94.68	-0.87	

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La morbilidad relacionada con la salud mental en el municipio de Angostura muestra un comportamiento diverso entre los ciclos de vida. En la **primera infancia (0-5 años)**, los trastornos mentales y del comportamiento representan una parte considerable de la morbilidad, con un porcentaje promedio cercano al 46% en 2023. No obstante, se observa una disminución de la epilepsia del 41.56% en 2022 al 25.37% en 2023, mientras que los casos de ansiedad aumentaron significativamente, pasando de 10.39% a 28.36%, lo que sugiere posibles cambios en el diagnóstico y el enfoque en la atención a la salud mental temprana.

En el grupo de **infancia (6-11 años)**, los trastornos mentales y del comportamiento disminuyeron drásticamente de un 74.72% en 2022 a 50.71% en 2023, mientras que la ansiedad mostró un aumento notable, alcanzando el 29.29%. Este comportamiento podría estar relacionado con factores como el entorno escolar, el acceso a atención psicosocial y las condiciones familiares. Es preocupante que la epilepsia, aunque descendió al 20% en 2023, continúe siendo un diagnóstico recurrente.

En la **adolescencia (12-17 años)**, los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen altos, con un 53.59% en 2023. Sin embargo, la ansiedad ha tomado mayor relevancia, representando el 32.04% en el último año. Este grupo etario muestra un incremento de la depresión del 5.80% al





9.12%, lo cual podría estar vinculado a presiones sociales y académicas, así como a la exposición a factores de riesgo como violencia y uso de sustancias psicoactivas, aunque este último mantiene cifras bajas.

Finalmente, en la **adultez y vejez**, los trastornos mentales y del comportamiento dominan, con porcentajes superiores al 60% en ambos grupos. En adultos, la ansiedad es el segundo diagnóstico más común con un aumento sostenido al 22.28% en 2023, mientras que en la vejez este mismo indicador llegó al 25.31%. Este comportamiento podría reflejar una carga significativa de estrés crónico y deficiencias en el manejo psicosocial. Para enfrentar esta situación, es esencial reforzar los programas de promoción de la salud mental, mejorar la cobertura de atención primaria en salud mental y desarrollar estrategias específicas por ciclo de vida que incluyan educación emocional y acceso a servicios especializados en el municipio.





35.Tabla. Morbilidad en Salud mental, Municipio de Angostura, 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	50,00	42,86	40,91	52,38	66,67	33,33	83,33	75,00	4,76	47,92	48,05	46,27	-1,76	
	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	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	85,71	50,00	28,57	47,73	47,62	33,33	66,67	0,00	17,86	92,86	35,42	41,56	25,37	-16,19	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	28,57	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	2,38	16,67	10,39	28,36	17,97	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	24,14	51,61	63,64	57,75	70,97	42,86	62,50	67,65	80,00	38,89	46,46	74,72	50,71	-24,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	68,97	48,39	36,36	28,17	25,81	42,86	37,50	26,47	20,00	55,56	42,42	11,24	20,00	8,76	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,56	0,00	-0,56	
	Ansiedad	6,90	0,00	0,00	14,08	3,23	7,14	0,00	5,88	0,00	2,78	11,11	13,48	29,29	15,86	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,22	56,52	5,56	42,50	47,27	36,36	48,78	50,00	51,11	51,81	63,20	57,68	53,59	-4,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	6,25	1,82	0,00	4,88	5,56	0,74	0,00	5,58	1,02	0,28	-0,75	
	Epilepsia	77,78	34,78	94,44	27,50	34,55	50,00	21,95	22,22	15,56	7,23	2,23	3,41	4,97	1,56	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	5,45	0,00	2,44	8,33	24,44	12,05	13,38	5,80	9,12	3,31	
	Ansiedad	0,00	8,70	0,00	23,75	10,91	13,64	21,95	13,89	8,15	28,92	15,61	32,08	32,04	-0,04	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,35	44,59	35,00	53,33	50,68	34,88	45,28	49,21	62,28	45,07	58,81	56,75	57,08	0,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,17	22,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,47	14,07	17,84	17,02	1,91	0,35	-1,56	
	Epilepsia	6,52	21,62	45,00	24,44	18,92	48,84	47,17	24,08	8,08	14,08	5,17	3,14	4,49	1,35	
	Depresión	13,04	0,00	1,67	3,70	10,81	19,30	7,55	6,81	1,80	3,29	6,84	15,55	11,74	-3,81	
	Ansiedad	0,00	10,81	18,33	18,52	19,59	6,98	0,00	9,42	13,77	19,72	12,16	22,65	26,35	3,71	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,55	57,62	55,65	53,08	54,93	56,09	53,40	69,34	65,90	56,98	60,04	65,31	66,21	0,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,37	1,21	0,00	0,22	1,48	3,14	1,23	4,57	5,70	4,73	3,57	4,58	1,02	
	Epilepsia	29,70	17,10	22,58	18,08	18,83	20,30	24,61	15,02	11,63	14,41	10,42	6,11	1,15	-4,97	
	Depresión	5,94	4,83	8,06	11,54	5,83	6,27	7,33	4,94	9,54	6,03	6,66	4,64	5,78	1,14	
	Ansiedad	19,80	20,07	12,50	17,31	20,18	15,87	11,52	9,47	8,35	16,87	18,15	20,37	22,28	1,91	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,10	86,18	73,10	66,83	54,03	70,42	75,00	68,03	58,91	75,61	76,69	65,59	64,57	-1,02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,31	28,42	0,00	0,00	0,40	1,53	1,13		
	Epilepsia	5,08	4,07	11,03	8,54	10,48	19,86	1,04	3,13	2,45	4,57	2,26	6,07	1,53	-4,54	
	Depresión	1,69	0,81	4,14	10,05	17,74	1,41	7,29	13,48	4,91	10,37	13,72	6,48	7,06	0,58	
	Ansiedad	27,12	8,94	11,72	14,07	17,74	8,31	16,67	15,05	5,30	9,45	7,33	21,46	25,31	3,85	

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de alto costo en el municipio de Angostura durante el periodo definido (2016-2023) muestra un comportamiento particular en relación con la prevalencia y la incidencia de las enfermedades estudiadas. La prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco, que requiere terapia de restitución o reemplazo renal, presentó un incremento en 2023 (0.72), aunque se mantuvo significativamente por debajo del promedio de Antioquia (3.15). Sin embargo,





la tasa de incidencia de esta enfermedad en Angostura fue superior a la del departamento (358.06 frente a 326.08 por 100,000 afiliados), destacándose un aumento marcado desde 2020. Este comportamiento puede estar relacionado con mejoras en el diagnóstico, cambios en los hábitos de vida o limitaciones en la prevención primaria. En contraste, no se reportaron casos de VIH ni leucemias agudas pediátricas en Angostura durante el año 2023, lo que difiere notablemente de los promedios departamentales (39.85 para VIH, 0.75 y 3.00 para leucemias mieloide y linfoide, respectivamente). Estas cifras pueden reflejar una subnotificación de casos o un control efectivo de estos eventos en la población. La falta de registros consistentes en años previos resalta la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en el municipio. Se recomienda implementar estrategias de promoción de salud renal y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como campañas educativas sobre hábitos saludables, control de enfermedades metabólicas y acceso a tamizajes periódicos. Además, es esencial reforzar la vigilancia activa y la capacidad de diagnóstico temprano de VIH y leucemias pediátricas.

