

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Santa Fe de Antioquia

YAMID CARVAJAL CARVAJAL
Alcalde Municipal

DANIELA GARCÉS VELÁSQUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Realizado por:
VALENTINA SOSA CARVAJAL

Municipio Santa Fe de Antioquia, Antioquia, Colombia
2024

TABLA DE CONTENIDO

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	13
1.2 Contexto poblacional y demográfico	15
1.2.1 Estructura demográfica	17
1.2.2 Dinámica demográfica.....	19
1.2.3 Movilidad forzada	21
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	22
1.2.5 Dinámica migratoria	23
1.2.6 Población Campesina	24
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	24
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	27
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	27
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	28
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	29
1.6 Conclusiones del capítulo	29
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	31
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	31
2.2 Condiciones de vida del territorio	38
2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio	45
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	47
2.6 Conclusiones del capítulo	48
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	51
3.1 Análisis de la mortalidad.....	51
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	51
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	54

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento	71
Epilepsia.....	72
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	73
3.2 Análisis de la morbilidad.....	74
3.2.1 Principales causas de morbilidad	74
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	75
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	77
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	79
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	80
3.2 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	81
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	82
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
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 –	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia. Santafé de Antioquia, 2024.....	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Santafé de Antioquia, 2024.....	13
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Santafé de Antioquia, 2024.....	14
Tabla 4. Población por área de residencia. Santafé de Antioquia, 2024.	15
Tabla 5. Población por pertenencia étnica Santafé de Antioquia, 2024.	16
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Santafé de Antioquia, 2024.	17
Tabla 8. Tasas específicas de fecundidad. Santafé de Antioquia, 2024.	20
Tabla 9. Caracterización de la población diversa según su orientación sexual e identidad de género. Santafé de Antioquia, 2024.	22
Tabla 10. Servicios habilitados IPS. Santafé de Antioquia, 2024.	24
Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario. Santafé de Antioquia, 2024.	26
Tabla 12. Priorización indicadores EAPB Municipio de Santa Fe de Antioquia 2024.....	27
Tabla 13. Políticas públicas municipales. Santa Fe de Antioquia 2024.....	27
Tabla 14. Políticas públicas municipales. Santa Fe de Antioquia 2024.....	32
Tabla 15. Condiciones de vida. Santafé de Antioquia, 2024.....	39
Tabla 16. Seguridad alimentaria. Santa Fe de Antioquia 2024.....	40
Tabla 17. Coberturas de vacunación municipales. Santa Fe de Antioquia 2024.....	42
Tabla 18. Cobertura de educación municipales. Santa Fe de Antioquia 2024.....	44
Tabla 19. Necesidades básicas insatisfechas. Santa Fe de Antioquia 2024....	44
Tabla 20. Factores psicológicos y culturales. Santa Fe de Antioquia 2024	46
Tabla 21. Componentes de análisis del territorio. Santa Fe de Antioquia 2024.....	47
Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Santa Fe de Antioquia 2024.....	66
Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Santa Fe de Antioquia 2024.....	67
Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Santa Fe de Antioquia 2024.....	68
Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez. Santa Fe de Antioquia 2024.....	68
Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia. Santa Fe de Antioquia 2024.....	69
Tabla 27. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia. Santa Fe de Antioquia 2024.....	69

Tabla 28. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia. Santa Fe de Antioquia 2024	70
Tabla 29. Indicadores tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Santa Fe de Antioquia 2024	70
Tabla 30. Principales causas de mortalidad por ciclo vital. Santa Fe de Antioquia 2024	74
Tabla 31. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales Políticas públicas municipales. Santa Fe de Antioquia 2024	75
Tabla 32. Morbilidad por condiciones materno-perinatales. Santa Fe de Antioquia 2024	75
Tabla 33. Morbilidad por enfermedades no transmisibles según los 6 ciclos vitales. Santa Fe de Antioquia 2024	76
Tabla 34. Morbilidad por Lesiones. Santa Fe de Antioquia 2024	76
Tabla 35. Morbilidad específica por salud mental. Santa Fe de Antioquia 2024	77
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Santa Fe de Antioquia 2024.....	77
Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Santa Fe de Antioquia 2024...	78
Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Santa Fe de Antioquia 2024.....	78
Tabla 39. Atenciones en salud de la población migrante. Santa Fe de Antioquia 2024	79
Tabla 40. Afiliación en salud de la población migrante. Santa Fe de Antioquia 2024	80
Tabla 41. Mapa de actores. Municipio de Santa Fe de Antioquia. Santa Fe de Antioquia 2024	84
Tabla 42. Problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor. Santa Fe de Antioquia 2024	89
Tabla 43. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Santa Fe de Antioquia 2024	90
Tabla 44. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades. Santa Fe de Antioquia 2024.....	99

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Pirámide Poblacional. Santafé de Antioquia, 2019, 2024, 2029.	17
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Santafé de Antioquia, 2024.	19
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Santafé de Antioquia, 2024.	19
Figura 4. Pirámide población víctima. Santafé de Antioquia, 2024.	21
Figura 5. Pirámide población migrante. Santafé de Antioquia, 2024.	23
Figura 6. Demandas sociales, agenda 2040. Santafé de Antioquia, 2024.	28
Figura 7. Tasa de ocupación según sexo. Santafé de Antioquia, 2024.	38
Figura 8. Población según tipo de discapacidad. Santafé de Antioquia, 2024.	47
Figura 9. Tasas ajustadas de mortalidad. Santafé de Antioquia, 2024.	51
Figura 10. AVPP total. Santafé de Antioquia, 2024.	53
Figura 11. Mortalidad específica en hombres por causas transmisibles. Santafé de Antioquia, 2024.	54
Figura 12. Mortalidad específica en mujeres por causas transmisibles. Santafé de Antioquia, 2024.	55
Figura 13. Mortalidad por neoplasias en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.	56
Figura 14. Mortalidad por neoplasias en mujeres. Santafé de Antioquia, 2024.	57
Figura 15. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.	58
Figura 16. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Santafé de Antioquia, 2024.	59
Figura 17. Mortalidad por enfermedades del Periodo perinatal en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.	60
Figura 18. Mortalidad por enfermedades del Periodo perinatal en mujeres, 2024.	61
Figura 19. Mortalidad por causas externas en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.	62
Figura 20. Mortalidad por causas externas en mujeres. Santafé de Antioquia, 2024.	63
Figura 21. Mortalidad por las demás causas en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.	64
Figura 22. Mortalidad por las demás causas en mujeres. Santafé de Antioquia, 2024.	65
Figura 23. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Santafé de Antioquia, 2024.	72
Figura 24. Mortalidad por epilepsia. Santafé de Antioquia, 2024.	72

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

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del 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

A nivel Nacional al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación y almacenamiento en la bodega SISPRO y por la guía metodológica implementada para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental al grupo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social de Salud, por el apoyo brindado en la socialización de los anexos, fuentes de información y demás paquetes estadísticos como insumo importante para la realización del documento ASIS.

A la Administración municipal del Municipio de Santafé de Antioquia en cabeza del alcalde Yamid Carvajal Carvajal, a la Secretaria de Salud Daniela Garcés Velásquez y al profesional Delescar Antonio Ceballos Ojeda, por la importancia brindada a los temas del manejo de la información y con ellos a la importancia de la construcción del ASIS para la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

Asimismo, extender nuestro reconocimiento por la colaboración invaluable de diversos actores y comunidades que se unieron para aportar sus conocimientos y perspectivas, enriqueciendo así el análisis a partir de la construcción participativa para la definición de prioridades en salud.

SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El municipio de Santa Fe de Antioquia está ubicado en el corazón de la subregión occidente del Departamento de Antioquia. Dista a 56 Km de la capital del Departamento de Antioquia, la ciudad de Medellín; este trayecto se realiza por la vía del Túnel de Occidente la cual ha ratificado a Santa Fe de Antioquia como un punto intermedio y estratégico, vista en el contexto regional. Santa Fe de Antioquia tiene una extensión de 493 Km², de los cuales 2,1 Km² corresponden al área urbana y 491,1 Km² al área rural. Cuenta con 42 veredas, 6 corregimientos y 9 centros poblados.

Santa Fé de Antioquia es conocida como “Ciudad Madre” y “Cuna de la raza paisa”, porque fue la primera población fundada y llegó a ser capital del departamento, lo que permite que sea un pueblo lleno de historia en sus calles, arquitectura y en cualquiera de los lugares que se visite.

La temperatura promedio es de 28 C y es uniforme durante todo el año. La temperatura máxima promedio al día es de 33 C y la mínima promedio es de 23 C. Este agradable clima ha permitido que se desarrolle el turismo en el municipio, consolidándose como un destino bastante concurrido por los habitantes de Medellín y el área Metropolitana. La cabecera municipal de Santa Fe de Antioquia presenta el clima bosque seco tropical, característico del valle del río Cauca, debido a su baja altura y su ubicación geográfica cerca de la línea ecuatorial.

1.1.1 Localización

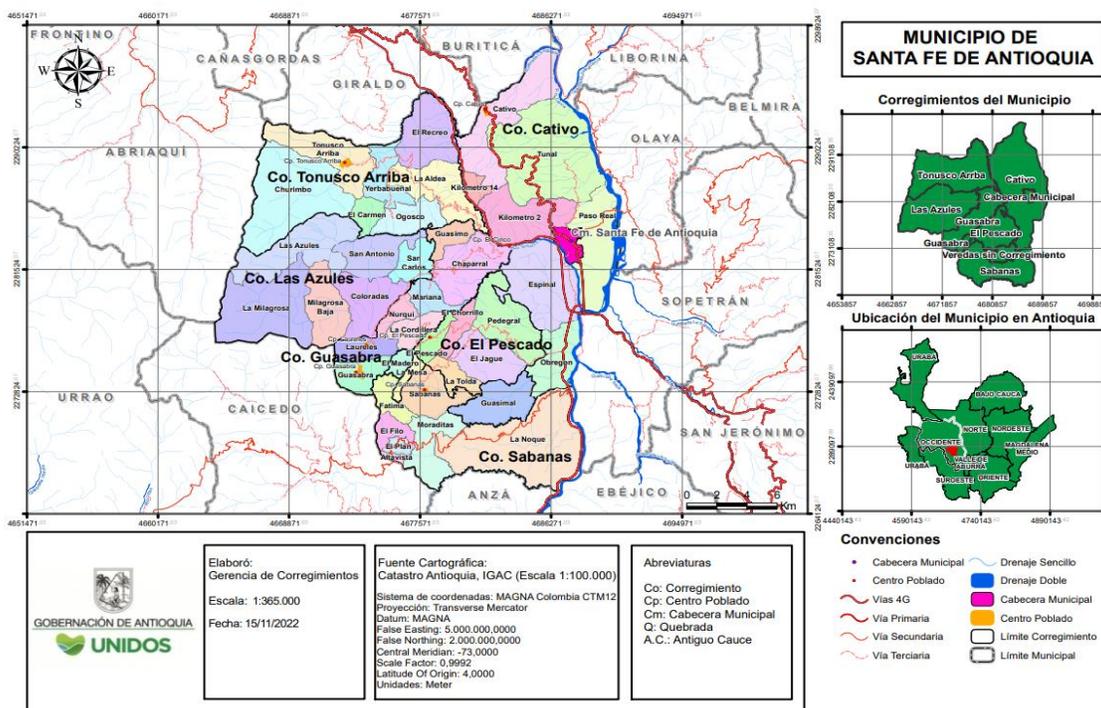
Santa Fe de Antioquia limita por el norte con los municipios de Giraldo y Buriticá, al oriente con Liborina, Olaya y Sopetrán; al sur con Ebéjico y Anzá; y al occidente con los municipios de Caicedo y Abriaquí.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia. Santafé de Antioquia, 2024.

Municipio	Area Urbana		Area Rural		Area Total	
Santafe de Antioquia	2,1 km2	0,42%	491,1km2	99,58%	493 km2	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 1. División política administrativa y límites. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2024.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Santa Fe de Antioquia tiene una altura sobre el nivel del mar de 550 metros y una extensión de 493 Km²; hace parte del sistema montañoso de la Cordillera Occidental que conforma el cañón del Río Cauca al lado de la Cordillera Central. Limita al norte con los municipios de Giraldo y Buriticá, al Sur con el municipio de Anzá, al Oriente con los municipios de Olaya, Sopetrán y Ebéjico y al Occidente con los municipios de Abriaquí y Caicedo.

Por su localización geográfica, su condición topográfica y su incrustación entre dos importantes ramificaciones de las cordilleras de los Andes colombianos y el propio encajonamiento del Río Cauca, en el municipio se hacen presentes los cuatro pisos térmicos que en general están distribuidos así: Clima cálido 168 kms², Templado 223 kms², Frío 101 kms², Páramo 13,27 kms².

Hidrografía

Santa Fe de Antioquia cuenta con dos grandes afluentes, el río Cauca segundo río más importante de Colombia y el río Tonusco que nace en el corregimiento

de Tonusco Arriba del municipio de Santa Fe de Antioquia y desemboca en el río Cauca sector de El Paso Real del mismo municipio.

Zonas de riesgo

El municipio debido a las condiciones naturales y a la ocupación de su territorio se ve amenazado principalmente por movimientos en masa e inundaciones. Los movimientos en masa se deben por lo general a las altas pendientes, el uso inadecuado del suelo, la alta humedad y las características geológicas; mientras las amenazas de inundaciones se presentan por flujos torrenciales o inundaciones lentas, la inundaciones por flujos torrenciales se debe a la gran diferencia de altura entre el sector occidental y oriental del municipio donde desembocan las quebradas, sumándose a esto, el área de las cuencas, la disposición de material y a las elevadas precipitaciones de la parte alta, se presentan principalmente en la desembocadura del río Tonusco y la quebrada la Noque en el río Cauca, la quebrada la Pená, la parte baja del sector denominado Paso Real, Espinal Bajo, Pedregal sector bajo, Las Juanes en su sector bajo, vereda Guasimal en su zona más baja y un sector de la vereda El Tunal.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio de Santa Fe de Antioquia se llega por la ruta Medellín-Túnel de Occidente-San Jerónimo-Santa Fe de Antioquia aproximadamente en 50 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Santafé de Antioquia, 2024.

N°	VEREDA	TIEMPO	
1	EL FILO	75	Minutos
2	FATIMA	105	Minutos
3	ALTAVISTA	150	Minutos
4	MORADITAS	105	Minutos
5	LA MESA	75	Minutos
6	EL JAGUE	120	Minutos
7	LA TOLDA	135	Minutos
8	SABANAS	105	Minutos
9	GUASIMAL	90	Minutos
10	OBREGON	45	Minutos
11	LAS AZULES	15	Minutos
12	LA NOQUE	330	Minutos
13	EL CARMEN	30	Minutos
14	SAN ANTONIO	330	Minutos
15	LA MILAGROSA	330	Minutos

Nº	VEREDA	TIEMPO	
16	NURQUI	360	Minutos
17	CATIVO	180	Minutos
18	SAN CARLOS	60	Minutos
19	MARIANA	120	Minutos
20	CHAPARRAL	80	Minutos
21	LAURELES	90	Minutos
22	GUASABRA	180	Minutos
23	COLORADAS	210	Minutos
24	EL RODEO	240	Minutos
25	LA ALDEA	90	Minutos
26	YERBABUENAL	60	Minutos
27	OGOSCO	120	Minutos
28	TONUSCO	120	Minutos
29	CHURIMBO	150	Minutos
30	PEDREGAL	180	Minutos
31	CHORRILLO	60	Minutos
32	EL PESCADO	90	Minutos
33	LA CORDILLERA	120	Minutos
34	EL MADERO	150	Minutos
35	KM2 AL KM14	180	Minutos
36	EL TUNAL	20	Minutos
37	EL PASO	90	Minutos
38	EL ESPINAL	10	Minutos
39	EL CINCO	10	Minutos
40	EL GUASIMO	80	Minutos
41	EL PLAN	115	Minutos
42	PESCADO	110	Minutos

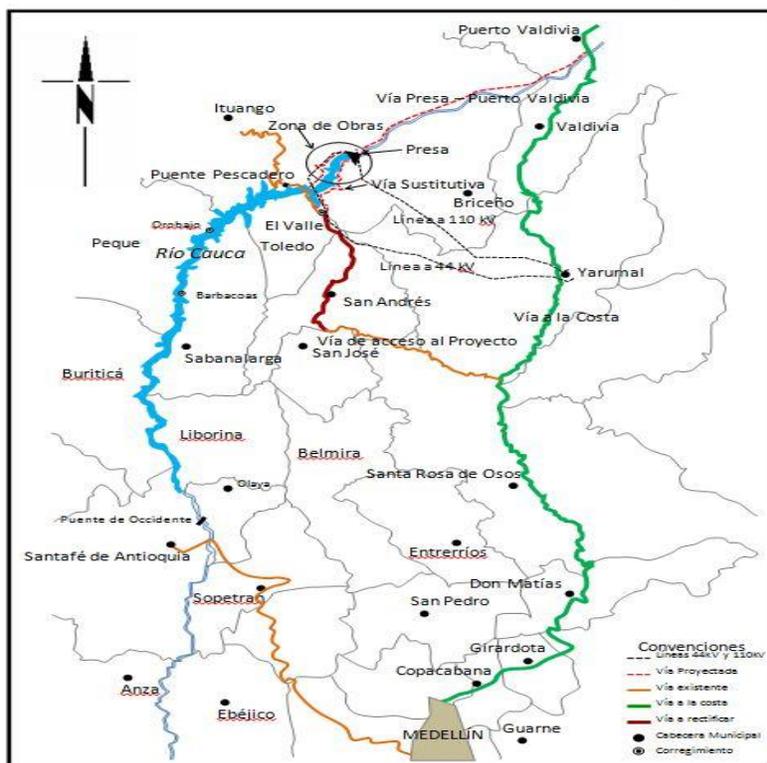
Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2024.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Santa Fe de Antioquia	Olaya	50 Kms	Carro		38
	San Jerónimo	16 kms	Carro		12
	Sopetran	53 Kms	Carro		39
	Anza	61 Kms	Carro		46
	Buritica	82 kms	Carro	1	15
	Ebejico	70 Kms	Carro		53
	Liborina	82 Kms	Carro	1	15
	Caicedo	19 Kms	Carro		15
	Giraldo	70 Kms	Carro		55

Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2024.

Mapa 2. Mapa de Vías de comunicación. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de Santafé de Antioquia, 2024.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2024 según el DANE, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con 28.049 habitantes, distribuidos así: en el área urbana se encuentra un total de 18.957 habitantes (67,6%), y en la zona rural hay una población de 9.092 personas (32,4%).

Densidad poblacional por km²

Para el año 2024, la densidad poblacional del municipio de Santafé de Antioquia es de 56,9 habitantes por Km², en la zona urbana es de 9.027,1 habitantes por Km², mientras en la zona rural es de 18,5 habitantes por Km².

Tabla 4. Población por área de residencia. Santafé de Antioquia, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
18.957	67,6	9.092	32,4	28.049	67,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total. Para el municipio de Santafé de Antioquia en el año 2024, se tiene un grado de urbanización del 67,6%, incrementándose en 0,4 puntos con respecto al dato registrado en el año 2023.

Número de viviendas

Según la encuesta de calidad de vida de Antioquia, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con un total de 11.596 viviendas, de las cuales 7.864 pertenecen a la zona urbana y 3.732 a la zona rural del municipio.

Número de hogares

Según la encuesta de calidad de vida de Antioquia, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con un total de 8.083 hogares, distribuidos 5.686 en la cabecera municipal y 2.397 en el resto.

Pertenencia étnica

De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos la población de Santa Fe de Antioquia es o se reconoce como mestiza un 63%, blancos 23%, indígenas 1%, negros, mulatos afrocolombianos o afrodescendientes 1%, no se identifica en ninguna categoría 1% y responde no sabe sobre su etnia un 12%.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica Santafé de Antioquia, 2024.

Autorreconocimiento etnico	Casos	%
No sabe	3.184	12
Indígena	178	1
Negro(a), mulato, afrocolombiano, afrodescendiente	371	1
Mestizo(a)	17.288	63
Blanco	6.201	23
Raizal (sanandresano)	0	0
Rom o gitano	0	0
Palenquero	0	0
Ninguna de los anteriores	199	1
Total	27.421	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

En esta figura se observa la estructura poblacional según sexo y edad y los cambios demográficos influenciados por la historia y movimientos sociales importantes de los últimos años, como son la natalidad, la mortalidad y la migración. Para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2024 la pirámide tiene un modelo regresivo, donde la base estrecha indica que la natalidad ha descendido en los últimos años, generando a su vez otro fenómeno que es un envejecimiento de la poblacional. Con esta información, es prioritario para el municipio incorporar programas de hábitos y estilos de vida que promuevan un envejecimiento saludable y que minimicen la aparición de las enfermedades prevalentes en la adultez, como lo son la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.

Figura 1. Pirámide Poblacional. Santafé de Antioquia, 2019, 2024, 2029.

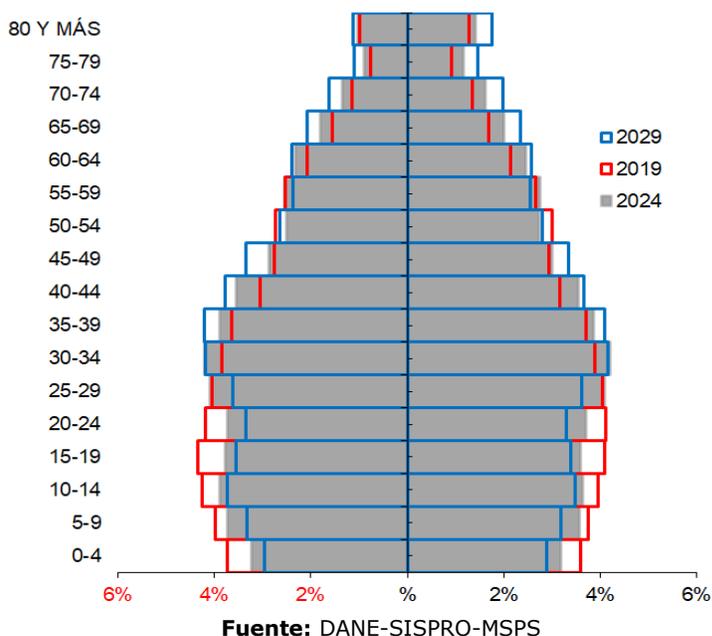


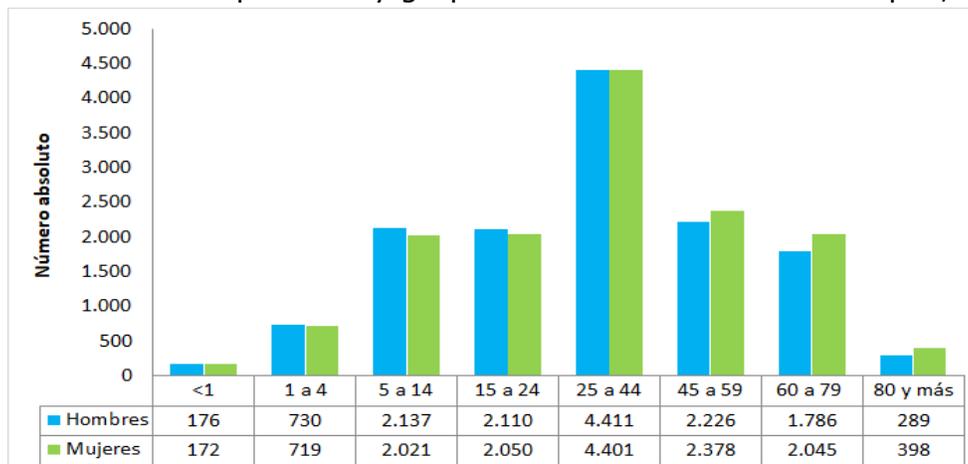
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica. Santafé de Antioquia, 2024.

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 48 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 31 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas
Índice de Friz	Este indicador 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. En el año 2024, el índice de friz fue de 98,3, disminuyendo en 3,24 puntos con respecto al año 2023, lo que indica que cada vez más la población del municipio se aproxima a ser una población envejecida

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Santafé de Antioquia, 2024.

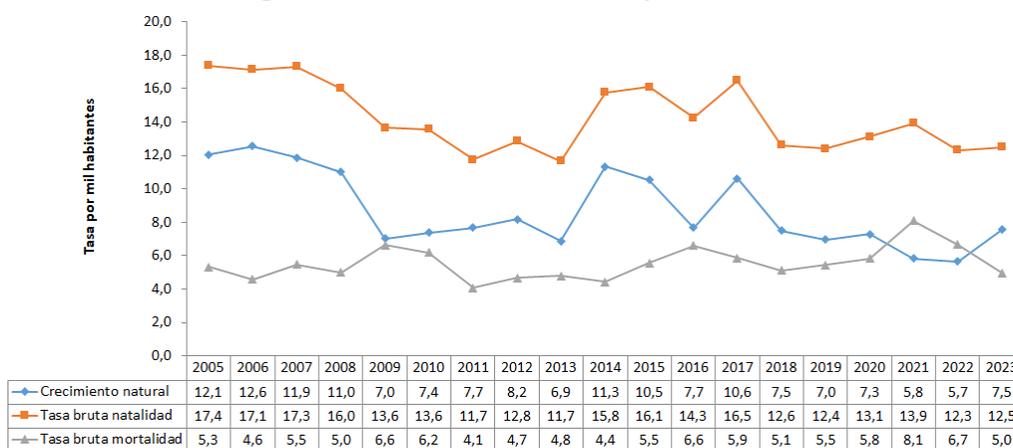


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución por sexo del municipio de Santafé de Antioquia en el año 2024 es muy similar entre sí, correspondiendo un 51% para las mujeres (14.184) y 49% para los hombres (13.865). Se observa una mayor proporción de hombres en hasta el grupo etario de 25 a 44 años, a partir de los 45 años las mujeres superan en cantidad a la población masculina.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Crecimiento Natural: expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un municipio, en ausencia del efecto de la migración, esto es, haciendo referencia únicamente a la diferencia entre nacimientos y defunciones. Para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el periodo 2005 – 2023 el crecimiento ha presentado una tendencia al descenso, registrando la

cifra más alta en el año 2006 (12,6) y la más baja en el año 2022 (5,7). Para el último año analizado (2023), la tasa fue de 7,5. registrando un incremento de 2 puntos con relación al año anterior.

Tasa Bruta de Natalidad: es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de habitantes. Para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el periodo 2005 – 2023, la tasa bruta de natalidad más alta se dio en el año 2005 (17,4) y la más baja en los años 2011 y 2013 (11,7). Para el año 2023, los nacimientos muestran un pequeño incremento en comparación con el año 2022, pasando de 12,3 a 12,5 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población. Para el municipio de Santafé de Antioquia en el periodo 2005 – 2023, la tasa bruta de mortalidad más alta se registra en el año 2021, con 8,1 defunciones por cada mil habitantes y la más baja en el año 2011 con 4,1 defunciones por cada mil habitantes. En los dos últimos años, la mortalidad ha venido en descenso siendo para el año 2022 de 6,7 defunciones por cada mil habitantes y en el año 2023 de 5,0 defunciones por cada mil habitantes.

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad. Santafé de Antioquia, 2024.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,4	5,0	1,5	4,5	3,2	4,1	3,4	3,5	3,6	3,6	3,6	1,8	1,8	2,7	2,8	2,9	4,8	1,9	1,0
De 15 a 19	106,9	98,1	88,6	89,9	65,6	66,4	60,5	70,1	75,3	87,5	104,0	97,4	92,3	74,9	53,2	64,9	67,2	54,2	53,8
De 10 a 19	46,3	45,9	41,4	45,6	34,4	36,1	33,2	38,3	40,7	46,2	53,3	48,2	45,1	37,0	28,5	34,3	36,3	28,1	27,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas específicas de fecundidad son el cociente entre el número de nacimientos por mujeres en cada edad reproductiva, (10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años) durante un año.

De 10 a 14 años: En este grupo la fecundidad ha tenido un comportamiento estable, con tasas que oscilan entre 1,4 y 5,0 nacimientos por cada 1.000 mujeres de esta edad. Se observa una disminución importante a partir del año 2021 en el cual se registró una tasa de 4,8 y pasó en el año 2023 a una tasa de 1,0. La importancia de sostener este resultado o en su defecto llevarlo a cero, radica en el peligro que representa en el plano biológico para la salud de las madres y su bienestar integral, generando deserción y/o discriminación en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales,

reconfiguración o desviación en los proyectos de vida entre otros. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

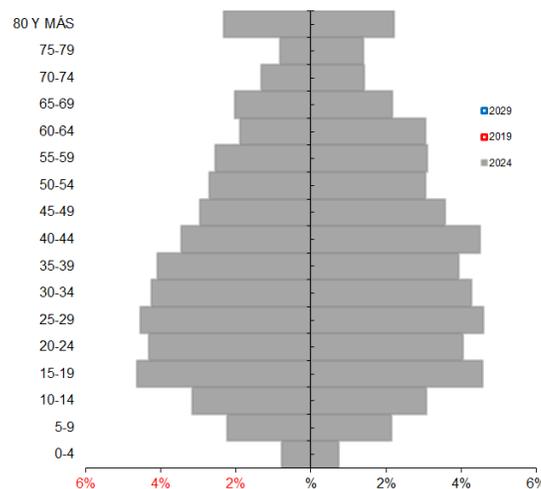
De 15 a 19 años: Aunque las tasas de fecundidad en este grupo son considerablemente más altas que en el grupo de 10 a 14 años, se observa una tendencia a la disminución desde 2005 hasta 2023. Durante este periodo, los valores de las tasas han oscilado entre 53,2 y 106,9 nacimientos por cada 1,000 mujeres de esta edad. En el año 2023 la tasa registrada fue de 53,8 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, incrementándose en 0,3 puntos con respecto al año 2022.

De 10 a 19 años: La tasa específica de fecundidad para este grupo de edad muestra una tendencia a la disminución, similar a la del grupo de 15 a 19 años, ya que este último contribuye en gran medida a este resultado. Para el periodo comprendido entre los años 2005 al 2023, la mayor tasa se registró en el año 2015 con un valor de 53.3 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad y la menor tasa corresponde precisamente al año 2023, con un valor de 27, 3 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad.

1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada se refiere a la situación de las personas que dejan sus hogares o huyen debido a los conflictos, la violencia, las persecuciones y las violaciones de los derechos humanos.

Figura 4. Pirámide población víctima. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según informe presentado por la Defensoría del Pueblo, durante el 2023 en Colombia, cerca de 121.000 personas fueron víctimas de desplazamiento forzado masivo y confinamiento, incrementándose en un 7% en comparación con el 2022. Los enfrentamientos entre grupos armados ilegales que buscan el control territorial fueron la causa principal de más del 50% de los eventos en el 2023.

Se observa que para el año 2024 el municipio de Santa Fe de Antioquia registra un total de 4.583 víctimas del desplazamiento, de los cuales el 48% son hombres y el 52% mujeres. Los grupos de edad en los que se concentra el mayor número de esta población son de 15 a 19 años, de 25 a 29 años y 30 a 34 años, mientras los que menos población registran son los de 0 a 4 años y de 75 a 79 años.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Santa Fe de Antioquia demuestra un sólido compromiso con la inclusión y el reconocimiento de la comunidad LGBTIQ+ a través de la activa participación de la Corporación Santa Fe Diversa en la agenda pública y los proyectos municipales. Esta organización trabaja en estrecha colaboración con la Alcaldía de Santa Fe de Antioquia para promover la visibilidad, los derechos y el bienestar e las personas LGBTIQ+ en el municipio.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social está avanzando con la caracterización de la población Diversa residente en el Municipio. Actualmente se cuenta con un registro de 14 personas, de las cuales el 100% cuentan con aseguramiento en salud. Según su nivel educativo el 43% cuenta con formación básica secundaria, el 29% formación técnica, el 14% formación tecnológica, al igual que la población con formación universitaria. El 50% de los encuestados ha sufrido durante la vida alguna afectación a razón de la orientación sexual y un 79% manifiesta problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Tabla 8. Caracterización de la población diversa según su orientación sexual e identidad de género. Santafé de Antioquia, 2024.

Orientación sexual	%
Bisexual	14%
Demisexual	7%
Gay	29%
Homosexual	14%
Lesbiana	7%
Transexual	14%
Pansexual	14%
Total	100%

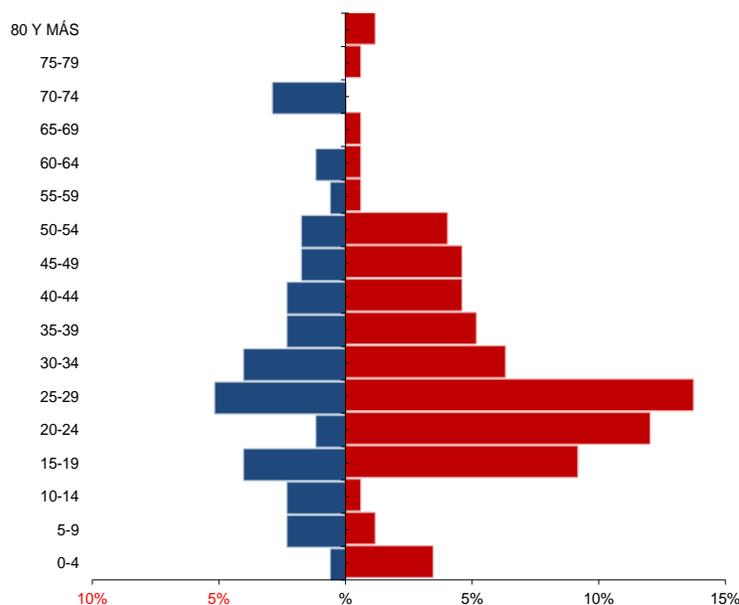
Identidad de género	%
Hombre	36%
Mujer	29%
Queer	7%
Transexual	21%
Transgénero	7%
Total	100%

Fuente: Secretaría de Salud

1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia ha atravesado grandes periodos migratorios, en su mayoría, de colombianos que migran al exterior en busca de mejores oportunidades laborales, económicas y personales. Sin embargo, en los últimos años, Colombia ha experimentado el fenómeno migratorio con la entrada masiva de miles de venezolanos que han buscado refugio en territorio colombiano, debido a la situación sociopolítica que vive este país.

Figura 5. Pirámide población migrante. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Santa Fe de Antioquia no ha sido ajeno a esta situación, para el año 2024, se encontró que un 80% de la población migrante registrada, tiene como procedencia la República Bolivariana de Venezuela, un 2% de Ecuador, un 1% de Perú y el 17% restante proviene de otros países.

La población migrante asentada en el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2024, es de 175 personas, un 68% pertenecen al sexo femenino (119 mujeres) y un 32% al sexo masculino (56 hombres). Por grupos de edad, la población se concentra principalmente en el grupo de la adultez (29 a 59 años) con un total de 74 personas, seguido por el grupo de la juventud (18 a 28 años) con 60 personas. En el grupo de la primera infancia (0 a 5 años) registran 9 personas, en el de la infancia (6 a 11 años) registran 7 personas y en el de la vejez (60 y más años) 12 personas.

1.2.6 Población Campesina

La atención a la comunidad campesina en el municipio de Santa Fe de Antioquia se ha fortalecido significativamente con la creación de la Casa Campesina, un proyecto innovador y único en su tipo que busca brindar un espacio de acogida, protección y cuidado para los habitantes de la zona rural que visitan la cabecera municipal.

La Casa Campesina se encuentra estratégicamente ubicada en el centro histórico de Santa Fe de Antioquia, cerca al emblemático Museo Juan del Corral. Con una capacidad de albergue para aproximadamente 50 personas, esta casa ofrece hospedaje gratuito a los campesinos que requieren pernoctar en la zona urbana del municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se relacionan los prestadores de servicios de salud que registran las capacidades y servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para atender a la población del Municipio de Santa Fe de Antioquia, en el sistema de salud colombiano.

Tabla 9. Servicios habilitados IPS. Santafé de Antioquia, 2024.

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 diagnóstico cardiovascular		1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	3	3	3	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general		1	1	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial			1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía		1								

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	pediátrica									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria			1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	3	3	3	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	3	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	3	3	3	3

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	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	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica					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
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado		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

Otros indicadores del sistema sanitario

Estos indicadores nos permiten monitorear la capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a) abordando las características intrínsecas del sistema mediante sus insumos, resultados inmediatos y resultados intermedios, y b) determinando el efecto del sistema en la satisfacción de las necesidades de las personas en cuanto a su salud, protección financiera y expectativas.

Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Santafé de Antioquia, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santafé De Antioquia	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	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	1,4																		
tura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	103,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	320,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	90,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	90,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	107,8																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,4																		
tura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,4																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,4																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según datos publicados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con corte al mes de septiembre de 2024, con una cobertura de aseguramiento del 103%, de los cuales el 68% pertenece al régimen subsidiado en salud, el 32% al régimen contributivo y el 3% al régimen de excepción

Caracterización EAPB

Las EAPB con presencia en el municipio de Santa Fe de Antioquia son Savia salud, Coosalud y Nueva EPS, con cobertura de servicios tanto para el régimen subsidiado como para el contributivo.

El total de afiliados del Municipio de Santa Fe de Antioquia en el régimen subsidiado son 18.985, distribuidos por EPS así: 9857 activos en Coosalud, 6760 activos en Savia salud y 2204 activos en Nueva EPS. En el régimen contributivo se tienen 9.037 afiliados de los cuales 6008 se encuentran activos en Nueva EPS, 2117 activos en Coosalud, 869 activos en savia salud y 19 activos en otras EPS. El total de afiliados en el régimen especial y de excepción es de 554 entre los que se encuentra población de la Policía, el Ejército, el Magisterio, entre otras.

Tabla 11. Priorización indicadores EAPB Municipio de Santa Fe de Antioquia 2024

NUEVA EPS		SAVIA SALUD EPS	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa de incidencia de sífilis congénita
COOSALUD		ECOPSOS	
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Tabla 12. Políticas públicas municipales. Santa Fe de Antioquia 2024

Item	Acto Administrativo	Política Pública
1	Acuerdo Municipal 082 de 02 de junio de 2015	Por medio del cual se actualiza el acuerdo 031 de 2004 y se adopta como Política Pública Municipal de Juventud del Municipios de Santa Fe de Antioquia.
2	Acuerdo Municipal 032 de 29 de noviembre de 2004	Por medio del cual se establece la Política Pública de niñez del municipio de Santa Fe de Antioquia.

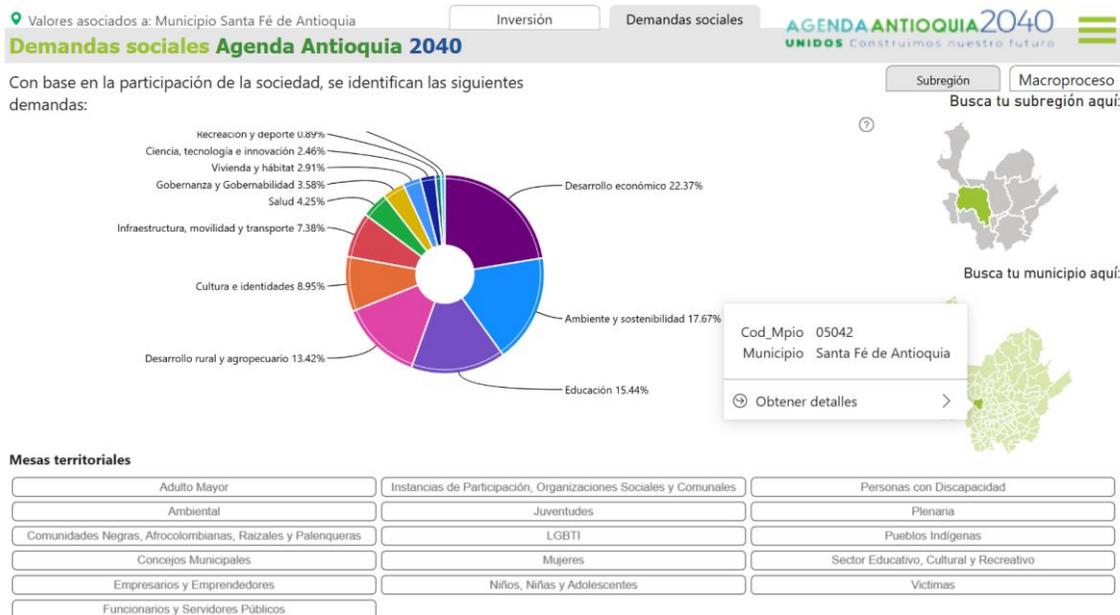
Item	Acto Administrativo	Política Pública
3	Acuerdo Municipal 022 de 13 de agosto de 2005	Por medio del cual se adopta como Política Pública la Inclusión y la Participación Comunitaria.
4	Acuerdo Municipal 058 de 16 de mayo de 2014	Por medio de la cual se actualiza la Política Pública de Discapacidad y se eleva a Acuerdo Municipal la conformación del comité municipal de discapacidad.
5	Acuerdo Municipal 002 de 22 de febrero de 2017	Por medio de la cual se establecen Políticas Públicas, para garantizar los derechos de la población LGTBI en el municipio Santa Fé de Antioquia y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Secretaría de Salud Municipal

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo social, diverso, incluyente y constante, con la comunidad y sus instituciones, para la construcción de una visión y de una ruta de trabajo compartida que incorpora el pensamiento estratégico en la planificación y gestión del territorio antioqueño.

Figura 6. Demandas sociales, agenda 2040. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: <https://agendaantioquia.com/>

La Gobernación de Antioquia desarrolló talleres participativos, haciendo especial énfasis en invitar a los municipios a que se pensaran desde su visión y reconocimiento de realidad con una visión proyectada a futuro. En este ejercicio el municipio de Santafé de Antioquia se reconoce desde "Su cultura" y se proyecta a futuro ser reconocido desde "Su oferta de turismo". Los sentimientos que predominan en sus pobladores son el "positivismo" y el "optimismo". Las principales demandas sociales identificadas son el "desarrollo económico", el "ambiente y la sostenibilidad" y la "educación" y las principales

demandas de inversión son “educación y formación”, “cultura, recreación y deporte” y “protección social: salud y vivienda”. La tasa de deserción escolar en educación básica y media para el año 2022 fue de 5,02 estudiantes.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La Resolución 100 del 2024, define la necesidad de la construcción del Análisis de Situación de Salud participativo y sistemático, facilitando la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.

Para esta construcción participativa el Municipio de Santa Fe de Antioquia aplicó la cartografía social, la cual es una metodología de corte cualitativo que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales. A través de mapas geográficos se facilita comprender lo que ha ocurrido y ocurre en un territorio determinado, además, desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio.



1.6 Conclusiones del capítulo

Según el DANE el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta para el año 2024, con un total de 28.049 habitantes, de los cuales un 67,6%, reside en la zona urbana y un 32,4% en la zona rural; el grado de urbanización corresponde al 67,6%. La pirámide poblacional de Santa Fe de Antioquia es de tipo regresivo, donde la base estrecha indica que la natalidad ha descendido en los últimos años, generando a su vez otro fenómeno que es un envejecimiento de la poblacional. La distribución de la población por sexo en el año 2024 corresponde a un 51% para las mujeres y 49% para los hombres. La mayor proporción de hombres se concentra hasta grupo etario de 25 a 44 años y a

partir de los 45 años las mujeres superan en cantidad a la población masculina.