36.Tabla. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2023.

Evento	Antioquia	Angostura	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.72	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
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	358.06	-	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En los eventos precursores en el municipio de Angostura, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años presentó fluctuaciones significativas entre 2017 y 2022. Durante este período, los valores máximos se registraron en 2019 (77.61), mostrando un comportamiento ascendente desde 2016 hasta 2019 y luego una disminución hacia 2022 (39.19). Comparativamente con Antioquia, Angostura tiene una prevalencia mayor (39.19 frente a 29.19), con una diferencia relativa de 1.34. Este comportamiento puede estar influenciado por factores como el acceso limitado a servicios de





salud preventivos, hábitos alimenticios inadecuados y bajos niveles de actividad física en la población adulta. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en Angostura también presentó una tendencia variable. Se evidenció un aumento entre 2016 y 2019, alcanzando un valor máximo de 138.18, seguido de una disminución en 2020 y 2021, para luego estabilizarse en 59.62 en 2022. Esta cifra está por debajo del promedio departamental de 75.96, lo que podría sugerir una subnotificación o diferencias en el acceso a diagnósticos. Este comportamiento podría estar relacionado con factores de riesgo como el envejecimiento poblacional, el consumo de sal elevado y estilos de vida sedentarios. Para abordar estas problemáticas, se recomienda fortalecer las campañas educativas sobre alimentación saludable, implementar programas de control de enfermedades crónicas en atención primaria y garantizar un acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos en toda la población.

37.Tabla. Morbilidad de eventos precursores, 2022

Evento	Antioquia	Angostura	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	39.19	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	59.62	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Angostura entre 2008 y 2023 revela fluctuaciones significativas en la incidencia de eventos específicos. Por ejemplo, los **accidentes ofídicos** registraron una incidencia relativamente baja, con un máximo de 3 casos reportados en 2014 y 2019, y un leve aumento a 2 casos en 2023. Por otro lado, las **agresiones por animales transmisores de rabia** son recurrentes, con un pico de 28 casos en 2017 y una tendencia a la estabilización en los últimos años, alcanzando 23 casos en 2023. Este comportamiento sugiere una exposición constante a riesgos ambientales en el territorio, asociada posiblemente con la ruralidad del municipio y el contacto frecuente con fauna transmisora de enfermedades. En cuanto a las **intoxicaciones**, los datos muestran que las intoxicaciones por plaguicidas fueron las más frecuentes, con un máximo de 8 casos en 2015 y una reducción a 4 casos en 2023. Las intoxicaciones por fármacos también muestran una incidencia constante, con picos de hasta 6 casos en 2021 y 3 casos en 2023. Este comportamiento puede estar relacionado con la actividad agrícola





predominante en la región, que implica el uso de sustancias químicas potencialmente peligrosas, y un manejo inadecuado o acceso no regulado a medicamentos. Otros eventos, como las intoxicaciones por sustancias psicoactivas y los eventos adversos asociados a vacunas, tienen reportes esporádicos y con bajas cifras, lo que podría estar asociado a la falta de detección o reporte. Los datos de **morbilidad materna extrema** también son destacables, con un incremento de hasta 7 casos en 2022 y una ligera reducción a 6 casos en 2023, mientras que los casos de **mortalidad perinatal y neonatal tardía** se han mantenido relativamente constantes, con 4 casos en los últimos años. Estos indicadores reflejan desafíos en la atención integral de la salud materno-infantil, posiblemente relacionados con barreras en el acceso a servicios de salud especializados y oportunos, especialmente en áreas rurales donde las distancias a centros de atención avanzada son significativas. Para abordar estos problemas, se recomienda implementar **estrategias integrales de prevención y vigilancia**, como campañas de vacunación y control de animales transmisores, educación comunitaria sobre el manejo seguro de químicos, y fortalecimiento del sistema de notificación epidemiológica para garantizar datos más precisos y oportunos. Además, es crucial mejorar la capacidad de los servicios de salud locales para responder a emergencias, así como reforzar los programas de salud materno-infantil y control de intoxicaciones. Estas intervenciones, basadas en los datos observados, podrían reducir significativamente la incidencia de eventos notificados y mejorar la calidad de vida en el municipio.





38.Tabla. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, 2023.

Evento	Antioquia	Angostura	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones a Migrantes en el Municipio de Angostura

Las atenciones a migrantes en el municipio de Angostura para el año 2024 muestra que se atendieron un total de 6 migrantes, con una distribución predominante en consulta externa (50%), seguida por medicamentos (33%) y procedimientos (17%). No se registraron atenciones en servicios de urgencias, hospitalización ni nacimientos. Comparativamente, el departamento de Antioquia atendió a 1,256,693 migrantes en el mismo periodo, lo que refleja una diferencia significativa, con una concentración del 0.0% en Angostura. Este comportamiento puede estar relacionado con la baja densidad poblacional del municipio, limitada infraestructura sanitaria o la escasa llegada de población migrante al territorio en comparación con otras zonas del departamento.

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

Angostura	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Angostura		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Angostura
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Angostura	Consulta Externa	3	50%	442,349	35%	0.0%
	Servicios de urgencias	-	0%	75,319	6%	0.0%
	Hospitalización	-	0%	61,762	5%	0.0%
	Procedimientos	1	17%	425,470	34%	0.0%
	Medicamentos	2	33%	238,501	19%	0.0%
	Nacimientos	-	0%	13,292	1%	0.0%
	Total		6	100%	1,256,693	100%

Afiliación en Salud de la Población Migrante

El análisis de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud de migrantes en el municipio de Angostura revela que, para el periodo analizado, solo tres migrantes recibieron atención en salud, representando un 0.0% de la concentración departamental. Del total, el 33.3% se encontraba afiliado al régimen contributivo, otro 33.3% no tenía afiliación, y el restante 33.3% fue clasificado en "otro". No se registraron migrantes atendidos en los regímenes subsidiado, particular o en situación de desplazamiento, lo que refleja una mínima participación en el acceso al sistema de salud, contrastando significativamente con los datos de Antioquia, donde 617,965 migrantes accedieron a servicios de salud. Las posibles causas de este bajo acceso pueden incluir limitaciones en la oferta de servicios en el municipio, la falta de programas de afiliación activa dirigidos a la población migrante, y la posible





subrepresentación de esta población en la región. Para mejorar esta situación, el municipio debería implementar estrategias como jornadas de afiliación para migrantes, fortalecimiento de la red de servicios en salud y promoción de la inclusión en programas de seguridad social. Además, sería clave desarrollar alianzas con organizaciones no gubernamentales y entidades departamentales para ampliar la cobertura y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud.