El Municipio de Santa Fe de Antioquia registra durante el periodo 2005 – 2023, descenso en la tasa de crecimiento natural. Los nacimientos muestran un pequeño incremento en comparación con el año 2022, pasando de una tasa bruta de natalidad de 12,3 a 12,5 nacimientos por cada mil habitantes. Con respecto a la mortalidad, se registra en el año 2021 la tasa bruta de mortalidad más alta, con 8,1 defunciones por cada mil habitantes y la más baja en el año 2011 con 4,1 defunciones por cada mil habitantes. En los dos últimos años, la mortalidad ha venido en descenso siendo para el año 2023 de 5,0 defunciones por cada mil habitantes.

La tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años ha tenido una disminución importante a partir del año 2021. Igualmente se observó disminución en la tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, desde el año 2005 hasta el año 2023.

Para el año 2024 el municipio de Santa Fe de Antioquia registró un total de 4.583 víctimas del desplazamiento, de los cuales el 48% son hombres y el 52% mujeres. Los grupos de edad en los que se concentra el mayor número de población desplazada son de 15 a 19 años, de 25 a 29 años y 30 a 34 años, mientras los que menos población registran son los de 0 a 4 años y de 75 a 79 años.

La población migrante asentada en el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2024, es de 175 personas, un 68% pertenecen al sexo femenino y un 32% al sexo masculino. Por grupos de edad, la población se concentra principalmente en el grupo de la adultez (29 a 59 años), seguido por el grupo de la juventud (18 a 28 años).

La Secretaría de Salud del Municipio de Santa Fe de Antioquia desarrolló la construcción del Análisis de Situación de Salud, con la metodología de cartografía, contando con la participación de poblaciones diferenciales, vulnerables, representantes de grupos por curso de vida y grupos organizados. Este encuentro dio la posibilidad de poner en común los saberes y prácticas que confluyen y crean nuevos conocimientos para potenciar nuestra incidencia, ganar capacidad interpretativa y esclarecer el panorama para proyectar programas y estrategias en salud.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Agricultura y ganadería

La economía de Santa Fe de Antioquia se basa en la agricultura de economía campesina de pequeños predios (menores de 5 hectáreas), de baja tecnificación, en su mayoría cultivos de autoconsumo, con pocos excedentes para comercialización, con suelos de limitada fertilidad y disponibilidad de agua, inadecuada infraestructura de comunicaciones e inexistencia de canales de acopio y comercialización. Los principales productos son el café, maíz y fríjol y la caña panelera. Aunque la región se ha caracterizado como frutera no se han establecido cultivos como tal, presentándose estos en forma esporádica y artesanal, se destacan las frutas exóticas como el tamarindo, pistacho, anones, zapote, mamoncillo y chirimoyas. La Ganadería se identifica como actividad principal más por la superficie ocupada que por su magnitud a nivel de volúmenes de producción o de rendimientos. También se identifican actividades porcícolas, equinas, piscícolas, avícola, así como la explotación de arcillas y materiales para la construcción.

Minería

La Minería en el municipio se ha caracterizado por ser un eje de desarrollo económico latente por falta del reconocimiento y adopción de políticas existentes. No obstante, la minería se encuentra inmersa en el desarrollo de la historia de fundación de Santa Fe De Antioquia, dado que las actividades de exploración y explotación de oro fue lo que llamó la atención de los asentamientos españoles en el valle del Tonusco (1541-1542).

En la actualidad, la minería tiene un arraigo con las costumbres de las comunidades que se asentaron en las zonas rivereñas del río Cauca, puesto que hacen parte de su cultura las actividades como la pesca, el barequeo, extracción de gravas y arenas, lo cual constituyen su medio de subsistencia para recibir ingresos económicos. Estas comunidades se encuentran localizadas en el sector rural, conformado por las veredas: La Noque, Paso Real, Consejo Comunitario La Esmeralda. Igualmente, en la cabecera municipal, barrio Llano de Bolívar, sector cola de gurre y barrio la Maquea.

Los barequeros se integran a la cadena de suministro de materia prima de la Filigrana, y los denominados popularmente paleros se incorporan al sector económico de la construcción, con la asociación de volqueteros que proveen de arenas y gravas los depósitos, proyectos de propiedad horizontal, mejoramiento de vías, entre otros.

Orfebrería

La orfebrería del oro y plata en Santafé de Antioquia ha sido una tradición ancestral, que se ha visto incrementada en los últimos años, siendo considerada como la principal industria mediana del municipio, por el número de microempresarios dedicados a esta actividad, y producen variado tipo de elementos en oro y plata, que tiene reconocimiento por su calidad y maestría de fabricación.

Actividad comercial e industrial

De acuerdo con la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, a mayo de 2022, Santa Fe de Antioquia cuenta con un total de 1.681 personas, empresas e instituciones inscritas en el Registro Mercantil, cuyas actividades se concentran mayoritariamente en los sectores de Comercio (35,22%) y Alojamiento y Servicios de Comida (23,32%), mientras que la actividad industrial se refiere a manufacturas con un 5,77% de los registros mercantiles. La explotación de minas y canteras tiene una participación del 1,84% del total de registros mercantiles asociados al municipio, con la siguiente información:

Tabla 13. Políticas públicas municipales. Santa Fe de Antioquia 2024

Tipo		Actividad		Tamaño empresa	
Personas jurídicas, establecimientos, agencias y sucursales	30.34%	Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas	35.22%	Micro	97.34%
		Alojamiento y servicios de comida	23.32%		
		Industrias manufactureras	5.77%	Pequeña	2.49%
		Otras actividades de servicios	10.65%		
Personas naturales	61.15%	Transporte y almacenamiento	2.08%	Mediana	0.17%
		Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	1.90%		
Entidades sin ánimo de lucro	8.51%	Explotación de minas y canteras	1.84%	Gran Empresa	0%
		Otros	19.21%		

Fuente: https://mineriaencolombia.anm.gov.co/sites/default/files/docupromocion/Ficha%20Santa%20Fe%20de%20Antioquia%20%281%29_compressed.pdf

Sobresalen las actividades de comercio al por menor, servicios de alimentación y elaboración de productos alimenticios, así como otras industrias manufactureras que incluyen fabricación de joyas, entre otros. Santa Fe de Antioquia es uno de los 19 municipios del departamento que se constituyen como centros de relevo principal. Esto quiere decir que tiene una función predominantemente económica de impacto subregional, por lo cual concentra servicios administrativos, financieros, comerciales y sociales. Al integrar la zona de la subregión de Occidente conocida como el Cauca Medio, que es la más cercana a Medellín como epicentro de la capital departamental, hace parte del denominado ‘anillo turístico’, junto con los municipios de San Jerónimo, Olaya y Sopetrán.

Turismo

El llamado “anillo turístico” del cual hacen parte los municipios de Santa Fe de Antioquia, San Jerónimo, y Sopetrán, es reconocido hoy como un territorio con una de las principales actividades productivas del Occidente y se concibe como promotor de desarrollo subregional, unido a la autopista de la Prosperidad.

El turismo es una de las entradas económicas más importantes para el municipio de Santa Fe de Antioquia. Por su riqueza histórica y su arquitectura colonial, el clima, paisaje y la amabilidad de su gente hacen del municipio el de mayor jerarquía funcional, aumentando los turistas con la apertura del túnel de occidente; este fenómeno también ha convertido la localidad en un sitio de veraneo, actualmente existen construcciones de condominios en abundancia.

La arquitectura de sus iglesias y calles, el gran valor y la autenticidad de sus imágenes y el orden y el fervor que se imprimen en todos los actos, son características únicas de la Ciudad Madre que en los días santos sufre una gran transformación y recibe miles y miles de visitantes. Las cofradías, los cargueros, las sahumadoras y la música sacra, acompañan a las andas en su paso por las calles del Municipio.

Las fiestas decembrinas de Santa Fe de Antioquia se celebran desde 1653 por el entonces Gobernador de la provincia de Antioquia, el fiestero español Don Manuel de Benavides y Ayala, quien organizaba corridas de toros, carreras de caballo, suntuosos bailes y comidas opíparas, con abundancia de vinos, sin que faltaran también los juegos y barajas. Permaneciendo estas festividades dentro de la cultura del municipio.

Sin lugar a duda el municipio de Santa Fe de Antioquia, debido a su historia, cuenta con una riqueza cultural que ha sido heredada de generación en

generación, convirtiéndose en uno de los municipios con más celebraciones culturales en el país. Entre las festividades se encuentran:

- Corpus Christi
- Fiestas del Tamarindo
- Día de la Virgen del Carmen
- Día de la Bicicleta
- Día de la independencia de Antioquia
- Festival Nacional Antioquia le Canta a Colombia
- Día de la Raza y de la Antioqueñidad
- Semana Santa de Santa Fe de Antioquia
- El Festival de Cine de Santa Fe de Antioquia
- Día de los Diablitos
- Fiestas decembrinas

Sitios de Interés

- **Parque Principal**



Foto: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/festival-de-verano-turismo-santa-fe-de-antioquia-2024>

Una fuente de agua en el centro, palmas, ceibas y otros árboles adornan el parque principal de Santa Fe de Antioquia, rodeado por un empedrado por el que transitan pequeños taxis motorizados de tres ruedas. Alrededor también hay tiendas artesanales en las que se consiguen dulces de tamarindo (una fruta ácida), postres y frutas como naranjas y carambolas.

- **Catedral Basílica Metropolitana de la Inmaculada Concepción**



Foto: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/festival-de-verano-turismo-santa-fe-de-antioquia-2024>

La Catedral de Santa Fe de Antioquia, oficialmente Catedral Basílica Metropolitana de la Inmaculada Concepción, es una iglesia catedralicia de culto católico dedicada a la Virgen María bajo la advocación de la Inmaculada Concepción. El edificio se encuentra ubicado en el costado nororiental de la plaza principal del municipio y es el principal templo de la Arquidiócesis de Santa Fe de Antioquia.

- **Puente de Occidente**



Foto: <https://turismoantioquia.travel/santa-fe-de-antioquia/>

Comunica los municipios de Olaya y Santa Fe de Antioquia, al oriente y occidente del Río Cauca, respectivamente; en su momento fue considerado el séptimo puente colgante más importante en todo el mundo.

- **Plazuela Jesús Nazareno**

El parque saluda con su pila de agua enfrente del templo y un busto en honor al 'poeta de la raza', Jorge Robledo Ortiz. El recinto sagrado, más conocido como la iglesia de mi padre Jesús, es de estilo neo clásico con detalles barrocos, con una planta rectangular y de una sola nave que tiene cierta semejanza con la catedral.



Foto: <https://turismoantioquia.travel/santa-fe-de-antioquia/>

- **Plaza de la Chinca**

El conjunto religioso de los templos se reafirma en la plaza de la Chinca, llamada así en honor a la Virgen, donde se levanta la iglesia de Nuestra Señora de Chiquinquirá, una construcción hecha de ladrillo y piedra, de estilo neo clásico con detalles barrocos, que sirvió como cementerio y cárcel de clérigos. En la plaza se encuentra el monumento a la Raza, donde se exalta la mezcla del blanco y el indígena, y en el que sobresalen las figuras del mariscal Robledo, una mujer blanca y una mujer india. Fue elaborado en bronce por el escultor Constantino Carvajal con ocasión del cuarto centenario de fundación de Santa Fe de Antioquia.



Foto: <https://turismoantioquia.travel/santa-fe-de-antioquia/>

- **Hosterías y Centros recreacionales**

El agradable clima de Santa Fe de Antioquia y la apertura del túnel de occidente ha permitido que se desarrolle el turismo en el municipio, por ello, en los años recientes, se ha visto un notable crecimiento de hoteles, hosterías y condominios y una oferta gastronómica cualificada.

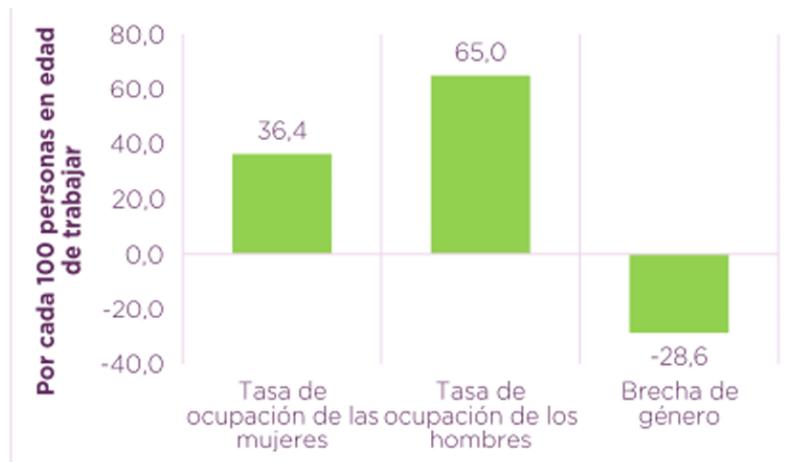


Foto: <https://www.viajesdestinoantioquia.com/admin/vp3033/sp/hosteria-en-santa-fe-de-antioquia-plaza-menor>

Eventos como el festival de cine, sumado a la arquitectura colonial, el clima tropical seco, el trabajo de la filigrana y muchos más atractivos, concierten a Santa fe de Antioquia en una de las principales opciones turísticas en el Departamento de Antioquia.

Ocupación

Figura 7. Tasa de ocupación según sexo. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: Encuesta de calidad de Vida, 2021. Secretaria de Planeación Departamental

Según la encuesta de calidad de vida realizada en 2021, la tasa de ocupación para las mujeres del Municipio de Santa fe de Antioquia es de 34,4 por cada 100 personas en edad de trabajar, mientras que para los hombres es de 65,0 en esta misma relación, presentando una brecha de género de 28,6, resultado desfavorable para el género femenino.

2.2 Condiciones de vida del territorio

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad, mortalidad, e igualmente las causas principales de las inequidades en salud que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen incluyendo el efecto del sistema de salud. Estas condiciones sociales influyen sobre la probabilidad que las personas tienen de estar sanas: la pobreza, la inseguridad alimentaria, la deserción escolar, las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios, la escasa calificación laboral constituye factores de buena parte de las desigualdades en los efectos de salud, y son consecuencia de la forma como se distribuye el poder, el dinero y los recursos en todas las escalas territoriales. A estas condiciones se les ha llamado Determinantes Sociales de la Salud (DSS), haciendo referencia a los

aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que influyen los efectos de salud.

A través del tiempo se han desarrollado varios modelos y marcos conceptuales para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan la salud y así identificar posibilidades de intervención. En general todos ellos se fundamentan sobre las mismas bases.

El modelo conceptual adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social es el que postula la Organización Mundial de la Salud, que parte de la premisa de que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar.

En cuanto a las condiciones de vida del municipio de Santa Fe de Antioquia, se evalúan los indicadores de cobertura a los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado. Se evidencian diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de la cobertura de acueducto y alcantarillado en el área urbana, con relación al área rural del municipio. Se observa que la cobertura en el área rural aún es muy baja y que el ordenamiento territorial alrededor del agua debe ser una prioridad para el municipio. Asimismo, es imperativo generar acciones para avanzar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que incluyen garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible y el saneamiento para todos, y en la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo que contempla el manejo del recurso hídrico como pilar de varias de sus ejes de transformaciones.

Tabla 14. Condiciones de vida. Santafé de Antioquia, 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
servicios de electricidad	100,0	95,7
acueducto	100,0	25,9
alcantarillado	94,3	9,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria, la define la Seguridad Alimentaria como: “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”.

confieren suficientes niveles de inmunidad y protección. En Colombia y en otros países de la región, se ha observado una tendencia decreciente de las coberturas o resultados irregulares en los últimos años. Esta situación, genera el riesgo de brotes de enfermedades que están controladas, eliminadas o certificadas como erradicadas en la región de Las Américas.

- **Población menor de 1 año**

La vacunación en niños menores de un año en el municipio de Santa Fe de Antioquia tiene una población objetivo de 322 niños. En el año 2023 se obtuvieron coberturas útiles de vacunación ($\geq 95\%$) para biológicos como BCG, (320%) Rotavirus (96,6%) y Neumococo (97,8%). Para biológicos como Polio DPT, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae b, se obtuvieron coberturas de 90,1%, respectivamente y para la influenza de 6 a 11 meses fue de 41,6%, los cuales se encuentran por debajo del resultado esperado.

Con respecto a biológicos como la BCG, en el que se presenta una cobertura inusualmente alta (superior al 100%), lo que este resultado sugiere es que se vacunaron niños de otros municipios, ya que la ESE San Juan de Dios es un hospital de II nivel, y cuenta con servicio de obstetricia habilitado, razón por la cual se convierte en entidad receptora de atención de los municipios de occidente y de otras zonas del departamento.

Ahora bien, la vacuna contra la influenza muestra una cobertura del 41,6%, lo que indica la necesidad de identificar las barreras que afectan su aplicación y desarrollar estrategias específicas para mejorarla. Se recomienda mantener y reforzar las estrategias exitosas que han permitido alcanzar altas coberturas en las demás vacunas, así como monitorear continuamente la cohorte para abordar cualquier desafío que pueda surgir.

- **Población de 1 año**

La vacunación en niños menores de un año en el municipio de Santa Fe de Antioquia tiene una población objetivo de 322 niños. En el año 2023 se obtuvieron coberturas útiles de vacunación ($\geq 95\%$) para biológicos como SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas) (107,8%), Hepatitis A (107,8%), Refuerzo de Neumococo (105,9%) y Varicela (106,8%). La vacuna contra la Fiebre Amarilla y la vacuna contra la Influenza de 12 a 23 meses muestran las coberturas más bajas con resultados de 84,5% y 90,1% respectivamente.

Es importante identificar las razones detrás de los porcentajes más bajos en coberturas y desarrollar estrategias para mejorarlos.

- **Población de 9 años**

El municipio de Santa fe de Antioquia cuenta con una población objetivo de 207 niñas de 9 años, para la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). De ellas solo 33 recibieron la segunda dosis de la vacuna lo que representa una cobertura del 15,9%. Esta cobertura es muy baja y preocupante, ya que la vacuna contra el VPH es fundamental para prevenir el cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con este virus. Es crucial identificar las barreras que están obstaculizando la vacunación contra el VPH en esta población y desarrollar estrategias urgentes para mejorar la cobertura, como campañas de educación y sensibilización, colaboración con escuelas y padres de familia, entre otras acciones que faciliten el acceso a la vacunación.

- **Población gestante**

La población gestante asignada para la vacunación es de 322 mujeres. Los bilógicos a aplicar durante esta etapa son Difteria, Tétanos y Tosferina (DPaT) (102,8%), e Influenza (88,5%). Para la DPaT se obtuvo una cobertura calificada como útil ya que supera el 95%, garantizando la protección contra estas enfermedades potencialmente graves, tanto para la madre como del bebé. Sin embargo, aún hay un pequeño porcentaje de gestantes que no han recibido la vacuna de la influenza, por lo que es importante continuar los esfuerzos para alcanzar una cobertura del 100% en esta población, brindando educación sobre los beneficios y la seguridad de la vacuna, y garantizar un fácil acceso a la vacunación en los servicios de atención prenatal.

Tabla 16. Coberturas de vacunación municipales. Santa Fe de Antioquia 2024

REGIONES/MUNICIPIOS	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
TOTAL DEPARTAMENTO	66735	59418	89,0%	59991	89,9%	58953	88,3%	59726	89,5%	59725	89,5%	57627	86,4%	61488	92,1%	32211	48,3%
OCCIDENTE	2404	2278	94,8%	2282	94,9%	1508	62,7%	2278	94,8%	2278	94,8%	2126	88,4%	2278	94,8%	1169	48,6%
SANTA FE DE ANTIOQUIA	322	290	90,1%	290	90,1%	1.031	320,2%	290	90,1%	290	90,1%	311	96,6%	315	97,8%	134	41,6%

REGIONES/MUNICIPIOS	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
TOTAL DEPARTAMENTO	69132	63761	92,2%	57581	83,3%	64975	94,0%	63339	91,6%	51003	73,8%	61386	88,8%
OCCIDENTE	2552	2606	102,1%	2482	97,3%	2582	101,2%	2544	99,7%	2016	79,0%	2441	95,7%
SANTA FE DE ANTIOQUIA	322	347	107,8%	272	84,5%	347	107,8%	341	105,9%	290	90,1%	344	106,8%

REGIONES/MUNICIPIOS	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis única	%	Dosis única	%
TOTAL DEPARTAMENTO	46269	5699	12,3%	66735	48039	72,0%	43898	65,8%
OCCIDENTE	1859	432	23,2%	2404	1608	66,9%	1445	60,1%
SANTA FE DE ANTIOQUIA	207	33	15,9%	322	331	102,8%	285	88,5%

Fuente: <https://dssa.gov.co/coberturas-de-vacunacion>

La educación tiene un impacto significativo a nivel social, para la transformación de los pueblos y esta se ve reflejada en la calidad de vida de las personas, en la medida en que les proporciona los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. A continuación, se evalúa la cobertura de educación en el municipio de Santafé de Antioquia, a partir de indicadores como el porcentaje de hogares con analfabetismo y la cobertura bruta en las categorías primaria, secundaria y media.