40.Tabla. Afiliación en salud de la población migrante, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Angostura	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	1	33.3	116596	18.9	0.0%
Subsidiado	0	0.0	142802	23.1	0.0%
No afiliada	1	33.3	143485	23.2	0.0%
Particular	0	0.0	108418	17.5	0.0%
Otro	1	33.3	104123	16.8	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	118	0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	2107	0.3	0.0%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	3	100	617965	100	0.0%

Fuente: DANE- SISPRO –MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Predominio de las Enfermedades No Transmisibles (ENT): Las ENT son la principal causa de morbilidad en todos los ciclos de vida, representando el 70% de los casos en adultos y alcanzando un 78.69% en personas mayores. Este comportamiento refleja un impacto significativo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias crónicas en la población.

Aumento de las ENT en Adolescentes y Jóvenes: Aunque las ENT predominan en la adultez, también están en aumento en adolescentes y jóvenes, alcanzando un 64.09% en adolescentes en 2023. Esto sugiere la necesidad de promover estilos de vida saludables desde edades tempranas.

Impacto de las Lesiones en la Adolescencia y Juventud: Las lesiones representan un desafío importante en adolescentes (32.11% en 2021) y jóvenes (31.10% en 2023), vinculadas a violencia, accidentes y prácticas de riesgo, lo que resalta la necesidad de intervenciones preventivas en seguridad vial y violencia.

Desafíos en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Aunque han disminuido en la primera infancia, estas condiciones aún afectan al 26.9% de





este grupo. Persisten problemas relacionados con la pobreza y la inseguridad alimentaria, a pesar de los avances en atención primaria.

Incremento en Problemas de Salud Mental: La ansiedad y la depresión han mostrado un aumento en adolescentes y jóvenes, alcanzando el 32.04% y 9.12%, respectivamente, en 2023. Esto indica la necesidad urgente de fortalecer los programas de salud mental y apoyo psicosocial.

Eventos de Alto Costo Emergentes: La incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco es más alta en Angostura (358.06 por 100,000 afiliados) que en Antioquia (326.08), reflejando un aumento en los últimos años. Esto podría estar asociado con mejoras en el diagnóstico, aunque destaca la importancia de fortalecer la prevención primaria.

Fluctuaciones en las Condiciones Materno-Perinatales: Aunque las condiciones maternas representan más del 90% de los casos en la mayoría de los años, las condiciones perinatales aumentaron significativamente al 24.15% en 2023. Esto podría reflejar mejoras en el diagnóstico, pero también limitaciones en la calidad de la atención prenatal.

Bajos Registros de Atenciones a Migrantes: Solo seis migrantes fueron atendidos en 2024, con una concentración del 0.0% en comparación con el departamento. Esto evidencia la necesidad de ampliar la oferta de servicios y mejorar la inclusión de esta población en el sistema de salud.

Intoxicaciones y Agresiones por Animales como Problemas Persistentes: Las intoxicaciones por plaguicidas y las agresiones por animales transmisores de rabia son problemas recurrentes, lo que sugiere la necesidad de educación comunitaria sobre el manejo de químicos y control de animales.

Desafíos en los Sistemas de Información: Las condiciones mal clasificadas alcanzaron picos preocupantes, como el 46.54% en mujeres mayores en 2023. Esto destaca la urgencia de mejorar los registros y la codificación de las causas de morbilidad para garantizar análisis más precisos y efectivos.

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

El municipio de Angostura enfrenta múltiples problemáticas de salud que afectan a sus habitantes, influenciadas por factores sociales, ambientales, económicos y culturales. Estas problemáticas pueden clasificarse en varias categorías clave:

1. Enfermedades prevalentes por ciclos de vida





- **Enfermedades no transmisibles (ENT):** Son la principal causa de morbilidad en todos los ciclos de vida, con un alto impacto en adultos y personas mayores. Destacan las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias crónicas, vinculadas a estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo, mala alimentación y envejecimiento poblacional.
- **Enfermedades transmisibles y nutricionales:** Aunque han disminuido en la primera infancia debido a estrategias de vacunación y atención primaria, persisten como un desafío asociado a la pobreza, inseguridad alimentaria y acceso limitado a agua potable y saneamiento.
- **Salud mental:** Se observa un incremento preocupante de ansiedad y depresión en adolescentes, jóvenes y adultos, reflejando presiones sociales, económicas y violencia en la región.
- **Lesiones:** Representan un problema significativo en adolescentes y jóvenes, relacionados con violencia, accidentes de tránsito y actividades de riesgo.

2. Factores ambientales y ocupacionales

- **Contaminación del agua y uso de leña:** El acceso limitado a agua potable y el uso extendido de leña para cocinar generan enfermedades respiratorias y gastrointestinales, afectando especialmente a mujeres y niños en áreas rurales.
- **Exposición a productos químicos:** Los trabajadores agrícolas enfrentan riesgos relacionados con pesticidas y fertilizantes, lo que puede causar enfermedades respiratorias, dermatológicas y problemas crónicos.
- **Impacto de la minería:** La actividad minera, especialmente la ilegal, contribuye a la contaminación ambiental y genera riesgos de intoxicaciones y accidentes laborales.

3. Deficiencias en el sistema de salud

- **Acceso limitado a servicios especializados:** La insuficiencia de especialistas, demoras en la entrega de medicamentos y dificultades para obtener citas médicas afectan la calidad de la atención.
- **Falta de cobertura para población vulnerable:** Los migrantes y comunidades rurales tienen un acceso limitado a servicios de salud, reflejando desigualdades territoriales.
- **Condiciones mal clasificadas:** La baja calidad de los registros de morbilidad afecta la capacidad de análisis y respuesta a problemas de salud.

4. Factores socioeconómicos y culturales

- **Desigualdad y pobreza:** Estas condiciones limitan el acceso a servicios de salud, fomentan la malnutrición y aumentan la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y transmisibles.



- **Violencia y conflicto armado:** La presencia de grupos armados ilegales genera estrés postraumático, desplazamiento forzado y barreras al acceso a servicios de salud.
- **Prácticas culturales y hábitos poco saludables:** El tabaquismo, la mala alimentación y la falta de ejercicio son factores de riesgo importantes que contribuyen al aumento de las ENT.

Propuestas clave para abordar las problemáticas

1. **Fortalecer el sistema de salud:** Ampliar la cobertura de especialistas, reducir tiempos de espera, garantizar la entrega oportuna de medicamentos y mejorar los registros de salud.
2. **Promoción de estilos de vida saludables:** Implementar campañas educativas sobre nutrición, actividad física y prevención de enfermedades crónicas y mentales.
3. **Atención integral por ciclo de vida:** Diseñar estrategias específicas para cada grupo etario, incluyendo programas de salud mental para adolescentes y atención integral para adultos mayores.
4. **Mejorar el saneamiento y acceso a agua potable:** Promover sistemas de potabilización y la construcción de pozos sépticos para reducir enfermedades infecciosas.
5. **Prevención de accidentes y violencia:** Establecer programas de seguridad vial, manejo seguro de químicos y prevención de la violencia en comunidades vulnerables.





4 CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

En el municipio de Angostura, se han identificado problemáticas que afectan diversos sectores poblacionales, demandando intervenciones institucionales y sociales específicas como Por ejemplo, el incremento de factores de riesgo que afectan la salud mental en personas con discapacidad y adultos mayores se ha abordado mediante esfuerzos coordinados de instituciones como la Secretaría de Salud buscando fortalecer la articulación intersectorial y promover el empoderamiento comunitario en salud mental a través de fundaciones y centros comunitarios, se ofrecen recursos humanos y financieros para fortalecer los factores protectores en la población, mejorando el bienestar físico, mental y emocional. Se implementan diagnósticos, activación de rutas y estrategias de intervención para mitigar esta problemática.

Por otro lado, la disposición de residuos sólidos y manejo de basuras ha sido un tema crítico, gestionado por empresas de aseo locales y la Secretaría de Medio Ambiente. Se promueven prácticas de reciclaje y programas educativos para fomentar la separación de residuos en la fuente, mejorando la cobertura de recolección y reduciendo impactos ambientales negativos. Estas acciones buscan generar conciencia ambiental, contribuyendo a un entorno limpio y saludable. Simultáneamente, el alto índice de violencia intrafamiliar, predominantemente en zonas rurales, es atendido mediante redes de apoyo psicosocial y capacitación de líderes comunitarios para prevenir y gestionar casos de violencia. Estas estrategias se complementan con campañas de sensibilización, promoviendo la seguridad y armonía familiar mientras se fortalecen las líneas de denuncia y los canales de comunicación efectivos.