Se observa que al comparar el resultado del indicador porcentaje de hogares con analfabetismo del Municipio de Santa Fe de Antioquia con respecto al registrado por el Departamento de Antioquia para el año 2022, se muestra que existen diferencias estadísticamente significativas y que el analfabetismo en el Municipio es mucho mayor que el registrado en el resto del Departamento, por lo que es imperativo promover el aprendizaje a lo largo de toda la vida, como un derecho humano fundamental. Esto implica no solo la participación del gobierno y las instituciones educativas, sino también el compromiso de empresas, organizaciones civiles y la comunidad en general.

La tasa de cobertura bruta de educación hace referencia al número de estudiantes matriculados en relación con la población en edad escolar, (estudiantes entre 5 y 17 años) que está matriculada. Con respecto a los resultados de cobertura bruta de educación en las categorías primaria, y media, los indicadores del municipio no muestran diferencias estadísticamente significativas al compararlo con el resultado obtenido en el Departamento, siendo la tasa de cobertura para la categoría primaria de 105,1 estudiantes matriculados y para la categoría media de 84,1 estudiantes matriculados. La cobertura bruta en educación categoría secundaria, presentó para el Municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2022, una tasa de 117,4 estudiantes matriculados, superior a la del departamento el cual registró una cobertura bruta en educación para esta categoría de 89,9 estudiantes matriculados, resultado que indica que existen diferencias estadísticamente significativas que favorecen al Municipio de Santa Fe de Antioquia.

Tabla 17. Cobertura de educación municipales. Santa Fe de Antioquia 2024

Indicadores	Antioquia	Santafé De Antioquia	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	8,8																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	105,1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	117,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	84,1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda. A partir de esos componentes, la condición de miseria se define como la proporción de personas u hogares de una entidad territorial o área geográfica que carecen de dos o más de las características mencionadas.

Es importante entender la pobreza no solo como un problema económico de carencia de ingresos monetarios para garantizar una vida sostenible, las manifestaciones de pobreza se reflejan principalmente en la garantía de derechos; el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a servicios básicos como educación, empleo y salud.

En la siguiente tabla se relacionan los datos de NBI para el municipio de Santa Fe de Antioquia según los resultados obtenidos en el censo DANE 2018.

Tabla 18. Necesidades básicas insatisfechas. Santa Fe de Antioquia 2024

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop. de Personas en NBI (%)	Prop. de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	042	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	14,13	2,12	1,34	1,26	6,03	1,72	6,16

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

De acuerdo con el Censo General 2018 se identifica que el 14,13% de la población del municipio presenta necesidades básicas y que la proporción de personas en condición de miseria en Santa Fe de Antioquia es de 2,12%.

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2018 según el DANE fue del 1,34%.

El indicador de servicios inadecuados expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia, para el municipio de Santa Fe de Antioquia según el DANE para el año 2018 fue del 1.26%.

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2018 según el DANE fue de 6,03%.

La relación de dependencia económica representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa, para el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2018 según el DANE, la dependencia económica fue del 1,34%.

2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder cometido por algún miembro de la familia sobre otro; para dominar, someter, controlar o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente. Puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar". Comprende varios tipos de violencia entre las cuales se destacan: Violencia física, violencia sexual, violencia psicológica o emocional y violencia económica.

La Tasa de Violencia Intrafamiliar se registra según el número de casos de violencia intrafamiliar reportados sobre el número total de la población por cada 100.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

El municipio de Santafé de Antioquia registra altas tasas de violencia intrafamiliar, por encima de las registradas en el departamento de Antioquia, presentando diferencias estadísticamente significativas que desfavorecen al

municipio. Desde la Secretaría de Salud se debe avanzar en el desarrollo de estrategias que promuevan la sana convivencia, con el fin de aumentar los niveles de bienestar de la población.

Tabla 19. Factores psicológicos y culturales. Santa Fe de Antioquia 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santafé De Antioquia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	86,8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	65,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

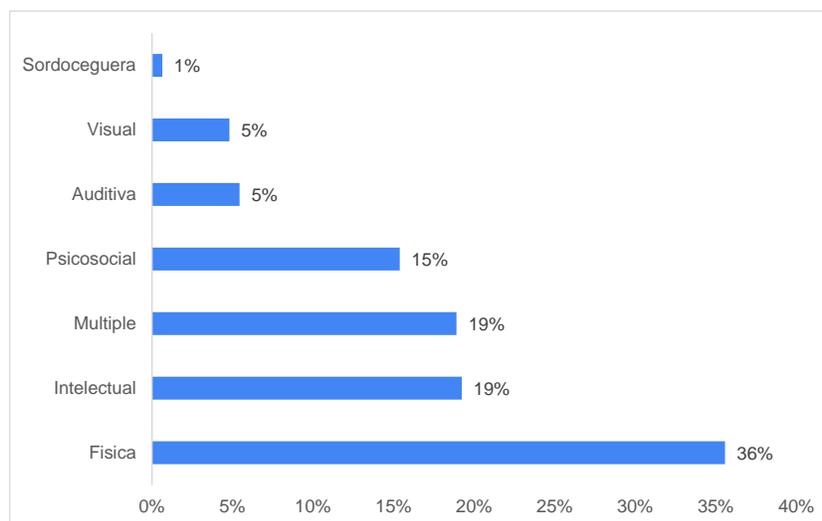
Con el apoyo de la Gerencia de Personas con Discapacidad de la Gobernación de Antioquia, a través de la línea de Innovación Inclusiva, se ha implementado la encuesta de focalización de Personas con Discapacidad, para formular una caracterización actualizada de dicha población. Esta contiene preguntas que incluyen criterios como el género, la edad, el tipo de discapacidad, afiliación al sistema de salud, estrato socioeconómico, grupo poblacional, mapeo a cuidadores, entre otros.

De acuerdo con la información registrada en esta caracterización, se tiene con corte a mayo de 2024 un total de 312 personas con discapacidad caracterizadas en el Municipio de Santa Fe de Antioquia, de estas el 43% correspondían al género femenino y 57% al género masculino. El 78% de las personas con discapacidad residen en la zona urbana y 22% en la zona rural.

Según la escolaridad de las personas con discapacidad el 38% no cuenta con ningún nivel de escolaridad, el 1% tiene formación preescolar, el 31% tiene primaria incompleta, el 9% primaria completa, el 8% secundaria incompleta, el 9% secundaria completa el 3% tiene una formación técnica o tecnológica y el 0,4% formación universitaria.

El tipo de discapacidad que se presenta en mayor porcentaje es la física con un 36%, seguido de la intelectual y la múltiple con un 19% respectivamente. Es importante que, para población con discapacidad, se establezca una oferta de servicios integrales que incluyan atención en salud, cuidado, alimentación, hospedaje, formación para el trabajo, inclusión productiva, recreación, entre otros.

Figura 8. Población según tipo de discapacidad. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: <https://storymaps.arcgis.com/stories/f8ec8dbbb14e4b2d8942f9751b0cd5f7>

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

El encuentro de construcción participativa del Análisis de Situación de Salud, en el que se desarrolló el ejercicio de cartografía social con la población del Municipio, dio la posibilidad de conversar sobre los problemas en salud en el marco de los componentes económico, ambiental, cultural, político y social, haciendo puesta en común de los saberes y prácticas que confluyen y crean nuevos conocimientos, para potenciar nuestra incidencia, ganar capacidad interpretativa y esclarecer el panorama para proyectarnos en escenarios comunitarios, institucionales, organizativos, en donde se toman las decisiones sobre el desarrollo territorial y de salud.

Tabla 20. Componentes de análisis del territorio. Santa Fe de Antioquia 2024

COMPONENTES	ASPECTOS A REVISAR - ANÁLISIS DEL TERRITORIO
ECONÓMICO	Elementos de la infraestructura, producción, y consumo de bienes para la satisfacción de las necesidades. Servicios de salud (equipamiento, instalaciones), uso del suelo (ganadería), acceso a servicios públicos, escolaridad, acceso a los alimentos, empleo.
AMBIENTAL	Problemáticas ambientales y riesgos naturales. Cambio climático, entorno, accidentalidad vial, disposición de residuos, factores de riesgo ambientales y del consumo.
CULTURAL	Elementos de la cultura que inciden en las condiciones de salud. Diferencia de género, raza, conductas sociales, cultura del envejecimiento, enfoque diferencial.
POLÍTICO	Factores que determinan la medida en que un gobierno puede influir en el territorio. Gobierno y gobernanza en salud pública, integralidad en salud, vulnerabilidad poblacional, cambios organizacionales, normativos y administrativos, organización de los servicios de salud, derechos básicos.
SOCIAL	Actividades humanas inmersas en la creación de la sociedad, como las actividades religiosas, las fronteras entre países, actitudes culturales, valores, estilo de vida, esperanza de vida, analfabetismo, nivel de participación, capacidades para el diálogo, organización social, etc.

El desarrollo de la actividad de cartografía social tuvo la participación de poblaciones diferenciales, poblaciones vulnerables, y representantes de grupos por curso de vida y grupos organizados, cuya discusión fue guiada a través de las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud, desde lo ambiental, cultural, social, económico y político?
- ¿Cuáles creen que han sido las causas o factores de riesgo de cada uno de los problemas identificados?
- ¿Como podemos lograr, con recursos y/o factores protectores prevenir o disminuir las problemáticas?
- ¿Cuáles son los principales actores involucrados y el rol sobre las problemáticas de salud?

A través de este ejercicio se propende por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población.

2.6 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se abordaron ampliamente las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales para el Municipio de Santa Fe de Antioquia.

Se observa que en el Municipio persiste la vocación agrícola y la economía se concentra en la siembra de café y frutas, pero el turismo es la rueda que mueve la economía.

Según la encuesta de calidad de vida realizada en 2021, existe una brecha de género con relación a la tasa de ocupación, desfavoreciendo al género

femenino, ya que existe una distancia entre mujeres y hombres de un 28,6, por cada 100 personas en edad de trabajar.

Respecto al análisis de las condiciones de vida en el territorio, se evidencian diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de la cobertura de acueducto y alcantarillado en el área urbana, con relación al área rural del municipio.

En el análisis del indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se evidencia un comportamiento con tendencia ascendente en los últimos cinco años. Aunque la cifra registrada en el Municipio de Santa Fe de Antioquia está por encima de obtenida en el departamento, no se observan diferencias estadísticamente significativas en este resultado.

En el año 2023 se registraron coberturas útiles de vacunación ($\geq 95\%$) en niños menores de un año, para biológicos como BCG, Rotavirus y Neumococo. Para biológicos como Polio DPT, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae b, e influenza de 6 a 11 meses, los resultados estuvieron por debajo de lo esperado. Para la población de 1 año, las coberturas se estiman como útiles para los biológicos SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas), Hepatitis A, Refuerzo de Neumococo y Varicela. La vacuna contra la Fiebre Amarilla y la vacuna contra la Influenza de 12 a 23 meses muestran las coberturas más bajas. La inmunización contra el VPH en población susceptible de 9 a 17 años no ha alcanzado la meta objetivo, es prioritario revisar las estrategias a aplicar para mejorar la cobertura, dado que existen mitos sobre la seguridad de la vacunación con este biológico. La población gestante responde de manera positiva a la vacunación con los biológicos Difteria, Tétanos y Tosferina e Influenza, garantizando la protección contra estas enfermedades potencialmente graves, en esta etapa.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del indicador porcentaje de hogares con analfabetismo, registrados en el Municipio de Santa Fe de Antioquia, con respecto al registrado en Departamento de Antioquia. Al analizar los resultados de cobertura bruta de educación en las categorías primaria, y media, los indicadores del municipio mejoran y para la cobertura bruta en educación categoría secundaria, el Municipio de Santa Fe de Antioquia registra resultados más favorables que los obtenidos a nivel departamental.

Se registran altas tasas de violencia intrafamiliar y de violencia contra la mujer en el Municipio, encontrándose por encima de las registradas en el departamento de Antioquia, con diferencias estadísticamente significativas. Situación que obliga a la administración municipal a pensar en estrategias que

promuevan la convivencia social y familiar e igualmente el respeto hacia la mujer.

De acuerdo con la información registrada en la caracterización de las personas con discapacidad del Municipio, realizada corte a mayo de 2024 se tiene que el tipo de discapacidad que se presenta en mayor porcentaje es la física con un 36%, seguido de la intelectual y la múltiple con un 19% respectivamente. Según la escolaridad de las personas con discapacidad el 38% no cuenta con ningún nivel de escolaridad, el 1% tiene formación preescolar, el 31% tiene primaria incompleta, el 9% primaria completa, el 8% secundaria incompleta, el 9% secundaria completa el 3% tiene una formación técnica o tecnológica y el 0,4% formación universitaria.

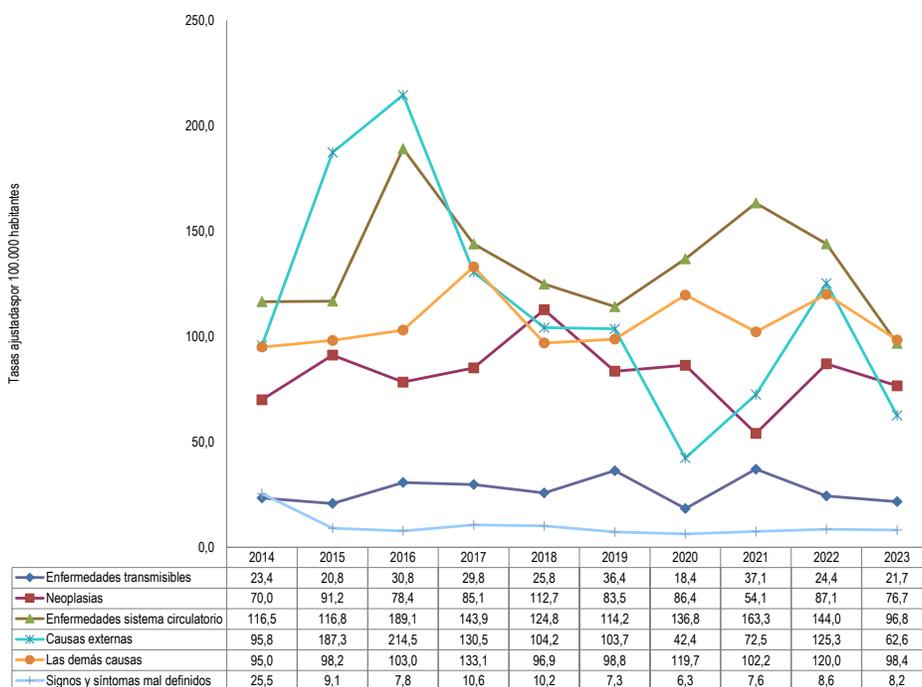
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

3.1 Análisis de la mortalidad

El análisis de mortalidad se realiza para el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023. La información se obtiene a través del portal SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social y se analiza según los grupos de causa de defunción de la lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 y según sexo.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Figura 9. Tasas ajustadas de mortalidad. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la descripción de la mortalidad general por grandes causas se puede observar que, en el año 2023, se ubica en el primer lugar el grupo de las demás causas, con una tasa de 98,4 muertes por cada 100.000 habitantes. Este grupo consolida algunos diagnósticos residuales y condiciones que no fueron incluidas en las categorías principales de mortalidad. Está conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias y anemias nutricionales, las enfermedades crónicas de las vías

respiratorias inferiores, la cirrosis, las enfermedades crónicas del hígado, entre otras. El grupo de las demás causas puede tener variaciones según el contexto, lo que sugiere considerar el análisis a profundidad de cada una de sus subcausas para obtener conclusiones precisas y relevantes.

La segunda causa de muerte en el año 2023 corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, registrando para este año la menor tasa del periodo evaluado, con un valor de 96,8 muertes por cada 100.000 habitantes y el mayor registro en el año 2015 con una tasa de 116,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Este grupo de causas ha tenido un comportamiento descendente a partir del año 2021 en el que la tasa fue de 163,3 muertes por cada 100.000 habitantes. A nivel país y en el mundo las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte y se pueden explicar los inadecuados hábitos de alimentación y falta de actividad física, que contribuyen a la obesidad y el sobrepeso, factores de riesgo de mortalidad por dicha causa.

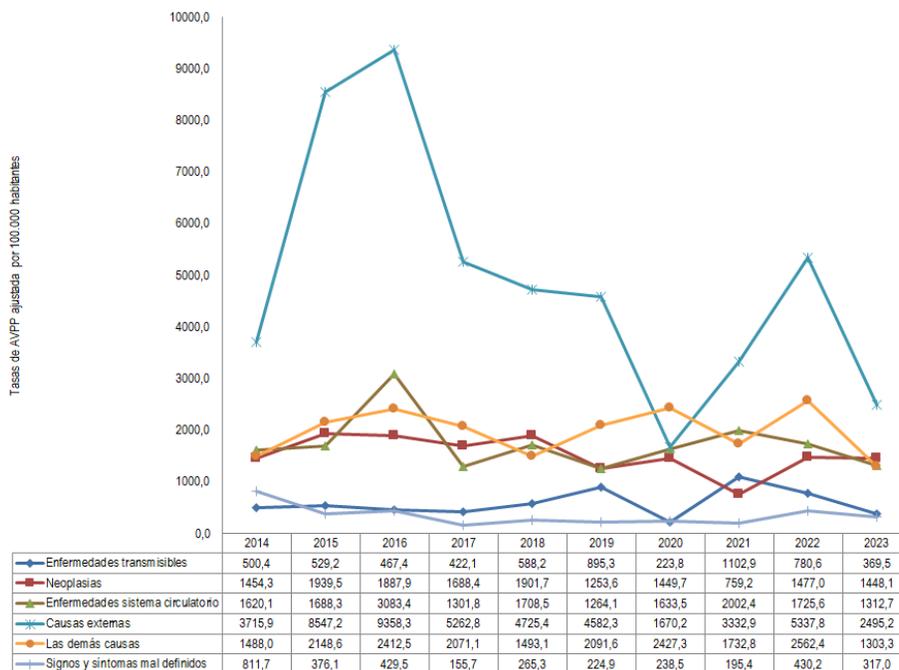
En tercer lugar, se encuentran las neoplasias cuya tasa fue de 76,7 muertes por cada 100.000 habitantes. Las causas externas, que ocupan el cuarto lugar, registran un notorio descenso en el último año, pasando de una tasa de 125,3 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2022 a una tasa de 62,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2023. El quinto y sexto lugar lo ocupan el grupo de las enfermedades transmisibles y el grupo de los signos y síntomas mal definidos con tasas de 21,7 y 8,2 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Al analizar la mortalidad en el año 2023 según sexo, se encuentra que para el género masculino el primer lugar lo ocupa el grupo de las demás causas, con una tasa de 122,2 muertes por cada 100.000 habitantes. La segunda causa de muerte corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 117,9 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias cuya tasa fue de 103,8 muertes por cada 100.000 habitantes. Las causas externas se ubican en cuarto lugar y registran una tasa de 94,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

En lo que corresponde a la mortalidad por grandes causas en el género femenino, en el año 2023, se pudo obtener que la primera causa de muerte la ocupan las neoplasias, con una tasa de 93,1 muertes por cada 100.000 habitantes, la segunda causa corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 79,9 muertes por cada 100.000 habitantes, la tercera la ocupa el grupo de las demás causas con una tasa de 77,0 muertes

por cada 100.000 habitantes y el cuarto lugar lo ocupan las causas externas con una tasa de 33,1 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 10. AVPP total. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por cierta causa, si hubiesen vivido hasta una edad según esperanza de vida. En este punto, para complementar las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP para el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023.

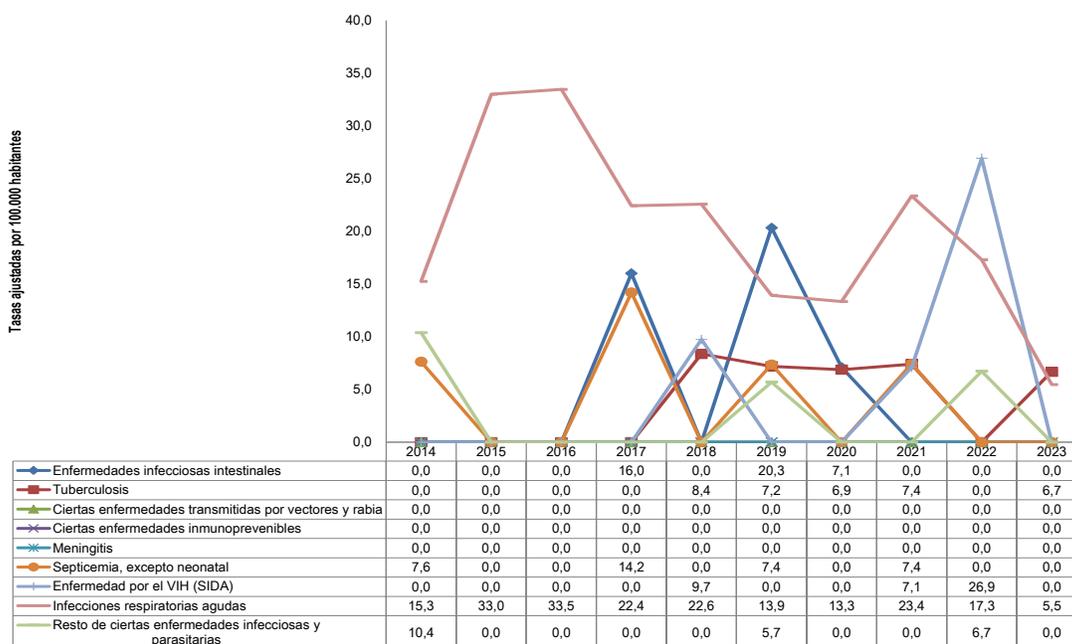
Para el total de las defunciones registradas en el año 2023 en el Municipio de Santa Fé de Antioquia, el grupo de causas que más mortalidad prematura registró fueron las causas externas, con 2495 AVPP por cada 100.000 habitantes, dicha causa de muerte obtuvo el pico más alto en el año 2016 con 9358 AVPP por cada 100.000 habitantes, y su menor aporte en el año 2020 con 1670 AVPP por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, encontramos el grupo de las neoplasias con 1448 AVPP por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 1312 AVPP por cada 100.000 habitantes.