41.Tabla. Mapeo de actores.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población específicamente en población con discapacidad y adulto mayor.	Secretaría Salud, Personería, Escuelas, Instituciones Educativas Municipales, Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, Hospital mental de Antioquia	Fundaciones y Organizaciones de Apoyo Psicosocial, Centros Comunitarios de Salud Mental, Redes de Apoyo Familiar	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transsectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Dificultades para acceder a los servicios como citas médicas e inoportuna entrega de medicamentos con énfasis en la población adulta mayor y en situación de discapacidad.	E.S.E Hospital San Rafael, Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, Superintendencia de Salud.	Asociaciones de adultos mayores, líderes comunitarios.	Fortalecer la capacidad logística para medicamentos y atención prioritaria; implementar telemedicina.	Exigir mejores servicios y medicamentos oportunos.	Garantizar el acceso efectivo a la salud para los más vulnerables.	Mejorar la calidad de vida y reducir la inequidad en salud.	Implementar planes de monitoreo para garantizar la mejora en la entrega de servicios de salud y prevenir incoformidades sociales.
Disposición de residuos y manejo de basuras	Empresas de aseo locales, Secretaría de Medio Ambiente, Alcaldía de Angostura.	Juntas de acción comunal, organizaciones ambientales.	Diseñar programas de reciclaje y separación en la fuente; mejorar la cobertura de recolección de basuras.	Promover prácticas de reciclaje y denunciar acumulaciones de basura.	Generar conciencia ambiental y un entorno limpio y saludable.	Reducir impactos ambientales negativos y mejorar la calidad de vida comunitaria.	Mediación en casos de acumulación de basura; campañas de educación ambiental para prevenir conflictos.
Altos índices de violencia intrafamiliar con predominio en zona rural	Comisarías de familia, ICBF, Policía Nacional, Secretaría de Salud.	Organizaciones de mujeres, líderes rurales.	Crear redes de apoyo psicosocial; fortalecer líneas de denuncia; capacitar a líderes comunitarios para prevenir y actuar en casos de violencia intrafamiliar.	Visibilizar casos y participar en campañas de prevención de violencia intrafamiliar.	Protección de los derechos de la población vulnerable, especialmente mujeres y niños.	Reducir los índices de violencia y fomentar entornos familiares seguros y armoniosos.	Capacitación en resolución de conflictos y establecimiento de canales de comunicación efectivos en las zonas rurales.
Precariedad laboral, empleo informal y pocas oportunidades para el sostenimiento económico.	Ministerio de trabajo, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, alcaldía, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República,	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Velar por la adecuada infraestructura de las instituciones educativas en sus territorios, asignando recursos y coordinando acciones para su mantenimiento y reparación que garanticen la inversión adecuada en infraestructura educativa y establecer mecanismos de control y seguimiento para asegurar su cumplimiento.	Identificación de necesidades prioritarias de infraestructura en las instituciones educativas y promover acciones para su mejora, así como participar en proyectos de mantenimiento y reparación del mismo.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejoras en instalaciones deportivas de las instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.	Involucrarse activamente en la mejora de las condiciones de las instituciones educativas, participación en campañas de sensibilización, actividades de voluntariado y proyectos de embellecimiento y mantenimiento.
Exposición a sustancias tóxicas derivadas de la Minería ilegal las cuales afectan la salud en general.	Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Alcaldías Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP)	Junta de Acción Comunal de las Veredas Afectadas, Asociaciones de Transportadores Locales, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario	Entidades responsables del mantenimiento y conservación de la infraestructura vial local, además implementar programas de rehabilitación y reparación bajo políticas y normativas y así garantizar el acceso a vías oportuno ante situaciones de emergencia.	coordinación interinstitucional y la atención de situaciones de emergencia a nivel nacional facilitando la articulación entre diferentes entidades para abordar la problemática de las vías en mal estado	Cooperantes y Beneficiarios	Colaborar en la atención de emergencias y desastres naturales que afecten la infraestructura vial, brindando apoyo logístico y de seguridad para el restablecimiento del acceso a las comunidades afectadas.	Impulsar la ejecución de proyectos de rehabilitación vial en zonas críticas.
Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Consejo Nacional de Discapacidad	Asociación de Personas con Discapacidad de Anzá, Organizaciones de la Sociedad Civil, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario	Implementar programas y políticas que garanticen el acceso equitativo a la educación y apoyar la formación de docentes y personal educativo en temas de inclusión.	Son fundamental en la promoción de los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en la comunidad. Pueden abogar por políticas inclusivas, proporcionar apoyo emocional y práctico a las personas con discapacidad, y organizar actividades que fomenten su participación activa en la vida comunitaria.	Cooperantes y Beneficiarios	Habilitar espacios para discutir y abordar las necesidades de las personas con discapacidad, donde se trabaje en la identificación de problemas específicos, proponer soluciones y coordinar acciones con otras partes interesadas para mejorar la calidad de vida de esta población.	Implementar programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la autonomía, participación social de los adultos mayores.
Pocos programas que integren el Mayor población adultos mayor que disminuya el sedentarismo que lo que los hace mas fragiles y genera perdida de las funciones basicas e independencia en su entorno.	Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Inclusión social.	Red de cuidadores voluntarios, Grupos de autayuda, Comités de inclusión y accesibilidad	Proteger los derechos humanos de todos los ciudadanos colombianos, incluidos los adultos mayores realizando acciones de sensibilización, monitoreo y defensa de los derechos de esta población, supervisando las denuncias de violaciones a sus derechos y promover medidas de reparación.	Estos comités pueden identificar barreras de acceso y proponer acciones para mejorar la inclusión y la accesibilidad en espacios públicos, servicios y programas locales.	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la participación activa y la inclusión social de los adultos mayores en diversos ámbitos de la vida comunitaria.	Incentivar el empoderamiento, promover la autoestima, facilitar el intercambio de habilidades y conocimientos entre los miembros, fomentar acciones de sensibilización, monitoreo y defensa de los derechos de esta población e investigar denuncias de violaciones a sus derechos y promover medidas de reparación.
Baja cobertura de necesidades básicas satisfechas, alcantarillado, agua potable que se ve reflejado las enfermedades transmisibles.	Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Alcaldía, Superintendencia Nacional de Salud,	Asociaciones de Vecinos y Comités Comunitarios, Organizaciones de Salud Comunitaria, Grupos de Mujeres y Jóvenes	Entidad responsable de formular, adoptar políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud a nivel nacional, sumado a ello trabajar en el diseño e implementación de estrategias para una distribución más equitativa y eficiente de los recursos destinados a la atención médica en todo el país.	Identificación de áreas de mejora en la distribución de recursos para la atención médica. Además, pueden abogar por políticas y programas inclusivos que aborden las necesidades de salud de diferentes grupos de edad y género.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de atención médica, así monitorear y denunciar cualquier inequidad en la distribución de recursos y presionar a las autoridades pertinentes para que tomen medidas correctivas.	Gestionar los recursos y servicios de salud en sus municipios
El incremento de enfermedades osteomusculares en la población campesina	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Impulsar iniciativas para mejorar la infraestructura de manejo de desechos, como la construcción de rellenos sanitarios adecuados y la implementación de sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales, que contribuyan a reducir la contaminación ambiental y los riesgos para la salud.	Pueden liderar campañas de concientización social sobre la importancia de una adecuada disposición de los desechos y los riesgos para la salud asociados con la contaminación ambiental, dirigidas tanto a la población general como a grupos específicos en riesgo	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la participación activa de la comunidad en la gestión de residuos sólidos, facilitando la colaboración entre vecinos, instituciones educativas, empresas y autoridades locales para encontrar soluciones sostenibles y efectivas al problema de la acumulación de desechos.	Desarrollo campañas, concientización de prácticas sostenibles, manejo de residuos en los hogares y comunidades, programas de reciclaje y gestión de residuos sólidos
Incrementan de factores de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal	Este ministerio puede incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.	Estas organizaciones comunitarias pueden colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.	Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.
Incremento en la deserción escolar sobre todo en los meses de producción agrícola ejemplo: cosecha de café.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Educación Departamentales y Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa,	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Velar por la adecuada infraestructura de las instituciones educativas en sus territorios, asignando recursos y coordinando acciones para su mantenimiento y reparación que garanticen la inversión adecuada en infraestructura educativa y establecer mecanismos de control y seguimiento para asegurar su cumplimiento.	Identificación de necesidades prioritarias de infraestructura en las instituciones educativas y promover acciones para su mejora, así como participar en proyectos de mantenimiento y reparación del mismo.	Cooperantes y Beneficiarios	brindar condiciones que faciliten la permanencia de los estudiantes en sus colegios, como fondos escolares de bonos y transport, instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.	Participación en campañas de sensibilización, de alternativas y de escolares de bonos y programas académicos que puedan mejorar la calidad de vida de los habitantes.
Deserción escolar debido a las condiciones económicas de sus hogares que hacen increment el trabajo infantil.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa.	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Brindar condiciones para mantener los niños, niñas y jóvenes en los centros rurales en los que el transporte y la alimentación sean fijos por lo que se debe realzar la asignación de los recursos.	Identificación de necesidades prioritarias de infraestructura en las instituciones educativas y promover acciones para su mejora, así como participar en proyectos de mantenimiento y reparación del mismo.	Cooperantes y Beneficiarios	Burcar alternativas en las que se motive los estudiantes por permanecer en sus instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.	Involucrarse activamente en la mejora de las condiciones de las instituciones educativas, participación en campañas de sensibilización, actividades de voluntariado y proyectos de embellecimiento y mantenimiento.
Disposición de residuos y manejo de basuras	Empresas de aseo locales, Secretaría de Medio Ambiente, Alcaldía de Angostura.	Juntas de acción comunal, organizaciones ambientales.	Diseñar programas de reciclaje y separación en la fuente; mejorar la cobertura de recolección de basuras.	Promover prácticas de reciclaje y denunciar acumulaciones de basura.	Generar conciencia ambiental y un entorno limpio y saludable.	Reducir impactos ambientales negativos y mejorar la calidad de vida comunitaria.	Mediación en casos de acumulación de basura; campañas de educación ambiental para prevenir conflictos.
Altos índices de violencia intrafamiliar con predominio en zona rural	Comisarías de familia, ICBF, Policía Nacional, Secretaría de Salud.	Organizaciones de mujeres, líderes rurales.	Crear redes de apoyo psicosocial; fortalecer líneas de denuncia; capacitar a líderes comunitarios para prevenir y actuar en casos de violencia intrafamiliar.	Visibilizar casos y participar en campañas de prevención de violencia intrafamiliar.	Protección de los derechos de la población vulnerable, especialmente mujeres y niños.	Reducir los índices de violencia y fomentar entornos familiares seguros y armoniosos.	Capacitación en resolución de conflictos y establecimiento de canales de comunicación efectivos en las zonas rurales.

94

Fuente: Cartografía social Angostura, 2024.



• Dirección: Calle TITAN No. 9 - 38 Código Postal: 051810
 • Teléfono: (57) (4) 8645161 Fax: 8645161
 • Email: alcaldia@angostura-antioquia.gov.co



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

En el municipio de Angostura durante el año 2024, las problemáticas de salud identificadas a través de la cartografía social, se aplicó la metodología Hanlon buscando identificar problemas que afectan considerablemente a la población, teniendo en cuenta la viabilidad y efectividad de las posibles intervenciones y optimizar el uso de los recursos disponibles, dirigiéndolos hacia áreas que presentan mayores necesidades, con esta herramienta se establecieron las problemáticas que requieren atención inmediata y prioritaria, con el fin de orientar eficazmente las acciones en el Plan Territorial de Salud.

Para priorizar las problemáticas, la metodología Hanlon utiliza cuatro criterios fundamentales:

Magnitud del Problema (M): Este criterio mide cuántas personas se ven afectadas por cada problemática. La puntuación varía de 0 a 10 puntos, donde una puntuación alta indica que una gran parte de la población está impactada. Por ejemplo, si una problemática afecta a la mayoría de la población rural del municipio, obtendrá una puntuación elevada.