En el análisis según sexo los hombres han aportado históricamente el mayor número de AVPP, específicamente en el grupo de causas externas, la cual ha permanecido en el primer lugar en el periodo analizado, registrando para el año 2023 una tasa de 3610 AVPP por cada 100.000 hombres. Las mujeres registran datos más variables y para el año 2023 el grupo de causas que más aportó a los AVPP fueron las neoplasias con 1871 AVPP por cada 100.000 mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupo, permite identificar los factores que pueden aumentar el riesgo de morir e intervenirlos a través de políticas públicas o estrategias de prevención que apunten a modificar el comportamiento de los individuos, sus hábitos y estilos de vida y los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, baja escolaridad, la convivencia social, los diferentes tipos de violencia, entre otros. A continuación, se analiza la mortalidad específica por subgrupo de causas y sexo, entre los años 2014 y 2023.

Figura 11. Mortalidad específica en hombres por causas transmisibles. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

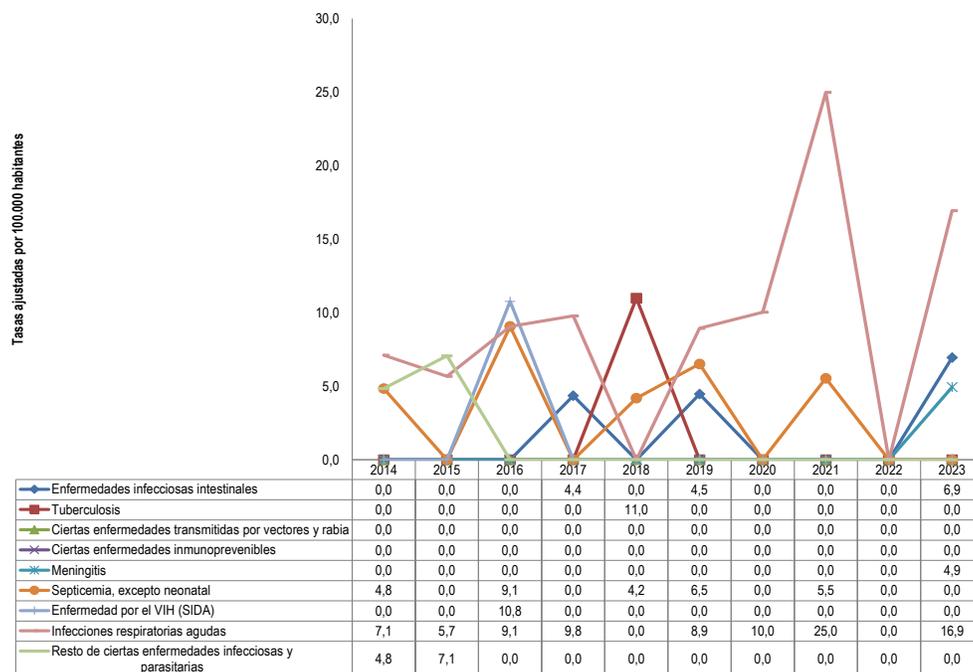
Al analizar la mortalidad por subgrupo de causas de las enfermedades transmisibles en los hombres, se observa que en el año 2023 la tuberculosis

ocupa el primer lugar con una tasa de 6,7 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las infecciones respiratorias agudas, la cual registro la tasa más alta en el año 2016 con 33,5 muertes por cada 100.000 habitantes y obteniendo para el año 2023 una tasa de 5,5 muertes por cada 100.000 habitantes. En el resto de los subgrupos las tasas registran para el año 2023 datos en cero.

Según reporte se la OMS para el año 2023 el número de muertes relacionadas con la tuberculosis disminuyó de 1,32 millones en 2022 a 1,25 millones en 2023, pero la cifra total de personas que enfermaron de tuberculosis aumentó ligeramente hasta 10,8 millones, según las estimaciones, en 2023. Igualmente indicó que la tuberculosis multirresistente todavía constituye una crisis de salud pública.

Entre factores de riesgo que mejor explican el comportamiento de la mortalidad en los hombres se encuentran el tabaquismo, el consumo de sustancias psicoactivas y de bebidas alcohólicas, la infección por VIH y la diabetes. La secretaria de Salud Municipal implementará campañas direccionadas a reducir el tabaquismo, promover una dieta equilibrada y aumentar la actividad física, acompañada de una alimentación saludable.

Figura 12. Mortalidad específica en mujeres por causas transmisibles. Santafé de Antioquia, 2024.



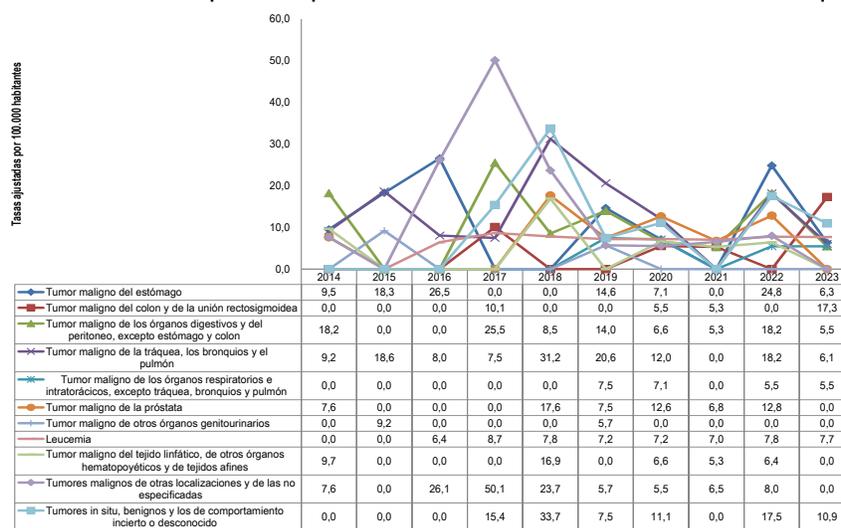
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la mortalidad por subgrupo de causas de enfermedades transmisibles en las mujeres, se observa que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar de mortalidad, con una tasa de 16,9 9 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa más alta la registró en el año 2021 la cual fue de 25,0 muertes por cada 100.000 habitantes. muertes por cada 100.000 habitantes, cabe anotar que durante todo el periodo analizado no se registraba en la población de mujeres del municipio mortalidad específica por esta causa.

Las infecciones respiratorias crónicas incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. El consumo de tabaco, la contaminación del aire y el medio ambiente, la exposición al polvo y el uso de productos químicos entre otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes de esta enfermedad. Para el caso de las mujeres, un factor de riesgo importante es la inhalación continuada del humo producido por combustión en las cocinas, la inhalación de químicos por la realización de las labores diarias de limpieza domiciliaria y en labores relacionadas con la peluquería.

En segundo lugar, en el subgrupo de causas de enfermedades transmisibles en las mujeres para el año 2023, se ubica la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 6,9 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar, se ubica la meningitis con una tasa de 4,9. Es imperativo para la Secretaría de Salud municipal, reforzar en temas educativos con las comunidades, para prevenir la propagación de virus respiratorios y trabajar en la identificación de signos y síntomas de alarma, que permitan tomar acciones oportunas que eviten la mortalidad por esta causas.

Figura 13. Mortalidad por neoplasias en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.

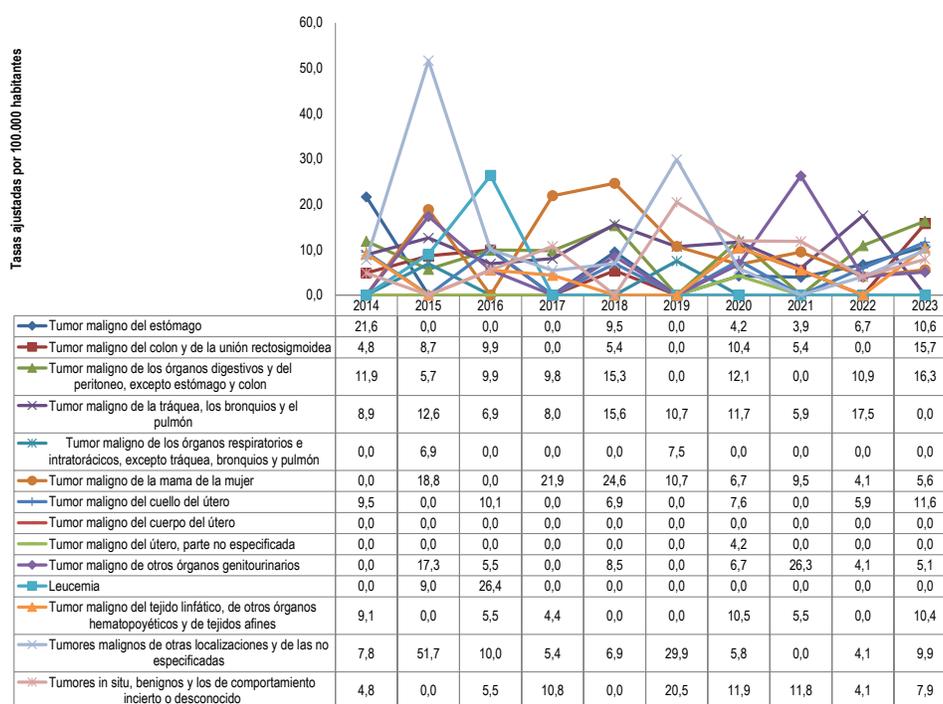


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad en los hombres del municipio de Santa Fe de Antioquia entre los años 2014 a 2023, por subgrupo de causas de las neoplasias, se observa que para el año 2023, la principal causa de muerte es el tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea con una tasa de 17,3 muertes de por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentra los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocidos con una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 habitantes, en tercer lugar se ubica la leucemia con una tasa de 7,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

En general se presentó tendencia a la disminución en casi todos los grupos de causas de muerte, con respecto a las tasas registradas en el año 2022, excepto por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, la cual en ese año no registró muertes por esa causa.

Figura 14. Mortalidad por neoplasias en mujeres. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

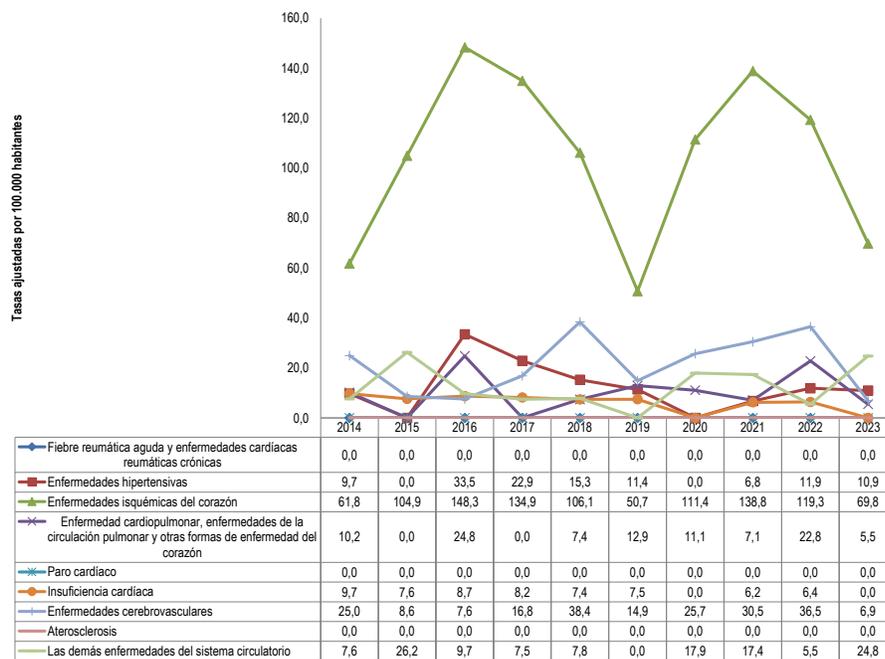
La más alta tasa de mortalidad por neoplasias en las mujeres del municipio de Santa fe de Antioquia, para el año 2023 se da por causa del tumor maligno de otros órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con 16,3 muertes por cada 100.000 habitantes; como segunda causa de muerte se encontró el tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea con una tasa de 15,7 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar el tumor

maligno del cuello del útero con una tasa de 11,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

En salud pública existen tres niveles de prevención costo efectivas para la disminución de la mortalidad por esta causa, la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. En cada uno de ellos, se genera acciones específicas que contribuyen al control de la enfermedad y sus secuelas en diferentes etapas de la historia natural de la enfermedad. Mientras más precoz sea aplicada la medida preventiva, será más efectiva en su objetivo para frenar el curso de la enfermedad, o impedir que se desarrolle en el individuo; por lo tanto, se debe dar énfasis a la prevención primaria antes de que aparezca la enfermedad, con el fin de contribuir al bienestar de la población en general.

La investigación científica ha demostrado que la reducción de la mortalidad por esta causa ser puede intervenir con la prevención primaria la cual se debe orientar a factores de riesgo clave como el consumo de tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Igualmente, la prevención secundaria es fundamental como estrategia individual para la prevención de las enfermedades y puede darse a través de las pruebas de detección precoz y su consecuente su tratamiento oportuno.

Figura 15. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.

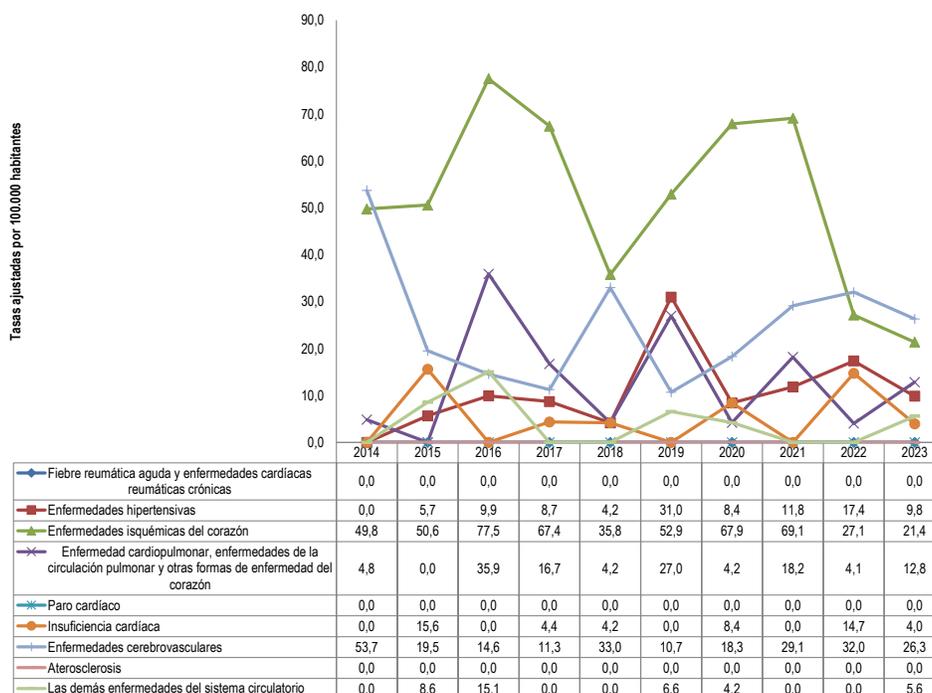


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en los hombres del municipio de Santa Fe de Antioquia durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, ubica en el primer lugar para el año 2023, al subgrupo de causas de las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 69,8 muertes por cada 100.000 habitantes y aunque este lugar lo ha ocupado este subgrupo de causas de mortalidad a lo largo del periodo analizado, se observa una notoria reducción durante los últimos tres años pasando de una tasa de mortalidad de 138,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2021, a una tasa de mortalidad de 69,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2023.

El segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 24,8 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 16. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Santafé de Antioquia, 2024.



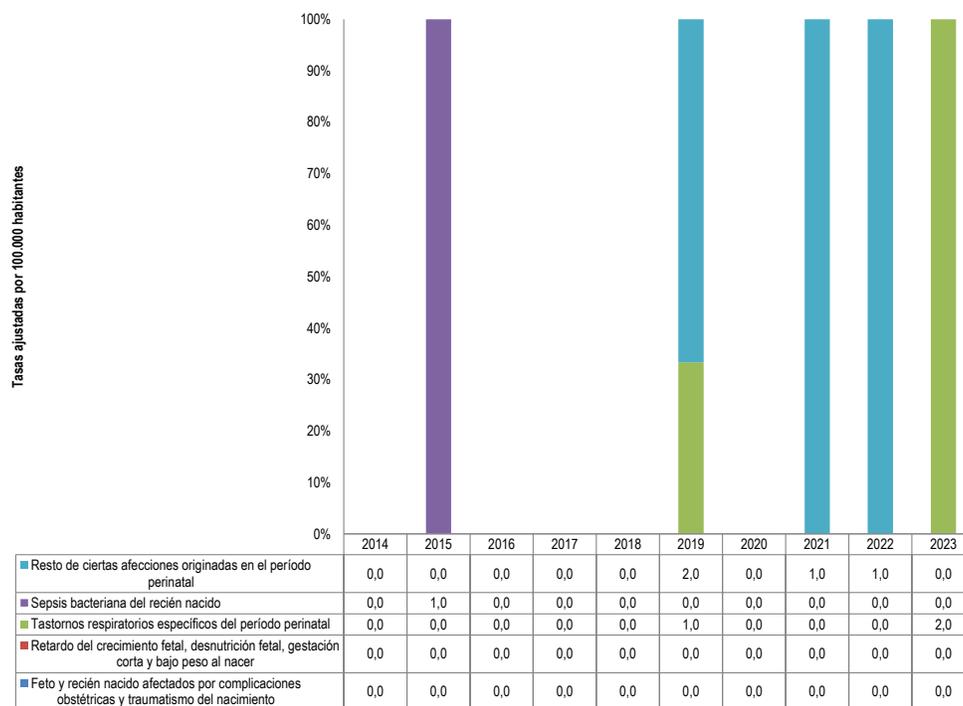
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2023 se observa que las principales causas de muerte en las mujeres tienen que ver con las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares con tasas de mortalidad de 26,3 y 21,4 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. En el último año

analizado se evidencia un comportamiento hacia la disminución, en lo que respecta a estas dos causas. Como tercera causa de muerte se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón.

Las estrategias de promoción de la salud en el Municipio de Santa Fe de Antioquia, están orientadas a crear entornos propicios para que las opciones saludables sean asequibles y estén disponibles, para animar a las personas a que adopten y mantengan unos comportamientos saludables, ya que está demostrado que el abandono del tabaco, la reducción de la sal en la dieta, el consumo de frutas y verduras en mayor cantidad, la actividad física periódica y evitar el consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Figura 17. Mortalidad por enfermedades del Periodo perinatal en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.

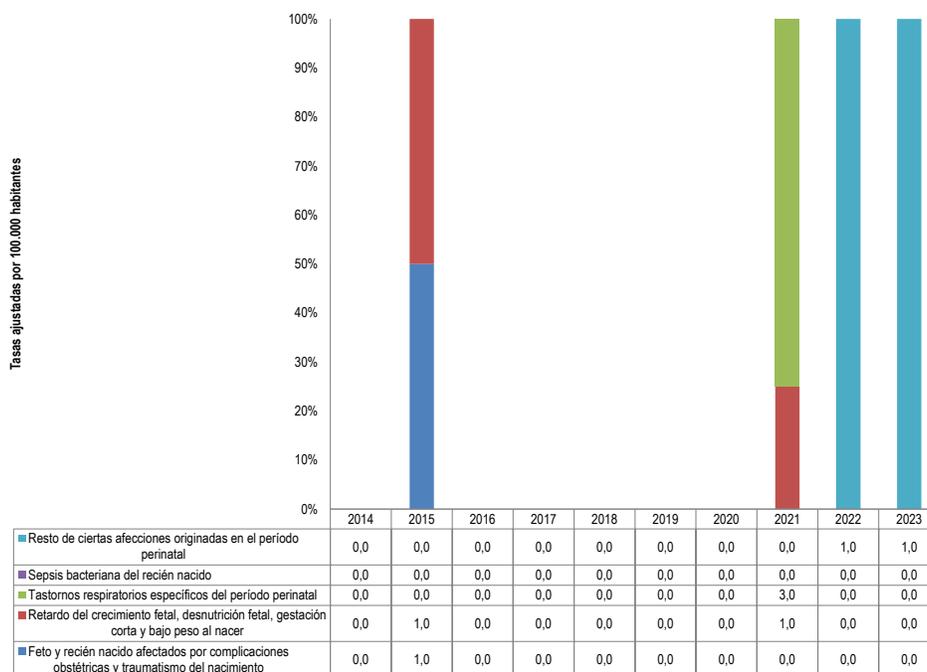


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La muerte perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud, por ello requieren de análisis y toma de acciones que reduzcan la aparición de casos.

Analizando las defunciones perinatales para los hombres del municipio de Santa Fe de Antioquia, en el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023, se observa el mayor número de casos en el año 2019, los cuales estuvieron asociados a las causas de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 caso. Los años 2015, 2021 y 2022 presentaron de a un caso respectivamente, asociado a las causas sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2023 se registró 1 caso, asociado a la causa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 18. Mortalidad por enfermedades del Periodo perinatal en mujeres, 2024.
Gráfica: Periodo perinatal Mujeres



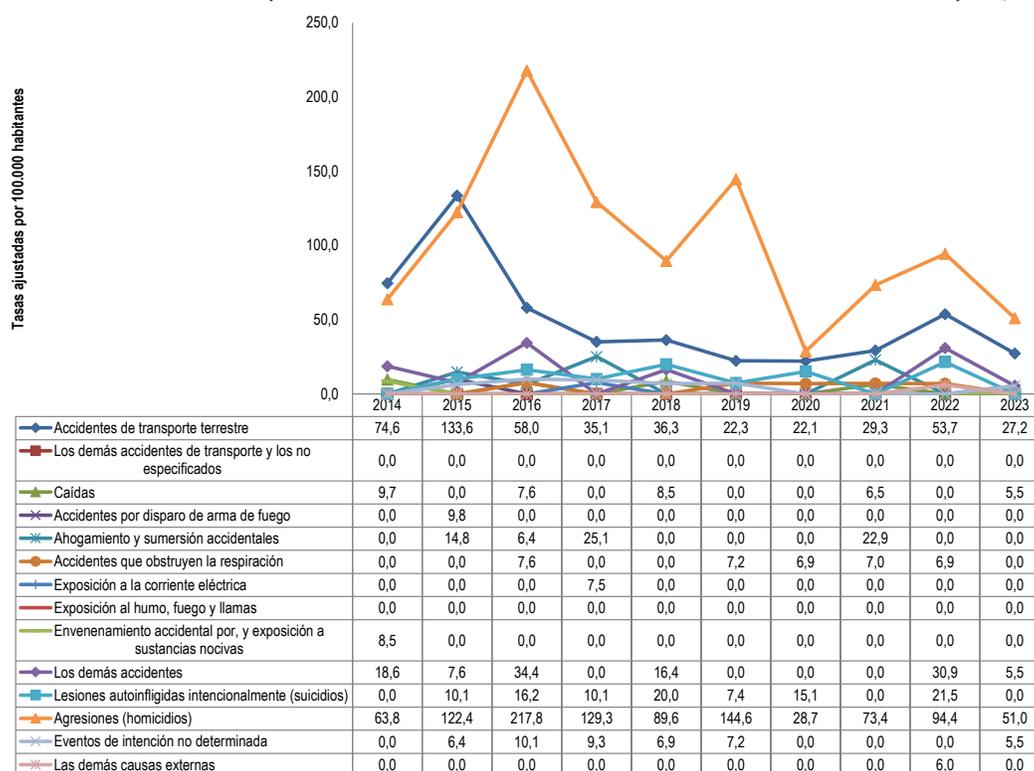
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres del municipio de Santa Fe de Antioquia, las defunciones perinatales se registran en mayor número en el año 2021 con un total de 3 casos asociados a causas como los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el retardo del crecimiento fetal. En el año 2015 se registraron 2 casos, originados por el retardo del crecimiento fetal y el feto, y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento. En los años 2022 y 2023 se registra de a un caso respectivamente asociado a la causa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Las causas que mejor explican este tipo de eventos están asociadas al componente social, entre las que se destaca todo lo relacionado con el

acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

La Secretaría de Salud en articulación con la ESE Municipal, designará un equipo de trabajo que se encargue de implementar acciones de salud pública de manera articulada, en pro de la reducción de la mortalidad perinatal, a través de la promoción del parto institucional, la búsqueda activa de gestantes no inscritas en el programa de control prenatal, la educación en promoción de estilos de vida saludables para la mujer en edad fértil en general y la gestante en particular y las demás actividades que se desprendan del análisis de los casos de mortalidad perinatal en los primeros treinta días de ocurrido el evento.

Figura 19. Mortalidad por causas externas en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.



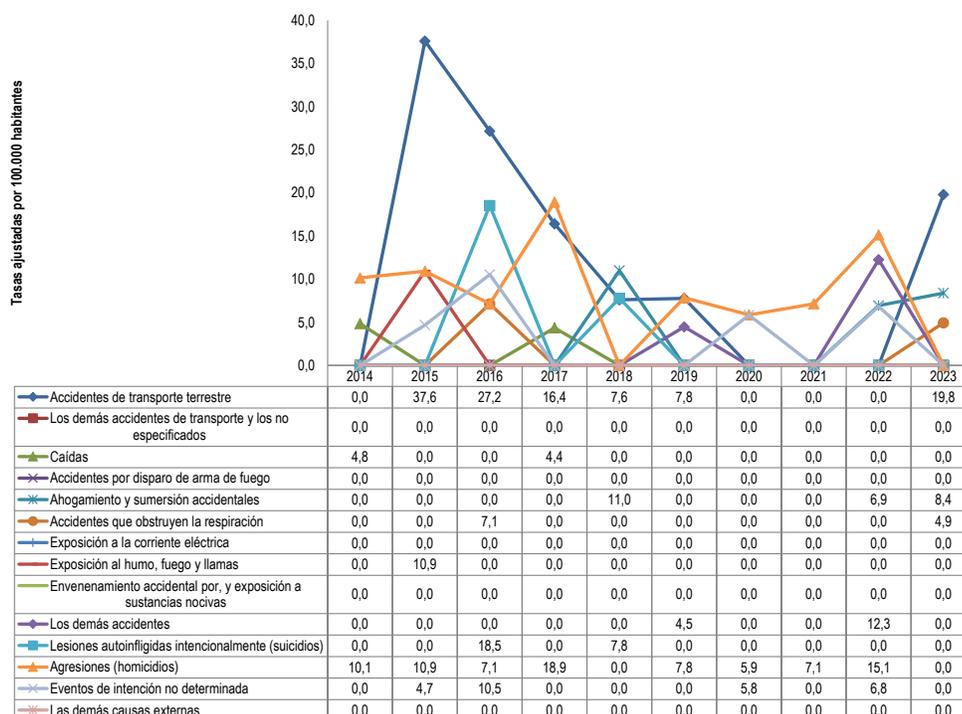
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de la mortalidad por causas externas en los hombres del municipio de Santa Fe de Antioquia, para el periodo entre el 2014 a 2023, se evidencia que las agresiones por homicidios es la causa más recurrente de muerte, con su mayor registro en el año 2016, aportando una tasa de 217,8 muertes por cada 100.000 habitantes. En el año 2020 hubo una reducción importante de esta mortalidad, con una tasa de 28,7 muertes por cada

100.000 habitantes, pero hacia ellos años 2021 y 2022 vuelve a mostrar un incremento, dejando así una tasa de 94,4 muertes por cada 100.000 habitantes. Ya para el año 2023 se registra nuevamente disminución de las muertes y la tasa llega a 51,0 muertes por cada 100.000 habitantes.

En este grupo poblacional los accidentes de transporte terrestre se ubican en el segundo lugar, con tasas que oscilan entre 133,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2015, y 22,1 muertes por cada 100.000 habitantes, en el año 2020. Para el año 2023 la tasa fue de 27,2 muertes por cada 100.000 habitantes. En el caso de fallecimientos por caídas, demás accidentes y eventos de intención no determinada, para el año 2023 se registra igual tasa, la cual es de 5,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 20. Mortalidad por causas externas en mujeres. Santafé de Antioquia, 2024.

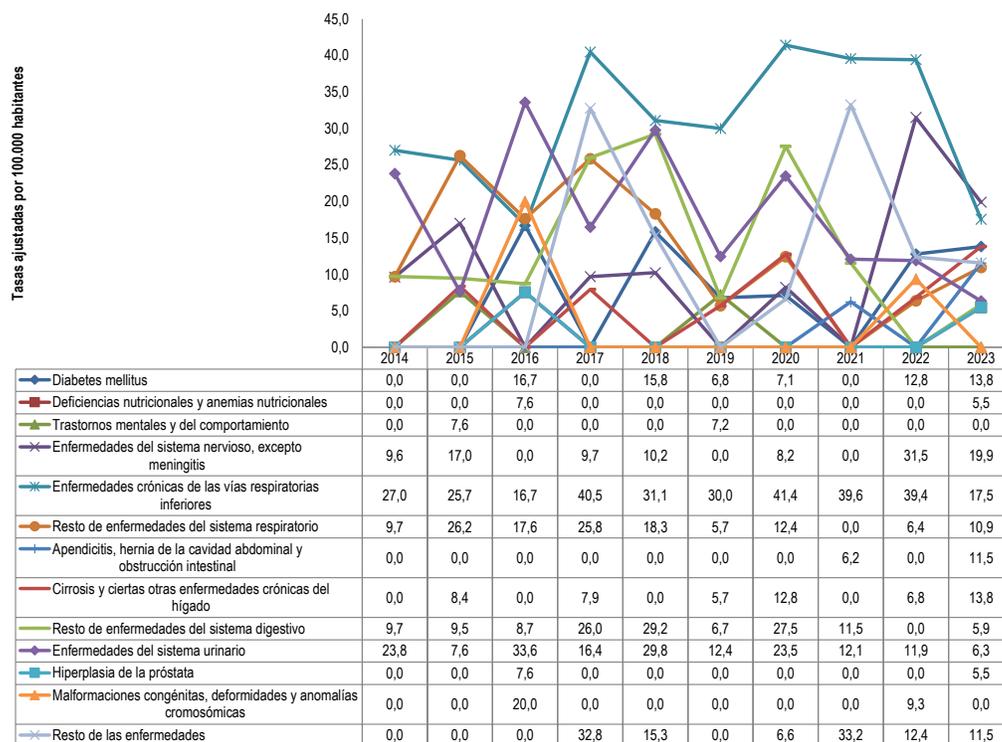


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el grupo de causas externas en las mujeres del municipio de Santafé de Antioquia, en el periodo 2014 a 2023, se evidencia que las muertes se originan por los accidentes de transporte terrestre, los ahogamientos y sumersión accidentales y los accidentes que obstruyen la respiración, con tasas de 19,8, 8,4 y 4,9 muertes por cada 100.000 habitantes.

Estos comportamientos llevan a concluir que las situaciones que originan la muerte por causas externas en los hombres se deben principalmente a problemas de orden público, convivencia social y accidentalidad vial, mientras que en las mujeres las causas se relacionan principalmente con los accidentes de tránsito y otros tipos de accidentes. Este tipo de mortalidad prematura es la que mayor aporte realiza al indicador AVPP, debido que en su mayoría ocurre en población joven. En el caso de la mortalidad por accidentes, los motociclistas, especialmente jóvenes, continúan siendo los más vulnerables en la vía, y dentro de este grupo, se destaca el registro de muertes de mujeres, quienes en muchos casos fallecen como acompañantes. Las administración municipal continuará trabajando intensamente en programas de seguridad y convivencia ciudadana, a su vez que intensificará acciones en temas de seguridad y prevención de la accidentalidad vial.

Figura 21. Mortalidad por las demás causas en hombres. Santafé de Antioquia, 2024.



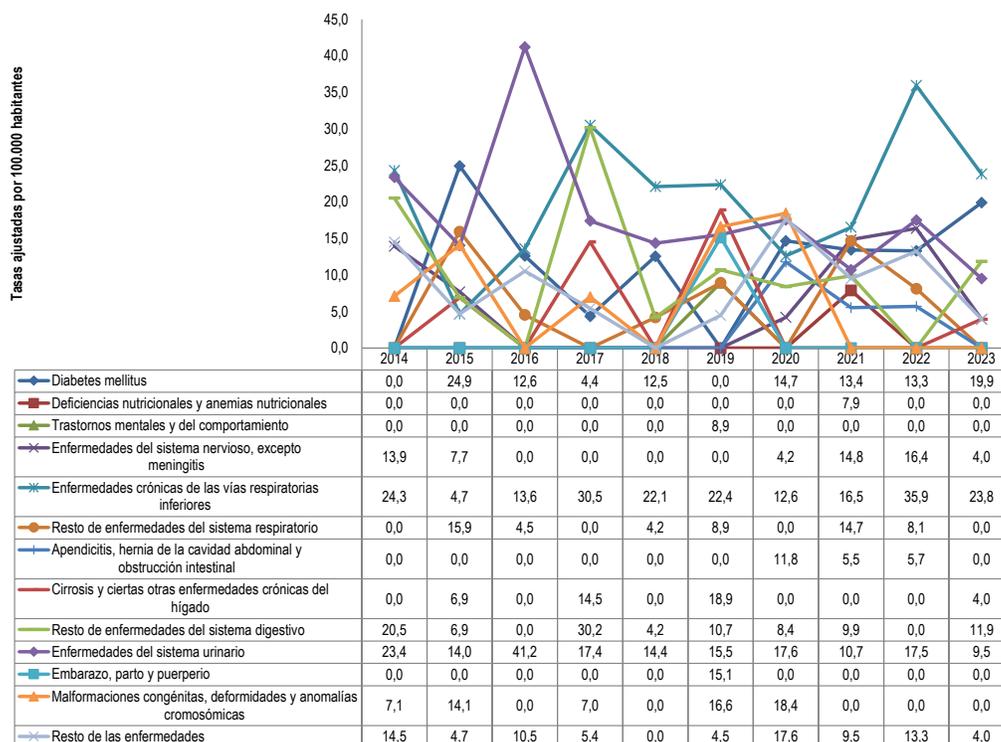
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las demás causas ocupó el primer lugar en la mortalidad general del municipio de Santafé de Antioquia y en el año 2023, el primer lugar en la mortalidad para los hombres. Este grupo está representado por las enfermedades del sistema nervioso excepto la meningitis, con una tasa de 19,9 muertes por cada 100.000 habitantes. Algunas afecciones, enfermedades y lesiones graves que pueden ocasionar problemas en el sistema nervioso,

incluyen los problemas en el riego sanguíneo o trastornos vasculares, las lesiones o traumatismos, especialmente lesiones en la cabeza y en la médula espinal y los problemas congénitos, presentes en el momento del nacimiento. Al igual que en los demás grupos de mortalidad estas afecciones se pueden prevenir, controlando las condiciones de salud que pueden causar daño a los nervios, especialmente la diabetes; evitar caídas y accidentes, no usar sustancias tóxicas, tener cuidado con los movimientos repetitivos y posiciones del cuerpo que presionen sus nervios, seguir una dieta equilibrada, hacer ejercicio, limitar el consumo de alcohol y no fumar.

El segundo lugar en el grupo de mortalidad por las demás causas en hombres lo ocupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 17,5 muertes por cada 100.000 habitantes, el tercer lugar lo ocuparon el subgrupo de la diabetes mellitus y el subgrupo de la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 13,8 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 22. Mortalidad por las demás causas en mujeres. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de muertes por las demás causas en las mujeres del municipio de Santa Fe de Antioquia, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa de muerte en el año 2023,

aportando 23,8 muertes por cada 100.000 habitantes, le sigue la diabetes mellitus con una tasa de 19,9 muertes por cada 100.000 habitantes y el tercer lugar lo ocupa el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 11,9 muertes por cada 100.000 habitantes.

La obesidad y el consumo de alcohol juegan nuevamente un papel fundamental como causas que incrementan los riesgos de padecer estas enfermedades. Detener estos patrones exige de medidas multisectoriales, que aborden los determinantes de la salud en sentido amplio como la reducción de la pobreza y la planificación urbana.

La Secretaría de Salud Municipal, cuenta con estrategias de prevención principalmente direccionadas a promover los estilos de vida saludables y sensibilizar frente al autocuidado a la población.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil ha sido históricamente una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad y calidad en la prestación de servicios. En particular, esta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de los países, regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven. A continuación, se analizan las tasas específicas de mortalidad en niños y niñas, agrupadas en menores de un año, de uno a cuatro años y en menores de cinco años, según los 16 grandes grupos de la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño.

Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Santa Fe de Antioquia 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,95	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,21	0,00	0,00	0,00	18,07	0,00	5,62	5,43	11,63	0,00	9,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,80	6,41	5,68		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,43	0,00	5,62	9,35	0,00	4,98	0,00	6,10	11,98	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	5,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en menores de un año en el municipio de Santa Fe de Antioquia, para el periodo 2014 a 2023, muestra dos causas principales como lo son las afecciones originadas en el periodo perinatal, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambos grupos de causas con casos registrados en varios de los años del periodo analizado; mientras que las causas como los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y las enfermedades del sistema respiratorio registran casos en menor proporción.

Para el año 2023 se registró una tasa de 11,63 muertes en hombres menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, la cual aumento en más de seis puntos con relación al año anterior, para las mujeres la tasa de mortalidad fue de 5,68 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, la cual disminuyó casi un punto con relación al año anterior. No se asocian en este año, otro tipo de muertes en hombres ni en mujeres, por las demás causas de la lista de mortalidad infantil y del niño.

Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Santa Fe de Antioquia 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,63	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	94,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	184,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en menores de 1 a 4 años en el municipio de Santa Fe de Antioquia, durante el periodo 2014 a 2023, registra muertes asociadas a las causas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad. Dichas tasas no siguen una tendencia en su comportamiento, a través del periodo evaluado. En el año 2023, no se registran muertes, en ninguno de los grupos de causas que conforman la lista de mortalidad infantil y del niño.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Santa Fe de Antioquia 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,87	0,00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,06	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	74,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	175,47	0,00	0,00	0,00	302,72	0,00	100,70	105,49	216,22	0,00	159,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416,23	107,87	109,65		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	225,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,49	0,00	80,26	159,49	0,00	78,99	0,00	104,49	208,12	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	105,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	175,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Santa Fe de Antioquia, en el periodo 2014 a 2023, indica como causa principal las afecciones originadas en el periodo perinatal, dado que es la que más se ha reportado a través de todo el periodo evaluado y a pesar de que en el año 2020 no se registraron casos por esta causa, para el 2023 presenta una tendencia de aumento de los casos por estas afecciones pasando de una tasa de 105,49 muertes en hombres menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2022 a una tasa de 216,22 muertes en hombres menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2023. Para la mujeres esta tasa también registra un incremento pasando de 107,87 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2022 a una tasa de 109,65 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2023

Tabla 24. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Santa Fe de Antioquia 2024

Causa de muerte	Antioquia	Santafé De Antioquia	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	8,62	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	8,62	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	8,62	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
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

En la tabla se observa la semaforización de la mortalidad materno – infantil y en la niñez, en el municipio de Santa Fe de Antioquia, durante los años 2014 a 2023. No se registran datos en el año 2023 para los indicadores razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

En cuanto a la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez, en el año 2023 el municipio de Santa Fe de Antioquia no muestra que existen diferencias estadísticamente significativas, con relación al resultado Departamental, aun cuando la tasas de dos de estos indicadores se encuentran por encima.

El municipio debe de continuar con el trabajo realizado con las madres gestantes y sus ingresos oportunos a los programas de control prenatal, el sistema de referencia y contrarreferencia de las gestantes, la captación de gestantes de la zona rural, la adherencia a protocolos de maternidad y demás acciones que contribuyan al mejoramiento de estos indicadores.

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia. Santa Fe de Antioquia 2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS					346,02						304,88				
NO REPORTADO															
Total General					344,83						303,03				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La razón de mortalidad materna es el cociente de las defunciones de mujeres gestantes o en los primeros 42 días de puerperio por cualquier causa (excepto causas violentas), sobre el número de nacidos vivos por 100.000. En el análisis por etnia en el periodo 2009 a 2023, el municipio de Santa Fe de Antioquia registra casos asociados a otras etnias para los años 2013 y 2019, siendo las razones de mortalidad de 346,02 y 304,88 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente. En los últimos cuatro años del periodo analizado, no se han registrado casos en este grupo poblacional.

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia. Santa Fe de Antioquia 2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									333,33						
6 - OTRAS ETNIAS	6,23		14,04	3,26	3,46		9,88				12,20	5,71	7,92	5,93	8,67
NO REPORTADO		100,00													
Total General	6,06	3,02	13,89	3,15	6,90		12,32		2,35		12,12	5,63	7,89	5,88	8,62

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La razón de mortalidad neonatal comprende la mortalidad que ocurre dentro del primer mes de vida, desde el nacimiento hasta antes de cumplir 28 días de vida, dividida entre el total de nacidos vivos registrados por 100.000.

En cuanto a la mortalidad neonatal registrada por tipos de etnias, se tiene que estas se clasificaron en el grupo de otras etnias en todos los años, excepto en el 2017, donde se registró una razón de 333,33 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivo, en la etnia de negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente. La razón de mortalidad neonatal registrada en el año 2023 fue de 8,67 muertes por cada cien mil nacidos vivos, superando la registrada en el 2022 la cual fue de 5,93 muertes neonatales por cada cien mil nacidos vivos.

Tabla 27. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia. Santa Fe de Antioquia 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA					636,94										
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION											917,43				
Total General					344,83						303,03				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Santa Fe de Antioquia en el periodo 2009 a 2023, se concentró para el año 2013 en la cabecera municipal con una razón de 636,94 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras para el año 2019 estos eventos se registraron en el área rural dispersa con una razón de 917,43 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 28. Indicadores tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Santa Fe de Antioquia 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	11,70		15,27		6,37		12,66		3,45		4,74	4,27	8,66		10,58
2 - CENTRO POBLADO															166,67
3 - AREA RURAL DISPERSA		7,63	16,13	6,62	7,81		12,35				27,52	8,85	7,41	15,15	
SIN INFORMACION															
Total General	6,06	3,02	13,89	3,15	6,90		12,32		2,35		12,12	5,63	7,89	5,88	8,62

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de mortalidad neonatal por área de residencia se observa que se registran casos en casi todos los años a excepción de los años 2014, 2016 y 2018. En la cabecera municipal se presentaron tasas que oscilaron entre 3,45 y 15,27 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos para los años 2017 y 2011 respectivamente; mientras que en el área rural dispersa se registraron tasas que oscilaron entre 6,62 y 27,52 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos en los años 2012 y 2019. Llama notablemente la atención la tasa de mortalidad registrada en el año 2023 para el área de centro poblado, la cual fue de 166,67 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, este año también se registró en la cabecera una tasa de 10,58 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos.