Gravedad del Problema (S): Se enfoca en el impacto del problema en términos de mortalidad, morbilidad y calidad de vida. Este criterio también se puntúa de 0 a 10 puntos, reflejando la severidad del efecto sobre la salud de la población. Problemas que ocasionen enfermedades crónicas, afecten la salud mental o generen altos índices de mortalidad serán considerados de mayor gravedad.

Efectividad de la Solución (E): Evalúa la factibilidad y disponibilidad de soluciones efectivas para la problemática. La puntuación varía entre 0.5 y 1.5 puntos, asignando puntuaciones más altas cuando existen intervenciones comprobadas que pueden implementarse fácilmente. Por ejemplo, si hay programas de salud pública disponibles para abordar el problema, se le otorga una alta puntuación en efectividad.

Viabilidad del Programa (V): Este criterio analiza la disponibilidad de recursos económicos, técnicos y humanos, además de la factibilidad política y la aceptación social de la intervención propuesta. La puntuación oscila entre 0 y 1 punto, siendo más alta cuando la comunidad apoya la intervención y existen recursos y voluntad política para llevarla a cabo.

Estos cuatro criterios se combinan para calcular una puntuación total, permitiendo priorizar de manera objetiva las problemáticas y guiar las intervenciones de salud pública de forma estratégica y efectiva. La aplicación de esta metodología en Uramita permitirá focalizar las acciones hacia los problemas más críticos y garantizar un mejor uso de los recursos disponibles en beneficio de la salud comunitaria.





42.Tabla. Problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad.

	Criterios	Magnitud(0-10)	Transcendencia (0-10)	Factibilidad de la Intervención(0,5-1,5)	Viabilidad de la Intervención(1-0)	Pertinencia Social e Intercultural	Resultado
	Problema	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿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?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	
1	Dificultades para acceder a los servicios como citas médicas e inoportuna entrega de medicamentos con énfasis en la población adulta mayor y en situación de discapacidad.	8	8	1,5	1	MEDIO	24
2	Pocos programas que integren el Mayor población adultos mayor que disminuya el sedentarismo que lo que los hace mas fragiles y genera pérdida de las funciones basicas e independencia en su entorno.	6	7	1,5	1	MEDIO	19,5
3	Precariedad laboral, empleo infomal y pocas oportunidades para el sostenimiento económico.	8	8	1,2	1	MEDIO	19,2
4	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población específicamente en población con discapacidad y adulto mayor.	5	7	1,5	1	MEDIO	18
5	Baja cobertura de necesidades básicas satisfechas, alcantarillado, agua potable que se ve reflejado las enfermedades transmisibles.	6	6	1,3	1	BAJO	15,6
6	Disposición de residuos y manejo de basuras	7	6	1	1	MEDIO	13
7	Altos índices de violencia intrafamiliar con predominio en zona rural	5	7	1	1	MEDIO	12
8	Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	4	8	1	1	MEDIO	12
9	Exposición a sustancias toxicas derivadas de la Minería ilegal las cuales afectan la salud en general.	6	8	0,8	1	MEDIO	11,2
10	Incrementan de factores de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.	7	7	0,8	1	MEDIO	11,2
11	El incremento de enfermedades osteomusculares en la población campesina	6	5	0,8	1	BAJO	8,8
12	Incremento en la deserción escolar sobre todo en los meses de producción agrícola ejemplo: cosecha de café.	6	6	0,7	1	MEDIO	8,4
13	Altos índices de violencia intrafamiliar con predominio en zona rural	4	6	0,8	1	MEDIO	8
14	Deserción escolar debido a las condiciones economicas de sus hogares que hacen increment el trabajo infantil.	4	7	0,7	1	MEDIO	7,7
15	Disposición de residuos y manejo de basuras	5	7	0,6	1	MEDIO	7,2

Fuente: Cartográfica social, Municipio de Angostura, 2024.





43.Tabla. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas prioritizadas, 2024.

Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria						
	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
1	Dificultades para acceder a los servicios como citas médicas e inoportuna entrega de medicamentos con énfasis en la población adulta mayor y en situación de discapacidad.	Infraestructura limitada, falta de personal médico capacitado, desabastecimiento de medicamentos.	Acceso a servicios de salud, recursos materiales, inclusión social.	Injusticias socioeconómicas.	Garantizar la atención médica y la entrega oportuna de medicamentos para poblaciones vulnerables.	Fortalecer los sistemas logísticos de medicamentos; implementar telemedicina; capacitar personal en atención geriátrica y de personas con discapacidad; establecer sistemas de seguimiento para garantizar entregas oportunas.
2	Pocos programas que integren la Mayor población de adultos mayor que disminuya el sedentarismo que lo que los hace mas fragiles y genera perdida de las funciones basicas e independencia en su entorno.	Falta de actividades recreativas y programas comunitarios.	Nivel socioeconómico, acceso a recreación y participación comunitaria.	Injusticias socioeconómicas.	Aumentar la participación y actividad física en la población adulta mayor.	Implementar programas comunitarios de actividad física y recreación para adultos mayores; desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia de la actividad física para la salud y la independencia.
3	Precariedad laboral, empleo infomal y pocas oportunidades para el sostenimiento económico.	Falta de educación formal y técnicas, baja oferta laboral formal.	Condiciones de empleo, ingresos y situación económica.	Injusticias socioeconómicas.	Mejorar las oportunidades de empleo y capacitación laboral en el municipio.	Promover programas de formación técnica y profesional, impulsar alianzas con empresas locales para la creación de empleo formal y brindar incentivos para la formalización laboral.
4	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población específicamente en población con discapacidad y adulto mayor.	Estigma social, falta de acceso a servicios de salud mental.	Educación, acceso a servicios de salud mental, recursos materiales.	Injusticias socioeconómicas.	Mejorar la atención en salud mental para personas con discapacidad y adultos mayores.	Establecer servicios especializados de salud mental, sensibilizar a la comunidad sobre la inclusión y capacitar personal en atención psicosocial para personas con discapacidad y adultos mayores.
5	Baja cobertura de necesidades básicas satisfechas, alcantarillado, agua potable que se ve reflejado las enfermedades transmisibles.	Infraestructura inadecuada, falta de inversión en servicios básicos.	Acceso a vivienda, agua potable y saneamiento básico.	Conflictos socioambientales y cambio climático.	Aumentar la cobertura de servicios básicos para reducir enfermedades transmisibles.	Ampliar la infraestructura de agua potable y alcantarillado; implementar programas de saneamiento básico; realizar monitoreo continuo de calidad del agua.
6	Disposición de residuos y manejo de basuras	Falta de infraestructura para manejo adecuado, educación insuficiente.	Entorno residencial y condiciones ambientales.	Conflictos socioambientales y cambio climático.	Mejorar la gestión de residuos sólidos y reducir su impacto ambiental.	Crear un sistema integral de gestión de residuos, fomentar programas de reciclaje y separación de residuos; capacitar a la comunidad sobre el manejo adecuado de basuras.
7	Altos índices de violencia intrafamiliar con predominio en zona rural	Factores culturales, desigualdad de género, falta de apoyo psicosocial.	Educación, acceso a servicios de salud mental, recursos psicosociales.	Injusticias socioeconómicas.	Reducir la violencia intrafamiliar y fortalecer el apoyo a las víctimas.	Implementar campañas de sensibilización sobre violencia intrafamiliar, fortalecer redes de apoyo psicosocial y capacitar líderes comunitarios para prevenir y atender casos de violencia.





8	Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	Falta de accesibilidad y políticas específicas, infraestructura inadecuada.	Acceso a servicios de salud, participación social y educativa.	Injusticias socioeconómicas.	Garantizar el acceso prioritario a servicios de salud y la inclusión social de las personas con discapacidad.	Diseñar políticas locales de inclusión, adecuar la infraestructura para la accesibilidad y capacitar personal en atención prioritaria para personas con discapacidad.
9	Exposición a sustancias tóxicas derivadas de la Minería ilegal las cuales afectan la salud en general.	Uso de mercurio y químicos en actividades mineras ilegales.	Condiciones ambientales, seguridad laboral y salud pública.	Conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico	Reducir la exposición a sustancias tóxicas y prevenir enfermedades relacionadas.	Implementar controles más estrictos contra la minería ilegal, ofrecer alternativas económicas sostenibles y realizar campañas de sensibilización sobre los riesgos de la exposición a sustancias tóxicas.
10	Incrementan de factores de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.	Estilo de vida sedentario, acceso limitado a servicios preventivos.	Estilo de vida y comportamientos de salud, acceso a servicios de salud.	Injusticias socioeconómicas.	Reducir la incidencia de enfermedades metabólicas y cardiovasculares en la población.	Promover campañas de prevención y estilos de vida saludables, ampliar el acceso a controles médicos preventivos, e instalar espacios públicos para la actividad física.
11	El incremento de enfermedades osteomusculares en la población campesina	Sobreesfuerzo físico, condiciones laborales desfavorables.	Condiciones de empleo, acceso a servicios médicos, seguridad laboral.	Injusticias socioeconómicas.	Reducir las enfermedades osteomusculares mediante prevención y mejores	Implementar medidas de seguridad laboral, ofrecer jornadas de salud ocupacional y capacitar a trabajadores sobre posturas y manejo de carga.
12	Incremento en la deserción escolar sobre todo en los meses de producción agrícola ejemplo.	Trabajo infantil, necesidad económica de las familias.	Acceso a educación, nivel socioeconómico, protección infantil.	Injusticias socioeconómicas.	Reducir la deserción escolar mediante estrategias adaptadas a las necesidades locales.	Ajustar el calendario escolar a las temporadas agrícolas, brindar incentivos económicos a las familias y promover programas extracurriculares que permitan la continuidad educativa.
13	Altos índices de violencia intrafamiliar con predominio en zona rural	Falta de recursos en los hogares, ausencia de políticas de apoyo.	Acceso a educación, nivel socioeconómico, derechos infantiles.	Injusticias sociales en el territorio de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Aumentar la permanencia escolar mediante apoyo económico y educativo a las familias.	Crear programas de alimentación escolar, otorgar subsidios a familias vulnerables y establecer mecanismos de vigilancia contra el trabajo infantil.
14	Deserción escolar debido a las condiciones económicas de sus hogares que hacen incrementar el trabajo infantil.	Necesidad económica, falta de apoyo estatal, baja conciencia sobre derechos infantiles.	Acceso a educación, nivel socioeconómico, protección infantil.	Injusticias socioeconómicas.	Reducir la deserción escolar y el trabajo infantil, garantizando el acceso equitativo a la educación.	Crear subsidios familiares para incentivar la permanencia escolar; adaptar horarios escolares a las necesidades locales; implementar programas extracurriculares y campañas de sensibilización sobre la importancia de la educación infantil.
15	Disposición de residuos y manejo de basuras	Falta de infraestructura adecuada, educación insuficiente en reciclaje.	Entorno residencial, acceso a servicios básicos, condiciones ambientales.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático.	Mejorar el manejo de residuos y reducir su impacto ambiental en el municipio.	Establecer puntos de reciclaje y recolección diferenciada; capacitar a la comunidad en separación de residuos; mejorar la cobertura de recolección de basuras y sancionar malas prácticas de disposición.

Fuente: Cartográfica social, Municipio de Angostura, 2024.





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

44.Tabla. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, Municipio de Angostura, 2024.

99

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		
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.	Fortalecimiento de los mecanismos de Rectoría en Salud Se recomienda que las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales implementen acciones para fortalecer sus mecanismos de rectoría en salud	diseñar e implementar políticas, normativas y planes estratégicos que permitan una gestión eficiente y efectiva de los recursos en salud, así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas de los equipos de salud.		
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer el rol de las entidades territoriales como autoridades sanitarias locales, brindándoles los recursos y la autonomía necesarios para gestionar de manera efectiva los servicios de salud en sus jurisdicciones.	Promover la descentralización de la gestión sanitaria, el fortalecimiento de los sistemas de información en salud y la articulación con otros actores del sistema de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Vigilancia en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promover la corresponsabilidad entre las autoridades sanitarias locales, las comunidades y otros actores del sistema de salud en la promoción, prevención y atención de la salud.	Fomentar la participación activa de la población en la identificación de problemas de salud y en la búsqueda de soluciones, así como la colaboración entre los diferentes niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						Es importante fortalecer el rol de las entidades territoriales como autoridades sanitarias locales, brindándoles los recursos y la autonomía necesarios para gestionar de manera efectiva los servicios de salud en sus jurisdicciones	Se puede incluir la publicación de información relevante sobre el estado de la salud pública, la realización de auditorías y evaluaciones externas, y la participación de la sociedad civil en procesos de vigilancia y control.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						Promoción de la equidad y la inclusión: Es fundamental garantizar la equidad y la inclusión en el acceso a los servicios de salud, así como en la formulación de políticas y programas de salud.	Esto implica adoptar un enfoque intercultural y de género en la planificación y ejecución de las acciones de salud, así como la eliminación de barreras y discriminaciones que puedan afectar a determinados grupos poblacionales.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			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	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.	Integración de sistemas de conocimiento que fomentan la integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en las políticas y programas de salud.	Crear espacios de diálogo intercultural, el reconocimiento y valoración de los conocimientos ancestrales en salud, y la promoción de prácticas y terapias tradicionales complementarias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Transversalización de enfoques: Implementar políticas, planes, programas y estrategias en salud que incorporen de manera transversal los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial.			Esto implica considerar las necesidades y realidades específicas de cada grupo poblacional en el diseño e implementación de las acciones de salud, así como promover la participación activa de estos grupos en todas las etapas del proceso.		
		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.	Fortalecimiento de espacios intersectoriales promoviendo la creación y fortalecimiento de espacios e instancias intersectoriales que incluyan en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integren los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.			sensibilizar y capacitar actores involucrados, la promoción de la colaboración y el trabajo en red, y el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones intersectoriales.		
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, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.			Establecer gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideren el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género, y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	Esto implica promover la coordinación y articulación entre diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, así como la implementación de acciones conjuntas para abordar los determinantes sociales de la salud.	





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	Promoción de un entorno económico favorable para la salud implementando políticas y programas que fomenten el acceso equitativo a recursos económicos, empleo digno, seguridad social y protección laboral.	Crear incentivos para empresas que promuevan ambientes laborales saludables, así como el fortalecimiento de programas de inclusión social y económica para grupos vulnerables.
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.	Impulsar iniciativas que promoviendo una cultura de cuidado y prevención en salud, así como la movilización y organización social y popular en torno a temas de salud y equidad	Realizar campañas de sensibilización, capacitación comunitaria, fortalecimiento de redes de apoyo y participación ciudadana en la toma de decisiones sobre políticas de salud. 100
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.	Trabajar en la construcción de territorios saludables que promuevan la paz, la convivencia comunitaria.	Fortalecimiento de estrategias de prevención de la violencia, la promoción de la cultura de paz y la implementación de programas de reconciliación y construcción de tejido social en zonas afectadas por conflictos.
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.	Incorporar el cuidado del ambiente como un elemento central en las políticas y programas de salud, especialmente en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover prácticas sostenibles en la gestión de recursos naturales, la reducción de la contaminación ambiental, la protección de ecosistemas y la promoción de estilos de vida saludables y respetuosos con el medio ambiente.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Desarrollar estrategias que permitan definir y delinear territorios de salud en función de las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de cada región	Identificación de necesidades específicas de salud y la asignación de recursos adecuados para garantizando una atención integral y contextualizada.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			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,	Estableciendo redes de salud integrales e integradas en el ámbito departamental y distrital, basadas en un modelo predictivo, preventivo y resolutivo centrado en la Atención Primaria en Salud (APS)	Fortalecer la coordinación entre diferentes niveles de atención y promover la subsidiaridad y complementariedad en la prestación de servicios.
	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 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,	Garantía de acceso y atención integral desde la APS: Se recomienda asegurar que los agentes del sistema de salud brinden acceso equitativo a la población, priorizando criterios de longitudinalidad, continuidad y enfoque familiar y comunitario.	Esto implica promover acciones universales, sistemáticas y participativas bajo el marco de la APS, con énfasis en la prevención, promoción y atención primaria.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			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.	Fortalecimiento del nivel primario de atención: Se sugiere fortalecer los equipos de salud territoriales y los centros de atención primaria en salud (CAPS) como puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud.	Esto incluye mejorar la infraestructura, dotación, insumos y personal de salud en estos centros, con el fin de brindar una atención oportuna y de calidad que responda a las necesidades de la población local.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS				Fortalecimiento de instituciones de salud de mediana y alta complejidad: Es fundamental fortalecer las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad en términos de infraestructura, equipamiento, personal y coordinación en redes integrales de salud.	Esto permitirá abordar de manera efectiva y con calidad las necesidades de salud que requieren atención especializada, garantizando un trabajo coordinado y articulado entre los diferentes niveles de atención.





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.	Desarrollo e implementación de políticas en salud pública para la mitigación y adaptación al cambio climático: Se sugiere diseñar e implementar políticas específicas en salud pública que aborden los impactos del cambio climático en la salud de la población.	Incluir medidas de mitigación para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y de adaptación para enfrentar los efectos adversos del cambio climático en la salud, como olas de calor, eventos climáticos extremos y cambios en la distribución de enfermedades.
	Participación social en salud				Diseñar planes de acción específicos que integren medidas para mitigar los efectos del cambio climático en la salud pública, así como estrategias de adaptación para enfrentar los impactos ya presentes y anticipados.	Estos planes deben ser implementados a nivel nacional y territorial, con la participación activa de las autoridades locales y la sociedad civil.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	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 investigación científica en el campo de la salud pública relacionada con el cambio climático, con el fin de comprender mejor los efectos del cambio climático en la salud y desarrollar estrategias efectivas de prevención y mitigación.	Esto incluye el apoyo a proyectos de investigación, la creación de redes de colaboración y la difusión de resultados.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Es importante fortalecer las capacidades a nivel nacional y territorial para la gestión del conocimiento, la prevención y la atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias relacionadas con el cambio climático.	Esto implica el desarrollo de planes de contingencia, la capacitación del personal de salud y la coordinación efectiva entre diferentes entidades y sectores involucrados.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Producción y difusión de conocimiento sobre el impacto del cambio climático en la salud pública promoviendo la investigación y la producción de conocimiento científico sobre los efectos del cambio climático en la salud pública, así como la difusión de este conocimiento de manera accesible y comprensible para la población	Esto puede realizarse a través de campañas de sensibilización, programas educativos y la creación de materiales informativos dirigidos a diferentes grupos de interés.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	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.	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 investigación en salud pública, tanto a nivel nacional como territorial, para desarrollar una comprensión más profunda de los problemas de salud y sus determinantes.	asignar recursos para la realización de estudios científicos que aborden las necesidades de salud de la población y se debe garantizar que los resultados de la investigación informen la toma de decisiones en salud pública.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Valoración de los saberes tradicionales y locales Se debe reconocer y valorar la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades, integrándolos en las políticas y programas de salud pública.	Trabajar en colaboración con líderes comunitarios y expertos locales para incorporar prácticas y conocimientos tradicionales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Promoción de la soberanía sanitaria trabajando en el fortalecimiento de la soberanía sanitaria, garantizando que los sistemas de salud sean capaces de satisfacer las necesidades de la población y que exista autonomía en la toma de decisiones en materia de salud.	Esto implica el desarrollo de capacidades tecnológicas y estrategias en salud, así como la promoción de la producción nacional de tecnologías médicas y farmacéuticas.
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	Fortalecimiento de capacidades locales es fundamental consolidar las capacidades en la gestión territorial de la salud pública, proporcionando recursos y apoyo técnico a las autoridades locales.	Desarrollar programas de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigidos a funcionarios de salud, líderes comunitarios y otros actores clave en los territorios para mejorar la gestión de la salud pública a nivel local.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Formación integral del talento humano en salud la cual promueve la formación integral del talento humano en salud, incluyendo aspectos de gestión de la salud pública en los currículos educativos.	Esto garantizará que los profesionales de la salud estén preparados para abordar los desafíos de salud pública en los territorios y contribuir eficazmente a la gestión integral de la salud.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Es importante reconocer y valorar los saberes ancestrales y el conocimiento local en salud, e integrarlos en los procesos de gestión de la salud pública en los territorios.	Se pueden establecer mecanismos de diálogo y colaboración entre el personal de salud y los sabedores ancestrales para enriquecer las estrategias y prácticas de salud pública con perspectivas culturales y tradicionales.

Fuente: Cartográfica social, Municipio de Angostura, 2024.





Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