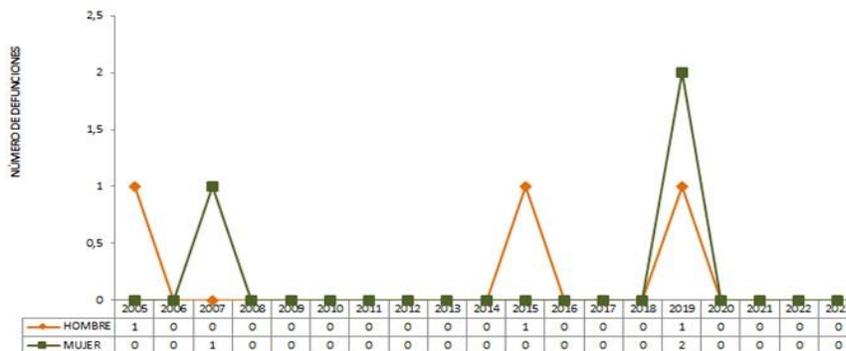
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

Un trastorno mental o del comportamiento se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales. A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de Santa Fe de Antioquia, durante el período comprendido entre los años 2005 y 2023, dichas muertes están expresadas en número de casos.

Se registran un total de 6 muertes por trastornos mentales y del comportamiento durante todo el periodo en estudio, de los cuales 3 eran de sexo masculino y 3 de sexo femenino, cabe mencionar que en los últimos cuatro años no se han reportado defunciones por este tipo de trastornos. Aunque la mortalidad por esta causa es baja, es importante determinar las causas asociadas a los eventos registrados en el municipio, para intervenir estos factores y definir las estrategias adecuadas para prevenirlas. También es necesario que las personas con trastornos mentales puedan acceder a tratamientos con el fin de preservar la vida y el estado óptimo de salud tanto física como mental.

Figura 23. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Santafé de Antioquia, 2024.



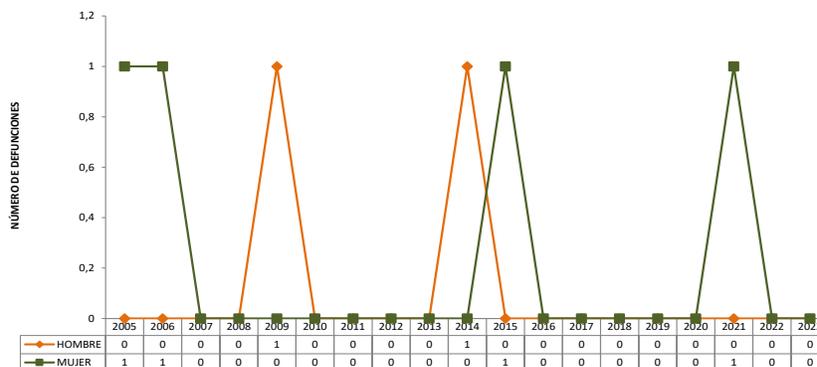
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Epilepsia

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica no transmisible que se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical. Existen muchos tipos de epilepsia, en la mayoría de los casos con un buen pronóstico, por lo que la mayoría de la gente que tiene esta enfermedad puede llevar una vida prácticamente si se le proporciona el tratamiento adecuado. La epilepsia tiene importantes repercusiones económicas por lo que se refiere a las necesidades de atención de salud, las muertes prematuras y la pérdida de productividad laboral.

Al revisar los casos de mortalidad por epilepsia, se observa que durante el periodo 2005 a 2023, se registraron un total de 6 defunciones, 2 en hombres y 4 en mujeres. En los últimos dos años no se han reportado defunciones por este tipo de trastornos. Para el Municipio de Santa Fe de Antioquia es prioritario garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia y que se les brinden las atenciones en salud requeridas que eviten que su condición de salud empeore.

Figura 24. Mortalidad por epilepsia. Santafé de Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las causas de mortalidad que ocuparon los primeros lugares en el municipio de Santa Fe de Antioquia durante el período 2014 a 2023, fueron en su orden las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, estas causas muestran reducción en el último periodo, lo que significa que el municipio debe dar continuidad a las acciones de promoción y prevención que se han venido desarrollando e incluir estas causas en la tabla de priorización.

En general los grupos de causas que más mortalidad prematura aportaron en el año 2023 fueron las causas externas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. En el análisis según sexo, las causas externas aportan el mayor número de años de vida perdidos en los hombres. Las mujeres registran datos más variables y el grupo de causas que más años de vida perdidos aportó fueron las neoplasias.

Se puede observar que, entre los grupos de causas de mortalidad analizados, para el municipio de Santa Fe de Antioquia existen muertes evitables por la oportuna atención sanitaria y la aplicación de políticas públicas o estrategias de prevención de sus causas y factores de riesgo, que pudiesen tener impacto en la reducción de la incidencia de la morbilidad que desencadena estas muertes.

A nivel municipal se han venido reforzando las acciones para la promoción y prevención de los riesgos materno-infantiles con programas dirigidos a las madres gestantes y lactantes del municipio, lo que ha permitido la reducción de la mortalidad materna. Este panorama no es tan alentador en relación con la mortalidad neonatal e infantil, la cual registra índices superiores a los del Departamento, por ello se debe continuar trabajando en cómo garantizar la buena prestación de servicios de salud, ofrecer programas integrados con

enfoques protectores, garantizar la educación y emprendimiento, promover la lactancia materna y los programas de planificación familiar, entre otros.

A pesar de que en los últimos cuatro años no se han reportado defunciones por trastornos mentales y del comportamiento es prioritario disponer a nivel municipal de información relacionada con la salud mental, de manera que se cuente con evidencia que facilite la formulación de políticas, planes y programas, orientados a mejorar la capacidad y oferta de los servicios en el Municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio Santa Fe de Antioquia en el periodo de 2011 a 2023, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2022 y 2023.

Tabla 29. Principales causas de mortalidad por ciclo vital. Santa Fe de Antioquia 2024

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El mayor motivo de consulta y uso de servicios de salud de la población del Municipio de Santa Fe de Antioquia, según las grandes causas en todos los grupos de edades del ciclo vital, está asociado a las enfermedades no

transmisibles, las cuales incluyen principalmente los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, las lesiones y los trastornos de salud mental, las cuales en su mayoría registran una tendencia al incremento año a año. Este mismo comportamiento se ve reflejado en el análisis según sexo y en general las mujeres son la población más consultante.

Es claro que la Secretaría de Salud debe continuar trabajando por la reducción de las enfermedades no transmisibles, mediante la intervención de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de las atenciones en salud específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 20011 a 2023, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Tabla 30. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales Políticas públicas municipales. Santa Fe de Antioquia 2024

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)	41,91	42,60	47,74	45,59	59,29	61,22	46,96	51,39	44,07	47,04	65,79	52,29	60,88	8,59	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,89	51,15	43,83	45,04	32,99	34,07	48,62	44,31	49,69	49,30	28,70	41,50	34,48	-7,02	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,20	6,25	8,43	9,37	7,72	4,72	4,42	4,31	6,24	3,66	5,51	6,21	4,64	-1,57	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales registra como primera subcausa de consulta en el año 2023 las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 60,88% de las atenciones en salud, las cuales incrementaron en un 8,59% con respecto al año 2022. Esta situación se presenta por factores y condiciones ambientales, dado que no toda la extensión territorial cuenta con agua potable y saneamiento básico.

Tabla 31. Morbilidad por condiciones materno-perinatales. Santa Fe de Antioquia 2024

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)	84,49	90,89	90,82	79,56	67,62	87,58	89,90	87,06	80,86	87,07	74,77	73,54	81,94	8,41	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,51	9,11	9,18	20,44	32,38	12,42	10,10	12,94	19,14	12,93	25,23	26,46	18,06	-8,41	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de las condiciones materno-perinatales registra como primera subcausa de consulta en el año 2023 las condiciones maternas con el 81,94% de las atenciones en salud, las cuales incrementaron en un 8,41% con respecto al año 2022. Esta situación es favorable debido a que estas consultas se derivan principalmente de los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo.

Tabla 32. Morbilidad por enfermedades no transmisibles según los 6 ciclos vitales. Santa Fe de Antioquia 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,23	1,17	0,89	1,40	1,59	1,99	2,04	1,22	2,10	3,03	4,22	3,68	3,99	0,31	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,06	0,98	1,01	1,20	1,45	1,29	1,55	1,27	1,33	1,91	2,04	1,99	1,74	-0,26	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,66	2,36	2,38	3,14	4,73	4,91	3,70	3,77	3,85	3,97	2,81	2,75	4,17	1,42	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,82	5,01	5,69	6,08	5,67	6,26	6,07	6,35	6,37	6,50	6,61	5,60	5,48	-0,12	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,23	6,42	5,22	5,01	5,50	8,27	7,52	6,63	6,90	8,98	10,65	12,36	10,80	-1,57	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,37	5,08	5,56	5,07	7,05	6,87	7,55	7,31	7,23	6,64	8,61	8,25	7,62	-0,63	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,12	18,61	19,53	18,29	14,62	17,52	10,92	12,16	14,21	20,29	19,63	15,33	20,23	4,89	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,93	4,11	3,49	3,35	3,54	3,55	4,41	3,51	3,53	3,85	4,56	5,68	4,61	-1,07	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,34	6,15	5,19	4,91	4,84	4,49	5,87	5,32	5,17	6,74	7,52	6,36	7,17	0,80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,28	10,90	10,37	10,88	11,15	9,91	12,02	11,63	10,61	12,92	11,66	13,44	11,75	-1,69	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,81	4,60	5,59	5,31	5,27	5,03	5,16	5,25	4,58	4,55	4,55	5,70	5,58	-0,12	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,01	11,94	10,40	13,17	15,17	14,18	14,57	13,97	12,63	13,36	12,41	11,64	11,06	-0,58	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,72	0,51	0,85	0,62	0,81	0,49	0,59	0,68	0,65	0,63	0,89	0,94	0,05	
Condiciones orales (K00-K14)	16,79	21,95	24,17	21,33	18,80	14,92	18,12	21,02	20,82	6,61	4,10	6,33	4,88	-1,45		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de enfermedades no transmisibles registra como primera subcausa de consulta en el año 2023, las enfermedades cardiovasculares con el 20,23% de las atenciones en salud, las cuales incrementaron en un 4,89% con respecto al año 2022.

Tabla 33. Morbilidad por Lesiones. Santa Fe de Antioquia 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, 500-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,27	3,57	5,01	2,77	6,62	3,82	5,40	7,06	13,88	7,69	3,00	3,31	4,55	1,24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,53	0,05	0,04	0,28	0,14	0,58	0,56	0,69	0,32	0,58	0,81	0,71	0,52	-0,20	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,00	0,00	0,04	0,03	0,04	0,05	0,05	0,01	0,09	0,09	0,01	0,25	0,24	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,13	96,38	94,95	96,91	93,21	95,56	93,99	92,20	85,79	91,64	96,11	95,96	94,68	-1,28	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de enfermedades de lesiones registra como primera subcausa de consulta en el año 2023, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando para el periodo analizado un 94,68%, las cuales disminuyeron en un 1,28% con respecto al año 2022.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El 2023 es el año que más consultas se han generado por causas relacionadas con la enfermedad mental, principalmente por subcausas como los trastornos mentales y del comportamiento; esto se puede originar por diferentes factores de riesgo relacionados con situaciones económicas y sentimentales, efectos derivados de la pandemia que dejó el COVID-19 en los hogares del municipio de y en todos los hogares colombianos.

Tabla 34. Morbilidad específica por salud mental. Santa Fe de Antioquia 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,83	73,68	60,00	57,63	43,65	42,86	69,23	78,95	58,18	53,06	78,45	65,71	15,97	-9,75	
	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	0,91	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08	
	Epilepsia	4,17	26,32	20,00	28,37	38,88	47,62	30,77	15,79	28,18	26,45	16,38	29,43	8,68	28,75	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	1,12	0,00	0,00	0,16	0,16	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,51	70,37	52,27	69,57	77,34	70,45	78,33	80,49	89,84	91,05	93,63	73,23	66,17	7,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	8,98	1,18	
	Epilepsia	9,86	22,22	45,45	25,36	16,41	22,73	20,00	12,20	5,77	5,79	1,91	4,84	3,59	-1,25	
	Depresión	1,41	1,85	2,27	0,00	0,00	2,27	1,67	0,98	1,37	0,00	0,64	11,94	7,19	-4,75	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,15	58,46	45,73	59,78	66,67	67,21	57,12	62,50	67,41	68,70	52,50	57,12	60,73	1,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,70	1,54	23,17	3,80	0,00	1,64	3,40	3,75	3,67	6,87	13,06	7,93	1,91	-0,02	
	Epilepsia	26,67	21,54	20,12	19,02	4,83	4,92	12,93	12,50	9,37	14,50	13,33	4,30	2,92	-1,38	
	Depresión	0,74	6,92	0,00	6,52	3,38	3,28	6,80	12,08	8,96	7,25	6,11	19,89	12,29	7,61	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,74	11,54	10,98	10,87	25,12	22,95	19,05	9,17	10,59	2,67	15,00	10,75	22,16	11,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	48,61	60,74	46,65	58,24	59,52	51,64	58,98	61,35	62,20	62,95	60,76	63,81	60,06	-2,84	
	Epilepsia	2,08	8,89	8,51	6,76	4,33	2,46	6,86	6,76	7,32	3,43	8,70	6,34	3,41	-2,93	
	Depresión	27,78	12,59	22,70	6,76	7,69	28,69	19,61	12,16	6,64	9,21	5,58	4,78	3,14	-1,63	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5,56	4,44	4,26	19,41	4,81	7,38	11,76	4,73	10,70	10,47	4,93	8,66	10,96	2,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19,44	13,33	14,89	9,82	23,56	9,84	10,78	15,20	13,14	14,44	20,03	16,42	21,52	4,11	
	Epilepsia	61,35	66,99	52,50	59,50	64,22	48,09	58,29	57,76	56,05	55,84	63,89	62,65	59,73	-2,91	
	Depresión	1,08	4,21	4,59	4,39	2,86	2,33	0,88	4,34	6,38	2,72	4,56	9,44	6,09	-3,35	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	18,92	11,94	8,08	13,35	12,52	10,93	22,87	15,87	14,96	19,93	10,85	7,34	9,71	2,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,95	8,79	25,85	6,45	5,44	5,51	7,18	10,91	7,44	7,17	5,82	5,02	7,32	1,30	
	Epilepsia	12,70	13,06	8,08	16,31	14,97	13,14	18,77	11,12	14,78	14,34	15,08	15,97	17,15	1,59	
	Depresión	62,09	48,99	90,00	81,01	72,25	68,25	64,95	71,86	64,26	64,7	55,37	45,06	55,46	9,60	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,63	1,55	1,86	1,64	1,10	1,88	2,07	1,86	-0,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,69	48,15	2,89	1,33	4,08	15,00	10,31	9,30	12,24	13,77	23,50	8,05	16,48	8,13	
	Epilepsia	5,23	1,81	1,32	9,97	12,93	8,13	11,86	9,53	5,97	5,32	4,48	7,13	8,83	1,70	
	Depresión	16,99	2,84	5,79	7,64	6,46	7,50	11,34	7,44	15,37	13,15	14,26	17,70	17,38	-0,32	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Santa Fe de Antioquia 2024

Evento	Antioquia	Santafé De Antioquia	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	3,86	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	10,87	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
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

Se observa que de las enfermedades de alto costo que se registran para el 2023 el municipio de Santa Fe de Antioquia registra tasas menores a las reportadas por el Departamento en eventos tales como, la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia del VIH. En el

resto de los eventos de alto costo el municipio de Santa Fe de Antioquia no presentó casos en sus indicadores.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 36. Morbilidad de eventos precursores. Santa Fe de Antioquia 2024

Evento	Antioquia	Santafé De Antioquia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	168,10	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	84,32	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, presentan diferencias significativas para el municipio de Santa Fe de Antioquia con respecto al Departamento de Antioquia, lo que obliga a intervenir urgentemente los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles e implementar un trabajo intensificado en los programas de control de la diabetes e hipertensión y no bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades que son la base para tantas otras complicaciones.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las enfermedades de notificación obligatoria son aquellos eventos que el personal del área de la salud y psicosocial están obligado a notifica de manera inmediata, por ser de especial interés para la salud pública de la población de un municipio.

La semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2023 muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los casos reportados por el departamento y los registrados en el Municipio. Los eventos con el mayor número de casos notificados fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, las violencias contra la mujer, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.

Tabla 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Santa Fe de Antioquia 2024

Evento	Antioquia	Santa Fé de Antioquia	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	811	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
288 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
342 - ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
343 - HIPOFOSFATIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	8818	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR FLAGELIDAS	819	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
370 - INTOXICACIÓN POR FARMACOS	4284	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	62	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CÁNCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCOCCICA	30	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
550 - MORTALIDAD MATERIA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
760 - TETANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
770 - TETANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PÍOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
780 - TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
825 - TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
875 - VGM. VIF. VSK	24602	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	39	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
895 - ZIKA	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

El municipio de Santa Fe de Antioquia garantizó durante el año 2023 las atenciones en salud requeridas por la población migrante que habita en el territorio las cuales muestran el siguiente comportamiento:

Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante. Santa Fe de Antioquia 2024

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Santa Fe de Antioquia		Total Migrantes atendidos Antioquia	
	2023	Distribución	2023	Distribución
Consulta Externa	129	29%	92.454	44%
Servicios de urgencias	61	14%	15.242	7%
Hospitalización	49	11%	9.352	4%
Procedimientos	122	27%	89.764	43%
Medicamentos	83	19%	83	0%
Nacimientos	1	0%	2.217	1%
Total	445	100%	209.112	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De igual manera el Municipio de Santa Fe de Antioquia garantiza el aseguramiento en salud de la población migrante que reside en el territorio nacional, en estado regular en los regímenes subsidiado o contributivo, según corresponda. Dicha afiliación se distribuyó para el año 2023 de la siguiente manera:

Tabla 39. Afiliación en salud de la población migrante. Santa Fe de Antioquia 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%
Contributivo	48	26,7	93087	37,9
Subsidiado	31	17,2	152492	62,1
No afiliada	48	26,7		0,0
Particular	27	15,0		0,0
Otro	26	14,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0		0,0
En desplazamiento no asegurado		0,0		0,0
Sin dato		0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	180	100	245579	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las principales causas de morbilidad por grandes causas en el municipio de Santafé de Antioquia durante los años 2011 a 2023; para todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, siendo en el ciclo de vida de la vejez los que más consultaron por esta causa.

Las enfermedades no transmisibles no sólo suponen una importante carga para la salud de la población del municipio, sino también para el desarrollo económico y social. De hecho, las enfermedades no transmisibles conllevan un elevado coste de tratamiento, lo que supone una carga económica directa para los sistemas sanitarios, los hogares y la sociedad en su conjunto. Las enfermedades no transmisibles también generan una carga económica indirecta a través de pérdidas de productividad significativas entre las que se encuentran la mortalidad prematura, el abandono prematuro de la población activa, el ausentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo.

Como medida de salud pública es importante indagar sobre las causas específicas de que generan la mortalidad y cuales obedecen a causas evitables, e intensificar las acciones de promoción y prevención que permitan incrementar la esperanza de vida de la población.

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

Para desarrollar el componente participativo de la construcción el Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Santa Fe de Antioquia, se realizó la cartografía social, el cual es un método de corte cualitativo que se caracteriza por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población a través de mapas geográficos, de relaciones y de bienes; permitiendo comprender lo que ha ocurrido y ocurre en un territorio determinado. Además, desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio.

El análisis de la cartografía social y la priorización de los efectos en salud involucró la participación de representantes de la comunidad y de las instituciones, a partir de un encuentro que facilito la recopilación de datos, el análisis, la discusión y la aplicación de metodologías de priorización como la de Hanlon, con el fin de identificar las causas e impactar dichos problemas. En el informe anexo se describen ampliamente los resultados del ejercicio de cartografía social y la priorización de los efectos en salud.

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

La cartografía social realizada en Santa Fe de Antioquia brindó una perspectiva integral de las problemáticas de salud que enfrenta la comunidad, así como los riesgos asociados y las propuestas para abordarlos. Se evidencia la necesidad de implementar medidas urgentes y sostenidas que prioricen la promoción y prevención de la salud, mejoren las condiciones de vida, brinden capacitación en prevención de enfermedades y atiendan la salud mental de la población. Este enfoque participativo y multidimensional es fundamental para lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de la comunidad de Santa Fe de Antioquia.

El ejercicio de cartografía social permitió motivar a la comunidad participante a conversar y poner en común los saberes y prácticas que facilitarían la comprensión de las problemáticas en salud percibidas a partir del desarrollo de las siguientes preguntas orientadoras:

- a) ¿Cuáles son los principales problemas de salud, desde lo ambiental, social, económico y políticos?
- b) ¿Cuáles creen que han sido las causas o factores de riesgo de cada uno de los problemas identificados?
- c) ¿Como podemos lograr, con recursos y/o factores protectores prevenir o disminuir las problemáticas?
- d) ¿Cuáles son los principales actores involucrados y el rol sobre las problemáticas de salud?

El desarrollo de la actividad de cartografía social realizada en Santa Fe de Antioquia ofrece una visión detallada de las problemáticas de salud que enfrenta la comunidad, así como los riesgos asociados y las propuestas para abordarlos, a través de una metodología participativa, se logró identificar y mapear estos aspectos cruciales para la actualización del ASIS 2024.

Entre las principales problemáticas de salud identificadas se encuentran:

- Falta de humanización en los servicios de salud
- Consumo de sustancia psicoactivas
- Enfermedades respiratorias por riesgos de origen ambiental
- Alto número de población habitante de calle
- Insuficientes recursos para los programas de salud

- Falta de jornadas de salud a la población
- Falta de insumos hospitalarios en la ESE municipal
- Falta de centros de salud en el área rural
- Enfermedades crónicas
- Creencias que limitan el acceso de la población a los servicios de salud
- Personal insuficiente en la ESE
- Problemas de salud en la población minera trabajadora
- Enfermedades transmisibles originadas por el alto tránsito de población turista
- Crecimiento poblacional

Estas problemáticas se ubican tanto en espacios urbanos como rurales del municipio, con algunas variaciones específicas en ciertos barrios y veredas.

El informe también analiza la relación entre los oficios de la comunidad y las afectaciones en la salud. Se identificaron profesiones como campesinos, recolectores de residuos, recicladores, fumigadores, personal del área de la salud, cocineros, obreros, mineros ancestrales, paleros del río Cauca, sepultureros y médicos forenses, que pueden tener incidencias graves en la salud debido a la falta de medidas básicas de cuidado y seguridad.

Además, se identificaron diversos factores que están afectando la salud de la comunidad, como factores socioeconómicos (pobreza, desempleo, bajo nivel educativo), factores ambientales (contaminación del aire, exposición a partículas nocivas, malos olores, falta de alcantarillado, olas de calor), factores de acceso a la salud (falta de cobertura y infraestructura), factores de comportamiento (dieta poco saludable, falta de actividad física, consumo de sustancias) y otros factores como la violencia intrafamiliar y social.

El informe también señala los riesgos a corto y largo plazo para la salud de la comunidad. A corto plazo, se destacan el aumento de enfermedades transmisibles, la exacerbación de enfermedades respiratorias, los accidentes laborales y los problemas de salud mental. A largo plazo, se mencionan las enfermedades no transmisibles, los daños en el desarrollo infantil, las discapacidades y el deterioro de la calidad de vida.

Para hacer frente a estas problemáticas, el informe propone una serie de medidas y estrategias. Entre ellas se encuentran el fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud, la mejora del acceso a la salud, la realización de campañas de sensibilización, la mejora de las condiciones de vida, la protección del medio ambiente, el fortalecimiento de la seguridad

laboral, la atención a la salud mental y el fortalecimiento de la atención en salud extramural.

Al finalizar se realizó una reflexión que permitiese obtener conclusiones sobre el tema y generar unos compromisos desde los roles que representamos.

A continuación, se consolidan los problemas identificados a partir del ejercicio de cartografía social y a partir de ellos se identifican actores políticos, institucionales, actores sociales y comunitarios responsables de la intervención de los problemas, la forma de respuesta de las institucionales, los factores de riesgo que originan dichos problemas, la posición o rol del actor o sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes), como se vería el problema transformado y la contribución que hacemos en la resolución de dichos problemas a partir del rol que representamos.

Tabla 40. Mapa de actores. Municipio de Santa Fe de Antioquia. Santa Fe de Antioquia 2024

Problemática (Problemas identificados en la Cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Factores de riesgo	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
FALTA DE HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD CONCEJO MUNICIPAL COOSALUD EPS SAVIA SALUD EPS NUEVA EPS SUPERSALUD SSSYPSA PERSONERIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL COPACO COVE COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSS	FORTALECER A LA ESE MUNICIPAL CAPACITAR EN HUMANIZACION EN SALUD REALIZAR AUDITORIAS Y PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCION	MORTALIDAD POR FALTA DE ATENCION	CORRECTO USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE	COOPERANTE, PERJUDICADO	ATENCION DE CALIDAD PERSONAL DE LA SALUD CAPACITADO PARA BRINDAR UNA ATENCION HUMANIZADA	CORRECTO USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS LIGAS DE USUARIOS Y VEEDURIAS EN SALUD
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL INSTITUCIONES EDUCATIVAS CONCEJO MUNICIPAL COPACO VEEDURIAS EN SALUD CMSSS COOSALUD EPS SAVIA SALUD	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL COPACO COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSSS	GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN PARA CONSUMIDORES, CON ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE DAÑOS. MEDIANTE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA. REALIZAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN	ENFERMEDADES MENTALES	FORMACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS A NIÑOS, ADELESCENTES Y JOVENES	COOPERANTE, PERJUDICADO	DISMINUCION DE INDICES DE CONSUMO DE SPA	FORMACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS A NIÑOS, ADELESCENTES Y JOVENES

Problemática (Problemas identificados en la Cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Factores de riesgo	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / de Gestión Conflictos (Cartografía social)
	EPS PERSONERIA NUEVA EPS SUPERSALUD SSSYPSA		DEL CONSUMO DE SPA FORTALECER EL SISTEMA EDUCATIVO					
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS POR RIESGOS DE ORIGEN AMBIENTAL	ADMINISTRACION MUNICIPAL INSTITUCIONES EDUCATIVAS CONCEJO MUNICIPAL SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL GRUPOS ORGANIZADOS	FORTALECER LA EDUCACIÓN Y SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE REDUCIR, REUTILIZAR Y RECICLAR RESIDUOS.	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CULTURA AMBIENTAL	COOPERANTE, PERJUDICADO	SENSIBILIZACION EN TEMAS AMBIENTALES	CULTURA AMBIENTAL
ALTO NUMERO DE POBLACION HABITANTE DE CALLE	ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL PERSONERIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL GRUPOS ORGANIZADOS	FORTALECER LOS PROGRAMAS SOCIAL FORTALECER EL SISTEMA EDUCATIVO BRINDAR OPORTUNIDADES DE EMPLEO A LA POBLACION ESTABLECER ESTRATEGIA EFECTIVAS DE REDUCCION DEL CONSUMO DE SPA	ENFERMEDADES MENTALES, ITS, TRANSMISIBLES	FORMACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS A NIÑOS, ADELESCENTES Y JOVENES	COOPERANTE, PERJUDICADO	DISMINUICION DE INDICES DE ENFERMEDADES MENTALES, ITS, TRANSMISIBLES	FORMACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS A NIÑOS, ADELESCENTES Y JOVENES
INSUFICIENTES RECURSOS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD	ALCALDIA MUNICIPAL GOBIERNO NACIONAL GOBERNACION DE ANTIOQUIA CONCEJO MUNICIPAL	COMUNIDAD COPACO COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD	FORTALECER A LA ESE MUNICIPAL GESTIONAR RECURSOS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL	MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVITABLES	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS VEEDURIAS EN SALUD	COOPERANTE, PERJUDICADO	GESTION DE RECURSOS PARA INVERSION EN SALUD	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS VEEDURIAS EN SALUD
FALTA DE JORNADAS DE SALUD A LA POBLACION	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL COPACO COVE COME COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSSS	DISEÑAR ESTRATEGIAS DE ATENCION EN SALUD EXTRAMURAL GESTIONAR RECURSOS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA EBS	MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVITABLES	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL	COOPERANTE, PERJUDICADO	ESTRATEGIAS DE ATENCION EN SALUD EXTRAMURAL	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Problemática (Problemas identificados en la Cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Factores de riesgo	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / de Gestión Conflictos (Cartografía social)
FALTA DE INSUMOS HOSPITALARIOS EN LA ESE MUNICIPAL	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD CONCEJO MUNICIPAL COOSALUD EPS SAVIA SALUD EPS NUEVA EPS SUPERSALUD SSSYPSA PERSONERIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES COPACO COVE COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSSS	FORTALECER A LA ESE MUNICIPAL GESTIONAR RECURSOS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL GARANTIZAR QUE LAS EPS PAGUEN A LA ESE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS	MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVITABLES	CORRECTO USO DE LOS RECURSOS DE SALUD	COOPERANTE, PERJUDICADO	GARANTIZAR ABASTECIMIENTO DE INSUMOS	CORRECTO USO DE LOS RECURSOS DE SALUD
FALTA DE CENTROS DE SALUD EN EL AREA RURAL	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD CONCEJO MUNICIPAL COOSALUD EPS SAVIA SALUD EPS NUEVA EPS SUPERSALUD SSSYPSA PERSONERIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL COPACO COVE COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSSS	FORTALECER A LA ESE MUNICIPAL GESTIONAR RECURSOS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL DISEÑAR ESTRATEGIAS DE ATENCION EN SALUD EXTRAMURAL GESTIONAR RECURSOS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA EBS	MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVITABLES	CORRECTO USO DE LOS RECURSOS DE SALUD	COOPERANTE, PERJUDICADO	GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y CORRECTA OPERACION DE LOS CENTROS DE SALUD ACTUALES DISEÑAR ESTRATEGIAS DE ATENCION EN SALUD EXTRAMURAL	CORRECTO USO DE LOS RECURSOS DE SALUD
ENFERMEDADES CRONICAS	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD CONCEJO MUNICIPAL COOSALUD EPS SAVIA SALUD EPS NUEVA EPS SUPERSALUD SSSYPSA PERSONERIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL COPACO COVE COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSSS	DISEÑAR ESTRATEGIA Y PROGRAMAS DE PROMOCION DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	MORTALIDAD POR CAUSAS EVITABLES	ADOPTAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	COOPERANTE, PERJUDICADO	EDUCACION EN SALUD A LA COMUNIDAD	PROPENDER POR EL AUTOCUIDADO Y LA ADOCION DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SLUDABLES
CRENCIAS QUE LIMITAN EL ACCESO DE LA POBLACION A LOS SERVICIOS DE SALUD	ALCALDIA MUNICIPAL INSTITUCIONES EDUCATIVAS	COMUNIDAD IGLESIAS	SENSIBILIZAR A LA POBLACION Y DISEÑAR ESTRATEGIAS DE PREVENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y	MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVITABLES	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL	COOPERANTE, PERJUDICADO	EDUCACION EN SALUD A LA COMUNIDAD	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Problemática (Problemas identificados en la Cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Factores de riesgo	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / de Gestión Conflictos (Cartografía social)
			CULTURAL					
PERSONAL INSUFICIENTE EN LA ESE	ESE MUNICIPAL SAN JUAN DE DIOS ADMINISTRACION MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD CONCEJO MUNICIPAL COOSALUD EPS SAVIA SALUD EPS NUEVA EPS SUPERSALUD SSSYPSA PERSONERIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL COPACO COVE COVECOM GRUPOS ORGANIZADOS VEEDURIAS EN SALUD CMSSS	FORTALECER A LA ESE MUNICIPAL GESTIONAR RECURSOS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL	MORTALIDAD POR FALTA DE ATENCION	CORRECTO USO DE LOS RECURSOS DE SALUD	COOPERANTE, PERJUDICADO	PERSONAL IDONEO QUE GARANTICE UNA ADECUADA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	CORRECTO USO DE LOS RECURSOS DE SALUD
PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACION MINERA TRABAJADORA	ALCALDIA MUNICIPAL GOBERNACION DE ANTIOQUIA SECRETARIA DE GOBIERNO POLICIA	ALCALDIA MUNICIPAL GOBERNACION DE ANTIOQUIA	DISEÑAR PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION PARA LA POBLACION QUE TRABAJA EN LA MINERIA ILEGAL GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD GESTIONAR LA AFILIACION AL SGSSS DE LA POBLACION MINERA	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y LABORALES POR LA ACTIVIDAD MINERA	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL	COOPERANTE, PERJUDICADO	EDUCACION EN RIESGOS LABORALES Y DOTACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ORIGINADAS POR EL ALTO TRÁNSITO DE POBLACION TURISTA	ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL OFICINA DE TURISMO GOBERNACION DE ANTIOQUIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL GRUPOS ORGANIZADOS	DISEÑAR ESTRATEGIAS DE PREVENCION QUE INCLUYAN A LA POBLACION TURISTA	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL	COOPERANTE, PERJUDICADO	PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES Y EDUCACION PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL
CRECIMIENTO POBLACIONAL	ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL GOBERNACION DE ANTIOQUIA	COMUNIDAD LIDERES COMUNALES JUNTAS DE ACCION COMUNAL GRUPOS ORGANIZADOS	FORTALECER LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	FALTA DE ATENCION LA POBLACION	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL	COOPERANTE, PERJUDICADO	EDUCACION PARA LA PREVENCION DE EMBARAZOS NO DESEADOS	ATENDER Y ESTAR RECEPTIVOS FRENTE A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Fuente: Elaboración propia

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

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

$$(A+B) \times D$$

- A. Magnitud del problema /extensión del problema.
- B. Gravedad / Severidad del problema.
- C. Eficacia de la intervención.
- D. Factibilidad del programa de intervención

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

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Eficacia: 0,5 a 1,5 puntos (donde 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución)
- Factibilidad del programa de intervención
 - Pertinencia: 0 ó 1 punto
 - Economía: 0 ó 1 punto
 - Recursos: 0 ó 1 punto
 - Legalidad: 0 ó 1 punto
 - Aceptabilidad: 0 ó 1 punto

El único que por sí solo puede hacer que la prioridad de un problema sea cero es la factibilidad.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hace el reconocimiento de los principales problemas de salud que aquejan a la población y sus determinantes.

Posterior a ello se procedió a realizar la calificación de los criterios para obtener la priorización de los problemas

Tabla 41. Problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor. Santa Fe de Antioquia 2024

N°	Componente	Problema	A. Magnitud	B. Severidad	C. Efectividad	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
						Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	CULTURAL	Mala atención en la ESE Municipal	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
2	SOCIAL	Consumo de sustancia psicoactivas	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
3	CULTURAL	Falta de educación ambiental	10	9	1,5	1	1	1	1	1	28,5
4	SOCIAL	Alto número de población habitante de calle	10	10	1,4	1	1	1	1	1	28
5	POLITICO	Insuficientes recursos para los programas de salud	7	10	1,5	1	1	1	1	1	25,5
6	ECONOMICO	Difícil acceso a los servicios de salud de la población rural	9	7	1,5	1	1	1	1	1	24
7	ECONOMICO	Falta de jornadas de salud a la población	8	7	1,5	1	1	1	1	1	22,5
8	POLITICO	Falta de centros de salud en el área rural	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
9	POLITICO	Falta de humanización en los servicios de salud	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5

N°	Componente	Problema	A. Magnitud	B. Severidad	C. Efectividad	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
						Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
10	CULTURAL	Creencias que limitan el acceso de la población a los servicios de salud	5	7	0,5	1	1	1	1	1	6
11	SOCIAL	Personal insuficiente en la ESE	7	5	0,5	1	1	1	1	1	6
12	AMBIENTAL	Minería Legal e ilegal cuya actividad genera problemas de salud a la población trabajadora	7	8	1,5	0	0	0	0	0	0
13	AMBIENTAL	Alto tránsito de población turista	8	6	1,5	0	0	0	0	0	0
14	AMBIENTAL	Crecimiento poblacional	9	7	1	0	0	0	0	0	0
15	ECONOMICO	Falta de insumos hospitalarios en la ESE Municipal	9	7	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 42. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Santa Fe de Antioquia 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mala atención en la ESE Municipal	Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con	Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con	Injusticias socioeconómicas: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial,	Mejoramiento del acceso a las citas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al	Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los</p>	<p>el hospital.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de</p>	<p>telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender</p>	<p>servicio</p>	<p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de los trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p>		<p>comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>
Consumo de Sustancias Psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTIQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños,</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>		<p>etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>
Falta de educación ambiental	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>			<p>para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>
<p>Habitantes de calle</p>	<p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p> <p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTIQ+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.	cuadros mentales. Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.	servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento. Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático. Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.		protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.
Insuficientes recursos para los programas de salud	Instituciones de salud lejanas fallas en el sistema de salud insuficiente red hospitalaria	Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana	Injusticias económicas Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones de riesgo y menos recursos para manejarlos.	Respuesta institucional EPS - IPS inspección y vigilancia a instituciones de salud fortalecimiento de la ese pública estrategia APS	Instituciones de salud del 1, 2 y 3 nivel de atención articulación redes de servicios de salud
Enfermedad es gastrointestinales	Consumo de agua y alimentos contaminados: La falta de acceso a agua potable segura y la inadecuada manipulación de alimentos pueden provocar la transmisión de patógenos que causan enfermedades gastrointestinales. Malos hábitos de higiene personal: El lavado inadecuado de manos, especialmente después de ir al baño y antes de comer, puede facilitar la propagación de infecciones gastrointestinales. Saneamiento básico deficiente: La ausencia	Pobreza y desigualdad: Las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica tienen un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales debido a la falta de acceso a servicios básicos, vivienda adecuada y alimentación segura. Bajo nivel educativo: Un menor nivel de educación puede limitar el conocimiento sobre prácticas de higiene, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades gastrointestinales. Ruralidad y dispersión geográfica: Las	Injusticias Socioeconómicas: Niños y niñas menores de 5 años: Los niños pequeños son especialmente vulnerables a las enfermedades gastrointestinales debido a su sistema inmunológico en desarrollo y a la mayor probabilidad de exposición a agua y alimentos contaminados. Personas mayores: Los adultos mayores pueden tener un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad por	Incrementar la prevención de enfermedades gastrointestinales mediante educación a la comunidad en general	Fortalecer los programas de vigilancia y control de la calidad del agua y los alimentos, así como la inspección sanitaria de establecimientos que los producen, distribuyen y comercializan. Implementar campañas de educación y promoción de la salud enfocadas en la prevención de enfermedades gastrointestinales, adaptadas a los diferentes grupos poblacionales y contextos socioculturales del municipio. Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades gastrointestinales, con

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>o mal funcionamiento de sistemas de alcantarillado y eliminación de residuos puede contaminar el agua y el suelo, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Hacinamiento y condiciones de vivienda precarias: El hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento adecuados en las viviendas pueden favorecer la transmisión de infecciones gastrointestinales.</p> <p>Prácticas inadecuadas de preparación y conservación de alimentos: La falta de refrigeración, el almacenamiento inadecuado y la cocción insuficiente de los alimentos pueden permitir el crecimiento de bacterias y otros patógenos.</p> <p>Zoonosis y contacto con animales infectados: El contacto directo con animales portadores de patógenos, o la contaminación de alimentos y agua por sus desechos, puede causar enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>comunidades rurales y dispersas pueden enfrentar mayores desafíos para acceder a agua potable, saneamiento y servicios de salud, lo que aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Infraestructura sanitaria deficiente: La falta de inversión en sistemas de acueducto, alcantarillado y gestión de residuos puede perpetuar las condiciones de riesgo para las enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Cambio climático y eventos extremos: Los cambios en los patrones de precipitación, las inundaciones y las sequías pueden afectar la disponibilidad y calidad del agua, así como la seguridad alimentaria, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Prácticas culturales y creencias: Algunas prácticas culturales y creencias tradicionales relacionadas con la alimentación, la higiene y la salud pueden influir en la adopción de medidas preventivas y la búsqueda de atención médica para las enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>enfermedades gastrointestinales debido a la disminución de la función inmunológica y la presencia de comorbilidades.</p> <p>Mujeres embarazadas: Las mujeres embarazadas pueden sufrir complicaciones más graves por enfermedades gastrointestinales, como deshidratación y parto prematuro, lo que afecta su salud y la del feto.</p> <p>Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden tener dificultades para acceder a instalaciones sanitarias adecuadas y para implementar prácticas de higiene, lo que aumenta su riesgo de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Las personas en situación de migración o desplazamiento forzado pueden enfrentar condiciones de hacinamiento, falta de acceso a servicios básicos y interrupciones en su atención médica, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades gastrointestinales.</p>		<p>énfasis en la atención primaria y la detección temprana de complicaciones.</p> <p>Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica y sistemas de alerta temprana para detectar y responder oportunamente a brotes de enfermedades gastrointestinales en el municipio.</p> <p>Promover la investigación local sobre los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades gastrointestinales, así como sobre la efectividad de las intervenciones preventivas y de control en el contexto municipal.</p> <p>Fortalecer la participación comunitaria y la movilización social en la prevención y control de las enfermedades gastrointestinales, a través de la formación de líderes, la conformación de comités de salud y la implementación de iniciativas de base comunitaria.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedad es respiratorias	<p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria.</p> <p>Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>
Enfermedad es Crónicas	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable,</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p>	<p>medicamentos y atención médica. Además, presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud.</p>		<p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar por que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc.</p>

Fuente: Elaboración propia

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 –

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Santa Fe de Antioquia en el marco del Plan de Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 43. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades. Santa Fe de Antioquia 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.				4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.		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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la 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 fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Vigilancia en Salud Pública				4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 13: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	

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
				la salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. 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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	

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
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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
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.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 14: Promoción de estilos de vida saludable y prevención de condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables		

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
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
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 y 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.	4.2 Línea estratégica 1: Santa Fe de Antioquia se renueva con infraestructura estratégica Sector 5: Medio Ambiente Programa 5: Desarrollo ambiental sustentable	
	Participación social en salud				3.4 Línea estratégica 4: Hagamos que las cosas pasen por la conservación ambiental y la mitigación del cambio climático COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	4.2 Línea estratégica 1: Santa Fe de Antioquia se renueva con infraestructura estratégica Sector 5: Medio Ambiente Programa 5: Desarrollo ambiental sustentable	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			4.2 Línea estratégica 1: Santa Fe de Antioquia se renueva con infraestructura estratégica Sector 5: Medio Ambiente Programa 5: Desarrollo ambiental sustentable		
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.			4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables		
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 y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel	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	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	

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
	Soberanía Sanitaria		nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
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	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	4.3 Línea estratégica 2: Santa Fe de Antioquia se renueva con desarrollo social, cultura, inclusión y equidad social Sector 10: Salud Programa 16: Promoción y gestión diferencial de poblaciones vulnerables	

Fuente: Elaboración propia

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía