



**Alcaldía de
El Santuario**

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de El Santuario

Martín Alberto Duque Gallo
Alcalde Municipal

Gladys Cecilia Aristizábal Jiménez
Secretaria de Protección Social

Alcides Antonio Zapata Méndez
Administrador en Salud
Ingeniero de Sistemas
Realizado por:

Municipio El Santuario, Antioquia, Colombia
2024

1 Tabla de contenido

2	PRESENTACIÓN	10
3	INTRODUCCIÓN	11
4	METODOLOGÍA	12
1.1	Contexto territorial.....	15
1.1.3	Accesibilidad geográfica	18
1.2	Contexto poblacional y demográfico	19
	Población por área de residencia urbano/rural.....	20
	Grado de urbanización	20
	Número de viviendas.....	20
	Número de hogares.....	20
1.2.1	Estructura demográfica.....	21
	Población Por Ciclo Vital, Municipio El Santuario 2019 - 2029	22
	Población por sexo y grupo de edad, El santuario 2024.....	22
	Otros indicadores demográficos, El Santuario 2023.	23
1.2.2	Dinámica demográfica.....	23
	Otros indicadores de la dinámica de la población	24
1.2.3	Movilidad forzada.....	24
1.2.4	Población Migrante.....	26
1.2.5	Población Campesina.....	26
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud ..	27
	Servicios habilitados IPS.....	27
	Otros indicadores del sistema sanitario	29
1.3.1	Caracterización EAPB	29
	Caracterización de la población afiliada por EAPB	29
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	31
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	31
1.4.2	Agenda 2040	32
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	34

Resultados esperados	34
1.6 Conclusiones del capítulo	36
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.....	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.1.1 Ocupación/Empleo	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	38
2.2.1 Condiciones de vida	38
2.2.2 Seguridad alimentaria	39
2.2.3 Cobertura de educación	39
2.2.4 Pobreza (NBI)	40
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	41
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	41
Población con discapacidad caracterizada	42
1.1.1 Recomendaciones	43
1.1.2 Conclusiones	44
2.5 Concusiones del capítulo	45
CAPÍTULO 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.....	45
3.1 Análisis de la mortalidad	45
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	45
AVPP total	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	60
Muertes infantiles y en la niñez, menores de 1 año	60
Muertes en hombres menores de 1 año	60
Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario	61
Muertes en la niñez, de 1 a 4 años	62

Muertes en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario	62
Muertes en niñas de 1 a 4 años, municipio El Santuario	63
Muertes en la infancia y en la niñez, menores de 5 años	63
Muertes en niños menores de 5 años, municipio El Santuario	64
Muertes en niñas menores de 5 años, municipio El Santuario	65
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 66	
Razón de mortalidad materna por etnia	66
Mortalidad materna por área de residencia	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	69
3.2 Análisis de la morbilidad	70
3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	70
Principales causas de morbilidad total, por ciclo vital	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	72
Condiciones transmisibles y nutricionales	72
Condiciones materno-perinatales	73
Lesiones	73
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	75
Morbilidad específica salud mental en los hombres	76
Morbilidad específica salud mental en las mujeres	77
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82

Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)	82
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	85
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	97
Priorización Comunitaria	98
Resultados	98
Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria	101
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	108
Propuesta de respuestas y recomendaciones	108

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024.....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO EL SANTUARIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024.....	19
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, EL SANTUARIO - ANTIOQUIA 2024.....	20
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, EL SANTUARIO - ANTIOQUIA 2018.....	21
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2019 ,2024 Y 2029.....	22
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2019, 2024, 2029.....	23
TABLA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD PERIODO 2005 A 2023.....	24
TABLA 8. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023.....	27
TABLA 9. SISTEMA SANITARIO (10 INDICADORES), MUNICIPIO DE EL SANTUARIO. 2006 - 2023..	29
TABLA 10. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SAVIA SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023.....	30
TABLA 11. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SAVIA SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023.....	30
TABLA 12. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SURA RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023.....	30
TABLA 13. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023.....	30

TABLA 14. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB NUEVA EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023	30
TABLA 15. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB NUEVA EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023	31
TABLA 16. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA SALUD TOTAL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2023	31
TABLA 17. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA SALUD TOTAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2023	31
TABLA 18. RESPUESTA A PREGUNTA QUÉ ACTIVIDAD REALIZÓ LA ÚLTIMA SEMANA HOMBRES, EL SANTUARIO 2018	38
TABLA 19. RESPUESTA A PREGUNTA QUÉ ACTIVIDAD REALIZÓ LA ÚLTIMA SEMANA MUJERES, EL SANTUARIO 2018	38
TABLA 20. CONDICIONES DE VIDA POR ZONA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023	39
TABLA 21. SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2006 – 2023	39
TABLA 22. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO, 2005 – 2022	40
TABLA 23. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR CATEGORÍAS. EL SANTUARIO, 2021	40
TABLA 24. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023	41
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA, EL SANTUARIO 2023	41
TABLA 26. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO: INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 20014 – 2023	60
TABLA 27. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO: INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	61
TABLA 28. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO: INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	61
TABLA 29. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	62
TABLA 30. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	62
TABLA 31. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	63
TABLA 32. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS: NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	64
TABLA 33. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS: NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	64
TABLA 34. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS: NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	65
TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EL SANTUARIO, 2014 – 2023	66
TABLA 36. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2023	66
TABLA 37. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2023	67

TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL DE LA POBLACIÓN, EL SANTUARIO 2011 – 2023	72
TABLA 39. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011 – 2023	74
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023	74
TABLA 41. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023	75
TABLA 42. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023.	75
TABLA 43. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011 – 2023	76
TABLA 44. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2011– 2023	77
TABLA 45. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. EL SANTUARIO, 2017-2023	78
TABLA 46. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. EL SANTUARIO, 2017 – 2022	79
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. EL SANTUARIO, 2008-2023	80
TABLA 48. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	81
TABLA 49. RELACIÓN PRIORIDADES CON LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 -2031.....	83
TABLA 50. MAPEO DE ACTORES EN SALUD DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023.....	86
TABLA 51. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	99
TABLA 52. MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	101
TABLA 53. MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	108

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2019, 2024, 2029	21
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2024	22
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005-2023.	24
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2024	25
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN EXTRANJERA POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO, MUNICIPIO EL SANTUARIO – 2023	26
FIGURA 6. ¿COMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2024.....	32
FIGURA 7. ¿COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2024	32

FIGURA 9. EN CUANTO AL ESCENARIO DE TENER LA CAPACIDAD Y POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR \$100 EN 10 TEMAS PRIORITARIOS PARA EL MUNICIPIO ¿CÓMO LO HARÍA? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 202	33
FIGURA 10. ACCIONES ESTRATÉGICAS, AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2024.....	34
FIGURA 11. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024.....	35
FIGURA 14. UNIDADES ECONÓMICAS SEGÚN SECTOR DE PRODUCCIÓN, EL SANTUARIO 2021	37
FIGURA 15. ÍNDICE DE POBREZA MONETARIA EXTREMA, EL SANTUARIO 2021.....	40
FIGURA 16. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, EL SANTUARIO 2021.....	40
FIGURA 17. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2024.....	42
FIGURA 12. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL ACTORES COMUNITARIO, EL SANTUARIO 2024	43
FIGURA 13. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024.....	44
FIGURA 18. GRÁFICA: TASAS AJUSTADAS TOTAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	46
FIGURA 19. GRÁFICA: TASAS AJUSTADAS HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	46
FIGURA 20. GRÁFICA: TASAS AJUSTADAS MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014– 2022...	47
FIGURA 21. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP TOTAL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	48
FIGURA 22. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	49
FIGURA 23. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2022	49
FIGURA 24. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023.....	50
FIGURA 25. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	51
FIGURA 26. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023..	52
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	52
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD CAUSAS PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	53
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	54
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014– 2023	54
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	55
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023.....	55
FIGURA 33. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 –2023	56
FIGURA 34. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 -2023	57
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	57

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	58
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	59
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2014 – 2023	59
FIGURA 39. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2023	67
FIGURA 40. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2023	68
FIGURA 41. EPILEPSIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2023	68
FIGURA 42. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE	80

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO EL SANTUARIO.....	16
MAPA 2. MAPA DE RIESGO POR INUNDACIÓN DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	17
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	17
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2017	19
MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	20

2 PRESENTACIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Éstos 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 y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (4)

El Análisis de Situación de Salud debe ser entendido como un proceso destinado a mejorar la salud de la población, a través del conocimiento de las características del estado de salud y de sus determinantes para la mejora continua de la prestación de la atención de salud.

El proceso de análisis de la situación de salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la resolución 0425 de 2008 en el capítulo II con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población. (5)

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), el Ministerio de la protección social y salud elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla que pretenden orientar la construcción de ASIS integrales bajo los enfoques poblacional, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual de determinantes sociales de la salud. Su aplicación permitirá la identificación de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de inequidad en salud y el máximo aprovechamiento de la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas en la formulación y direccionamiento de políticas públicas y planes territoriales de salud.



**Alcaldía de
El Santuario**

3 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.

4 METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de El Santuario, 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.



**Alcaldía de
El Santuario**

AGRADECIMIENTOS

A los funcionarios del Ministerio de Protección Social y salud, a los directivos y funcionarios de la Secretaria Seccional de salud y Protección social de Antioquia especialmente a la gerencia de salud pública y al equipo técnico regional del Oriente Antioqueño, a los funcionarios del Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de el Santuario- Antioquia, a los funcionarios de la Administración Municipal del Santuario Antioquia; que con sus aportes y orientaciones brindaron las capacitaciones, herramientas e información necesarias para la construcción del análisis de la situación de salud del Municipio del Santuario- Antioquia.

Angelica Colorado Carrillo

Coordinadora de Salud Pública

Verónica Jiménez Zuluaga

Enfermera de Vigilancia Epidemiológica

Lluliana Cadavid Muriel

Auxiliar de Enfermería

Sindy Tatiana Aguirre Quintero

Administradora de Empresas

Jesica Dahiana López Aristizábal

Nutricionista



**Alcaldía de
El Santuario**

SIGLAS

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

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1 Contexto territorial

Este componente permite contextualizar la relación entre los elementos geográficos del Municipio con sus habitantes, para entender la relación y dinámica que existe entre ellos, así como el desarrollo de las acciones vitales de los mismos en el territorio.

Identificación del municipio:

Nombre del municipio: El Santuario, Antioquia

NIT: 890983813-8

Código DANE: 05697

Gentilicio: Santuariano

Otros nombres que ha recibido el municipio: El Santuario de Nuestra Señora de Chiquinquirá

Fecha de fundación: 11 de marzo de 1765

Nombre del fundador: Capitán Español Antonio Gómez de Castro

1.1.1 Localización

El municipio de El Santuario está ubicado al oriente del departamento de Antioquia, es el territorio más pequeño del sur oriente antioqueño, más exactamente en la subregión del altiplano. Limita al norte con Marinilla y El Peñol, al nororiente con Granada, al Suroriente con Cocorná, al Sur y Suroccidente con El Carmen de Viboral y por el Occidente nuevamente con Marinilla.

Extensión total: 76 Km²

Extensión área urbana: 2,19 Km²

Extensión área rural: 73,81 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.150 metros

Temperatura media: 17° C

Distancia de referencia: 57 Km de Medellín.

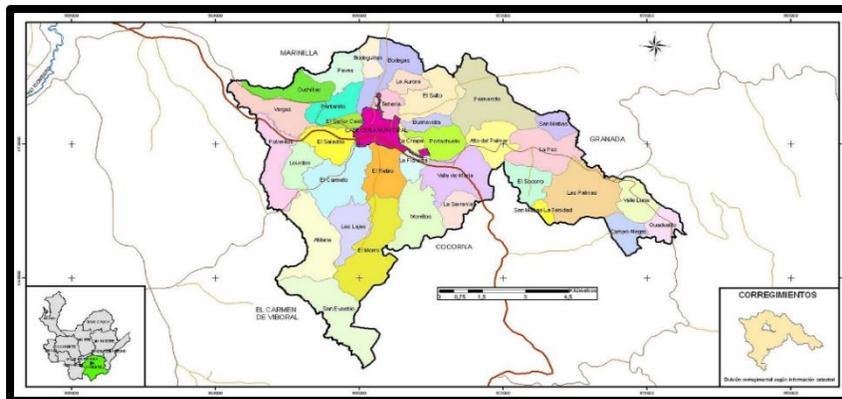
Cuenta con una población total de 38,116 habitantes según datos del DANE, siendo aproximadamente el 52,95 % mujeres y el 47,05% hombres.

Tabla 1. Distribución territorial del municipio El Santuario por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Santuario	2,19 KM ²	2.88 %	73.81 KM ²	97.12 %	76 KM ²	100 %

Fuente: DANE

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio El Santuario.



Fuente: Dirección de Planeación Gobernación de Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

El municipio de El Santuario, ubicado a 57 km al sureste de Medellín, a 2,150 metros sobre el nivel del mar, tiene un clima frío con una temperatura promedio de 17°C y alta humedad. Destaca por sus altos niveles de precipitación, alcanzando 3,000 mm anuales en la cuenca de La Marinilla y más de 3,500 mm en las vertientes del Samaná Norte.

Su relieve montañoso es variado, con colinas, lomeríos y montañas bajas que se tornan más abruptas hacia Granada, donde las pendientes superan el 50% en zonas como la cuchilla Los Cedros y quebradas Bodegas y El Salto. Cerca de la cabecera municipal y en veredas como El Saladito y Pantanillo predominan inclinaciones pronunciadas, configurando una geografía característica de la región andina.

Hidrografía

El municipio cuenta con tres principales cuencas hidrográficas: La Marinilla, que atraviesa el casco urbano y comprende 46 microcuencas, entre ellas Pavas, Aldana y El Salto; el río San Matías, con 17 microcuencas destacando El Palmar y Cruces; y la quebrada Guarinó, que delimita el área oriental con 21 microcuencas menores. El régimen de lluvias presenta dos períodos húmedos (abril-junio y septiembre-noviembre) con picos en mayo y octubre, y dos secos (diciembre-marzo y junio-agosto), siendo enero y febrero los meses más secos.

Zonas de riesgo

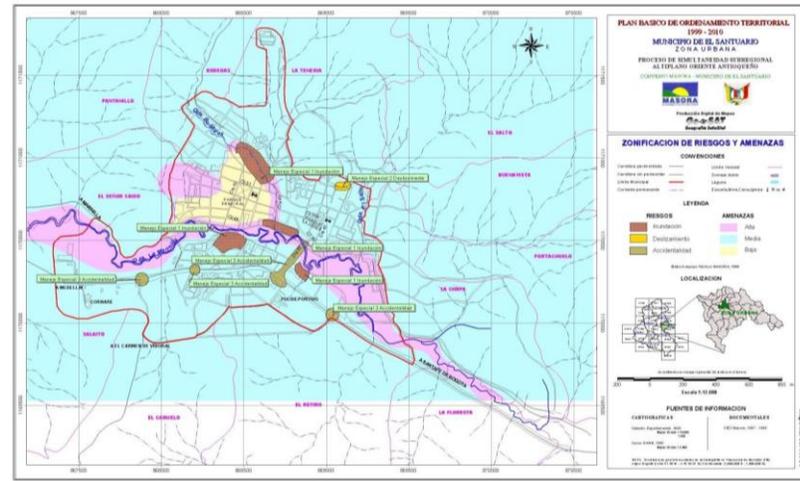
El municipio enfrenta riesgos por movimientos en masa e inundaciones, influenciados por pendientes pronunciadas, materiales frágiles y lluvias intensas. Los riesgos por movimiento en masa son más altos en el norte (Bodegas, El Salto, Alto del Palmar) y centro-occidente (El Carmelo, San Eusebio), moderados en Pantanillo y Valle de Luna, y bajos en áreas con pendientes suaves como La Paz y Campo Alegre, aunque las actividades humanas pueden alterar la estabilidad. En cuanto a inundaciones, las zonas críticas incluyen la llanura aluvial de la quebrada La Marinilla, afectando áreas como El Salto y Potrerito, el río San Matías y sus afluentes en la zona oriental, y quebradas como La Hundida y Volcanes en el sur. Las áreas elevadas y con cauces estrechos se consideran las menos vulnerables.

Mapa 2. Mapa de riesgo por inundación del municipio El Santuario.



Fuente: SIAR CORNARE

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio El Santuario.



Fuente: SIAR CORNARE

Temperatura y humedad

Temperatura: La temperatura en el Santuario es entre fría y templada, esta puede variar desde los 14 °C hasta los 19 °C en promedio diario, de acuerdo a la época del año. Se registran normalmente temperaturas mínimas de 11 o 12 °C y máximas de entre 17 a 21 °C en época de invierno, disminuyendo hasta los 13 °C durante las noches. En contraste, durante el verano la temperatura mínima oscila entre 13 °C a 15 °C y la máxima alcanza los 24 °C.

Humedad relativa

La humedad relativa en el municipio de El Santuario en promedio es de 80%. Los vientos tienen dirección Este, con promedios en velocidad de 1.7 km/seg. Los promedios de brillo solar reportados por las diferentes estaciones meteorológicas determinaron que en el departamento de Antioquia los promedios se encuentran dentro del rango de las 1.300 a 2.000 horas luz-año, es decir, entre 3.6 y 5.5 horas de brillo solar por día

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Terrestres: En términos de infraestructura el municipio de el Santuario se encuentra conectado con la Red Vial Nacional y de comunicación Autopista Medellín – Bogotá, la cual lo conecta con el Aeropuerto José María Córdoba y la Zona Franca, posee además una excelente red vial, la cual lo conecta con el resto de los municipios del Oriente con quienes tiene vínculos comerciales en la parte agrícola, como se puede ver en la siguiente tabla.

Fluviales: No posee.

Aéreas: No posee

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio El Santuario hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	55 MINUTOS	52	Automotor
Marinilla	10 minutos	10	Automotor
El Peñol	45 minutos	35	Automotor
Granada	35 minutos	30	Automotor
Cocorná	30 minutos	26	Automotor
El Carmen de Viboral	30 minutos	35	Automotor

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio El Santuario, 2017



Fuente: SIAR CORNARE

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

En 2024, el municipio de El Santuario tiene una proyección de 38,116 habitantes según el DANE, frente a los 36,043 proyectados para 2019, evidenciando un crecimiento de 2,073 habitantes (5.8%).

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

La densidad poblacional para 2024 es de 132.01 habitantes/km² en la zona rural y 12,955.3 habitantes/km² en la urbana. Aunque la zona rural representa el 97.12% del territorio, la densidad general del municipio es de 501.5 habitantes/km². La zona urbana abarca solo el 2.88% del área total.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 3. Población por área de residencia, El Santuario - Antioquia 2024

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
El Santuario	28.372	74,4	9.744	25,6	38.116	74,4

Fuente: DANE, DNP

Grado de urbanización

El Grado de urbanización del Municipio de El Santuario obedece a un 74,4% ya que la población de la zona urbana está proyectada en 28.372 habitantes, esto demuestra una mayor concentración de las personas en el casco urbano ya que en la zona rural están radicados 9.744 habitantes lo que nos da un grado de ruralización de 25,5%.

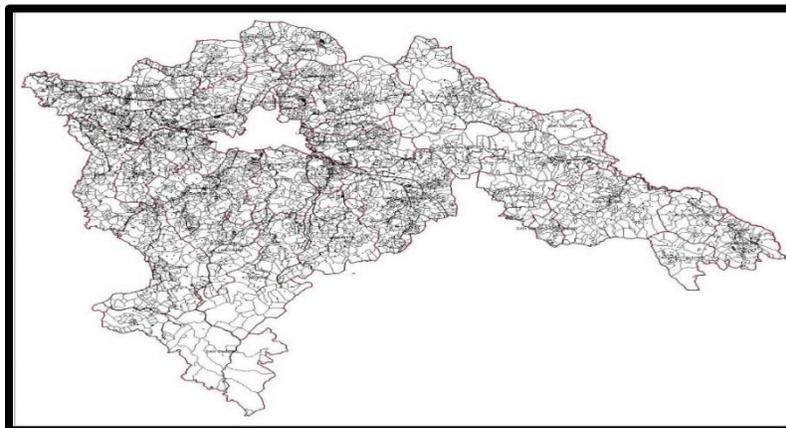
Número de viviendas

En el municipio de El Santuario Según el SISBEN, para el año 2024 se cuenta con 10.039 viviendas, de las cuales 7.269 están en el área urbana y 2.770 están en el área rural.

Número de hogares

En el municipio de El Santuario Según el censo del DANE para el año 2024, se tienen 10.164 hogares; 7.364 en el área urbana y 2.800 en la zona rural, según la encuesta del SISBEN IV el promedio de personas por hogar es de 3,23. Lo que constituye una reducción considerable en el número de personas por hogar ya que en la década anterior había hogares hasta con 24 miembros.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del municipio El Santuario.



Fuente: Planeación Municipal

Tabla 4. Población por pertenencia étnica, El Santuario - Antioquia 2018

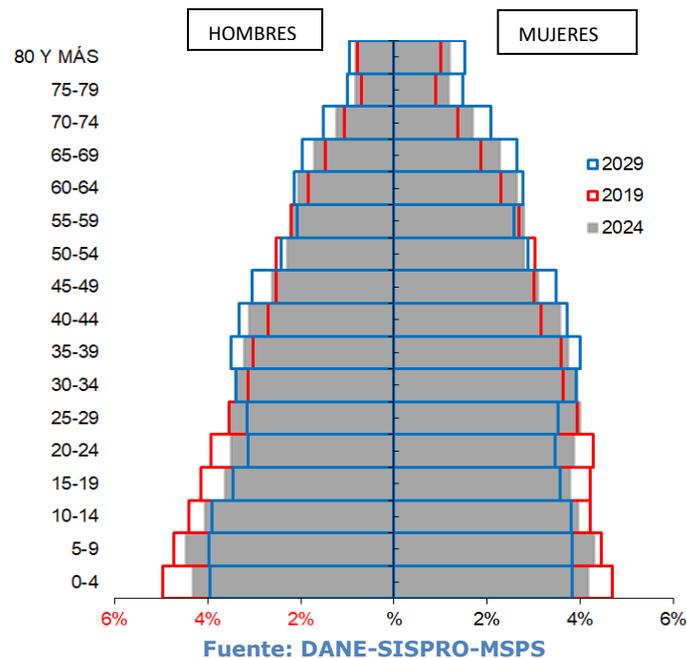
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	3	0,01
Indígena	3	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	61	0,20
Ningún grupo étnico	30 148	99,46
No informa	96	0,32
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	30 311	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de El Santuario ha pasado de una estructura progresiva en 2019 a una moderadamente estacionaria en 2024, con un leve predominio femenino. Hay una reducción en la base (0-24 años) debido a la disminución de la natalidad y familias más pequeñas, tendencia que podría continuar hasta 2029. El grupo económicamente activo (25-44 años) ha crecido, impulsado por el aumento en la oferta laboral, mientras que el grupo de 45-54 años ha disminuido, posiblemente afectado por el conflicto armado de 1999-2001. En contraste, la población mayor de 55 años muestra un incremento.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio El Santuario, 2019, 2024, 2029



Población Por Ciclo Vital, Municipio El Santuario 2019 - 2029

En 2024, el mayor aporte porcentual de la población en El Santuario corresponde a la adultez (41.4%), con un aumento del 1.8% respecto a 2019, y se proyecta que este seguirá siendo el grupo más representativo en 2029. La población mayor también creció significativamente, con un incremento del 2.3%. En contraste, los primeros grupos etarios muestran una disminución: los jóvenes decrecieron en -1.2%, seguidos por adolescentes y primera infancia (-1.1% cada uno), reflejando un mayor control en la vida sexual y familias más pequeñas.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio El Santuario 2019 ,2024 y 2029.

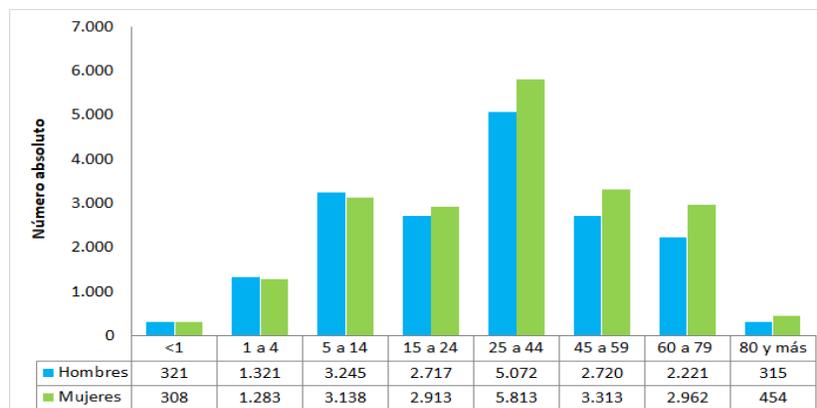
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4.156	11,5	3.912	10,3	3.664	9,3
Infancia (6 a 11 años)	3.887	10,8	3.911	10,3	3.693	9,4
Adolescencia (12 a 18)	4.258	11,8	4.063	10,7	4.012	10,2
Juventud (19 a 26)	4.669	13,0	4.507	11,8	4.144	10,6
Adultez (27 a 59)	14.276	39,6	15.771	41,4	16.641	42,4
Persona mayor (60 y más)	4.797	13,3	5.952	15,6	7.090	18,1
TOTAL	36.043	100	38.116	100	39.244	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad, El santuario 2024

En 2024, en El Santuario, hay más hombres que mujeres en los primeros grupos de edad hasta los 5-14 años. Sin embargo, a partir de los 15-24 años, la tendencia se invierte, predominando las mujeres en los grupos etarios siguientes. Esto podría estar relacionado con factores como accidentes de tránsito y muertes violentas que afectan más a los hombres. El grupo de 25-44 años representa el mayor aporte a la dinámica poblacional del municipio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio El Santuario, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos, El Santuario 2023.

Entre 2019 y 2024, la relación hombres/mujeres en El Santuario pasó de 91 a 89 hombres por cada 100 mujeres, y la relación niños/mujeres en edad fértil disminuyó de 37 a 33 por cada 100 mujeres. El índice de infancia bajó de 27 a 25 personas por cada 100 habitantes, y el índice de juventud de 24 a 22, mientras que el índice de vejez aumentó de 9 a 11, reflejando un envejecimiento progresivo. El índice de envejecimiento subió de 33 a 43 personas por cada 100, mientras que el índice de dependencia se mantuvo estable (58 en 2019 y 57 en 2024). La dependencia infantil descendió de 43 a 40, pero la dependencia de mayores de 65 años creció de 14 a 17. Estos cambios confirman el avance del envejecimiento poblacional.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio El Santuario, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	36.043	38.116	39.244
Poblacion Masculina	17.180	17.932	18.432
Poblacion femenina	18.863	20.184	20.812
Relación hombres:mujer	91,1	88,8	88,6
Razón niños:mujer	37,3	32,6	30,3
Indice de infancia	27,4	25,2	23,3
Indice de juventud	24,1	22,3	20,3
Indice de vejez	9,2	10,9	13,2
Indice de envejecimiento	33,4	43,3	56,5
Indice demografico de dependencia	57,7	56,6	57,4
Indice de dependencia infantil	43,3	39,5	36,7
Indice de dependencia mayores	14,5	17,1	20,7
Indice de Friz	144,5	122,1	106,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

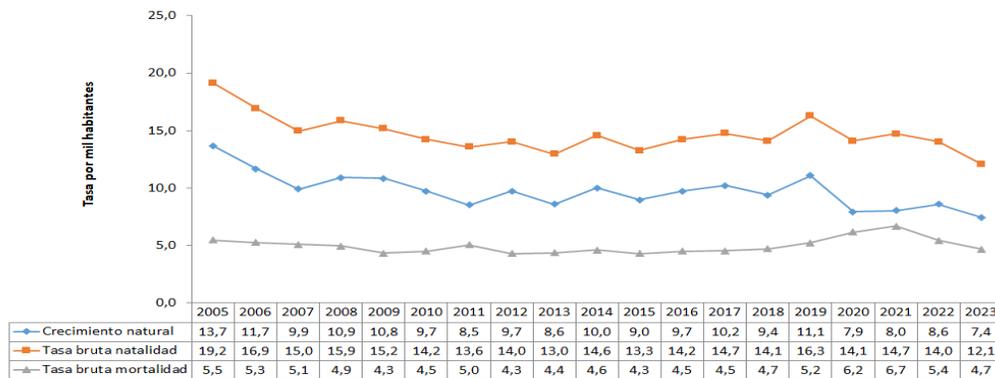
1.2.2 Dinámica demográfica

En El Santuario, el crecimiento natural es positivo, con una diferencia significativa entre nacimientos y defunciones. Sin embargo, la tasa de natalidad muestra un comportamiento fluctuante, evidenciado por su disminución de 8.6 en 2022 a 7.4 en 2023, lo que indica un riesgo de procreación de 7.4 niños por cada 1,000 habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad: En 2023, la tasa de natalidad en El Santuario fue de 12.1 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes, frente a 14.0 en 2022, reflejando una tendencia fluctuante desde 2005. En los últimos años, las campañas de planificación familiar y sexualidad responsable han tenido un impacto significativo en la reducción de la natalidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: En el año 2022 por cada 1.000 habitantes se presentan 5,4 defunciones mientras que en el 2023 la tasa fue de 4,7. Dicha tasa presenta un comportamiento relativamente estable durante el periodo estudiado.

Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio El Santuario, 2005-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En 2023, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 2.0 embarazos por cada 1,000, reflejando un aumento respecto al año anterior y evidenciando la necesidad de fortalecer políticas contra el abuso de menores y el embarazo a edades tempranas. Para mujeres de 15 a 19 años, la tasa fue de 40.0 embarazos por cada 1,000, con un incremento de más de 5 puntos frente a 2022. Este aumento resalta la importancia de intensificar las estrategias de prevención, ya que estas jóvenes, además de estar en una etapa de desarrollo físico y psicológico, podrían ver comprometidos sus proyectos de vida. En El Santuario, es culturalmente común que las mujeres se casen a edades tempranas, lo que también influye en estos indicadores.

Tabla 7. Tasas Específicas de fecundidad periodo 2005 a 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,5	0,8	0,0	0,0	0,8	1,7	3,4	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	3,8	0,7	2,0	2,0	0,7	2,0
De 15 a 19	69,7	67,6	52,8	65,3	47,9	45,7	57,4	57,5	57,0	66,7	71,7	79,8	75,2	53,5	61,2	39,8	44,0	34,8	40,0
De 10 a 19	34,7	33,5	26,1	32,7	24,6	24,1	31,2	31,4	29,5	34,7	37,4	41,2	39,8	28,8	30,9	20,8	22,9	17,5	20,6

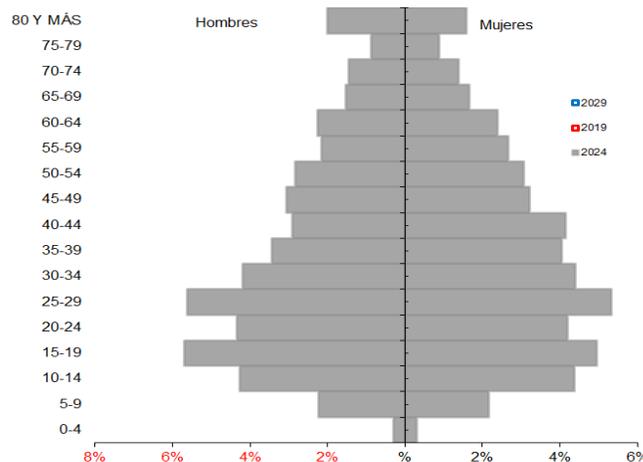
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El Municipio de El Santuario actualmente cuenta con una población víctima del conflicto de aproximadamente 7411 personas, identificadas por la afiliación al régimen subsidiado se encuentran 5008 según base de datos del BDUA ADRES, es claro que han surtido efecto las acciones realizadas para disminuir el subregistro de esta información y que se está trabajando con los referentes de este tema para mejorar las bases de datos a nivel municipal.

Se puede observar que el grueso de la población víctima para el año 2024 en el municipio El Santuario se encuentra entre los 10 y 54 años, esto implica que ha sido el grupo poblacional más afectado por este desafortunado fenómeno, también se puede apreciar en la pirámide poblacional, que hay un grupo importante en la población adulta mayor que fue afectado por la violencia, esto es la población de 80 años o más, esta población posiblemente fue afectada de forma directa en las épocas de donde la violencia golpeó con más fuerza este territorio.

Figura 4. Pirámide poblacional del municipio El Santuario, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El desplazamiento masivo e individual en El Santuario provocó que muchas personas comenzaran una nueva vida, con algunos regresando cuando el conflicto disminuyó, mientras que otros se asentaron en diferentes veredas cercanas al casco urbano, ayudados por la hospitalidad de quienes también habían vivido la misma situación. Hoy en día, aún persiste población afectada por desplazamiento forzado, aunque es importante señalar que la mayoría de los desplazamientos declarados corresponden a hechos ocurridos hace más de diez años. Además, muchos de estos desplazamientos son intermunicipales, con El Santuario actuando como municipio receptor para personas desplazadas desde otras localidades.

Población LGBTIQ+

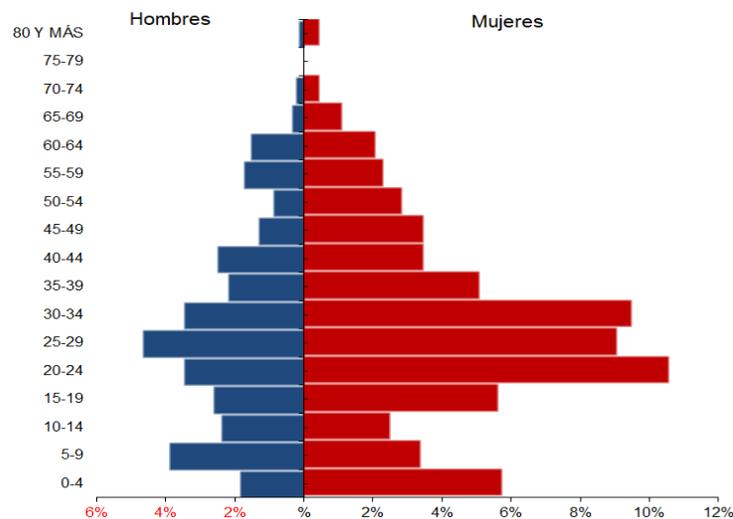
En El Santuario, la comunidad LGTBIQ+ enfrenta graves desafíos debido a la falta de apoyo institucional y políticas públicas que garanticen sus derechos. La Mesa Diversa cesó actividades por la ausencia de respaldo municipal en temas sociales, laborales e inclusivos, mientras que la Mesa Trans Diversa "Diversitrans", activa desde octubre de 2022, identifica problemáticas como deficiencias en la atención médica para mujeres trans, limitadas oportunidades

laborales, inseguridad alimentaria y la falta de servicios de salud mental especializados. Además, la respuesta institucional es inconsistente, con demoras en trámites relacionados con el tránsito de género y la falta de una base de datos sobre la población diversa. Esta situación refleja el abandono institucional y la necesidad urgente de políticas públicas inclusivas que aseguren los derechos de la comunidad LGTBIQ+ en el municipio.

1.2.4 Población Migrante

En la siguiente Figura se muestra la gráfica de la pirámide poblacional de la población extranjera presente en nuestro municipio, donde se puede evidenciar que en su mayoría son mujeres y niños, además que las proporciones de estos grupos poblacionales exceden en gran medida a las proporciones del referente departamental, especialmente en las edades entre los 15 y los 44 años.

Figura 5. Pirámide población extranjera por Edad Quinquenal y Sexo, municipio El santuario – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.5 Población Campesina.

En 2023, la Secretaría de Desarrollo Rural de El Santuario caracterizó a 136 familias de veredas rurales, destacando que el 60% depende de la agricultura, especialmente en zonas como Pavas, Valle María y Morritos. Sin embargo, se identificó un uso intensivo de agroquímicos en cultivos de tomate, repollo, papa, frijol y aguacate, lo que incrementa el riesgo de intoxicación para los agricultores. A pesar de la relevancia agrícola del municipio, no existen protocolos de atención ni planes de contingencia para monitorear los efectos de estos productos, lo que pone en riesgo la salud de la población. Además, el

acceso a servicios de salud es limitado debido a la desconfianza en el sistema y las dificultades de transporte, generando frustración entre los campesinos, quienes reciben atención básica sin una evaluación adecuada. También se observó la contaminación de fuentes hídricas cercanas a los cultivos, lo que afecta tanto la salud pública como la producción agrícola. Es urgente implementar acciones de sensibilización, formación y exámenes médicos regulares para proteger la salud de la población rural y mejorar su acceso a servicios de salud.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La IPS Pública tiene habilitado los siguientes servicios:

El servicio de urgencias en El Santuario está disponible las 24 horas, ofreciendo una evaluación inicial (TRIAGE) sin costo, realizada por un médico que determina el manejo adecuado del paciente, ya sea tratamiento ambulatorio o remisión. La hospitalización también está garantizada las 24 horas, con habitaciones para dos personas y asistencia médica y de enfermería permanente. El laboratorio clínico está equipado con tecnología avanzada, asegurando resultados confiables para los exámenes de primer nivel de complejidad. Además, se ofrece vacunación gratuita según el programa ampliado de inmunización, y atención odontológica con personal capacitado y equipos modernos.

En cuanto a los servicios de salud, se cuenta con atención para el control prenatal a través de dos IPS (CIS COMFAMA y el Hospital San Juan de Dios), donde se realiza una preconsulta, seguimiento médico y enfermero, y diversos exámenes y servicios. Los controles de hipertensión, crecimiento y desarrollo, y planificación familiar también se realizan en estas IPS con personal profesional. Además, la farmacia dentro de las instalaciones de la IPS asegura la entrega de medicamentos necesarios para los pacientes.

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, municipio El Santuario 2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria							1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	3	3	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general						1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral									1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología							1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		1	1	1	1	1				1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		2	2	2	2	2	2	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		1	1	2	2	2	2	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral								1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		2	2	2	2	2	3	3	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	2	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1	1	1	1	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china		1	1	1	1	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía		1	1	1	1	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología								1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		2	2	2	2	2	2	2	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	2	3	2	2	1	1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	1	1	1	1	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		1	1	3	2	2	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría					1	1	1	2	2	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		2	2	2	2	2	3	3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						
		Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo						1	1	1	1
	OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		2	2	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL		Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

En 2023, El Santuario presentó avances significativos en acceso y cobertura de servicios de salud. El 91% de la población estuvo afiliada al SGSSS, aunque por debajo del promedio departamental (103.2%). Las barreras de acceso a servicios de salud y cuidado de la primera infancia fueron mínimas en 2018, con porcentajes de 0.7% y 2.0%, respectivamente, similares al departamento. Las coberturas de vacunación fueron destacables: 99.2% para la triple viral en menores de un año, 94.1% para polio y 93.7% para DPT, superando los promedios departamentales. Sin embargo, la vacunación con BCG fue baja (0.6%) debido a que la sala de partos de la ESE municipal comenzó a operar a finales de 2023.

El porcentaje de nacidos vivos con al menos cuatro consultas de control prenatal alcanzó 95.6%, superior al promedio departamental, mientras que el 99.8% de los partos fueron institucionales y atendidos por personal calificado, superando los indicadores departamentales (99.3%). Estos datos reflejan un fortalecimiento del sistema de salud local, aunque persisten áreas de mejora, como la cobertura universal de vacunación neonatal.

Tabla 9. Sistema sanitario (10 indicadores), Municipio de El Santuario. 2006 - 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario	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	2,0																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	0,7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	91,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	0,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	94,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	99,2																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	95,6																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,8																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,8																		

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.1 Caracterización EAPB

Caracterización de la población afiliada por EAPB

En el municipio el Santuario se cuenta con una EPS del régimen subsidiado, Savia Salud EPS, la cual para el año 2023 contaba con 13.615 afiliados, también tenía 1214 usuarios afiliados por movilidad al régimen contributivo, como se observa en las tablas 28 y 29.

Tabla 10. Número de personas afiliada a la EAPB Savia Salud régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	1.532.790,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	1.532.789,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	13.615,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 11. Número de personas afiliada a la EAPB Savia Salud régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	138.244,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	138.244,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	1.214,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La EPS SURA del régimen contributivo para el año 2023 contaba con 7741 afiliados en dicho régimen, además contaba con 1230 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 30 y 31.

Tabla 12. Número de personas afiliada a la EAPB SURA régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	797.164,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	387.631,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	1.230,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 13. Número de personas afiliada a la EAPB SURA régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	4.610.416,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	2.643.048,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	7.741,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La Nueva EPS del régimen contributivo para el año 2023 contaba con 7108 afiliados en dicho régimen, además tenía 2428 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 32 y 33.

Tabla 14. Número de personas afiliada a la EAPB NUEVA EPS régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	1.320.899,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	203.455,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	2.428,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 15. Número de personas afiliada a la EAPB NUEVA EPS régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	4.486.325,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	692.676,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	7.108,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La EPS Salud Total del régimen contributivo para el año 2023 contaba con 249 afiliados en dicho régimen, además tenía 126 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 34 y 35.

Tabla 16. Número de personas afiliada a la SALUD TOTAL régimen subsidiado, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	1.428.572,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	116.471,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	126,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 17. Número de personas afiliada a la SALUD TOTAL régimen contributivo, El Santuario 2023

Geografía	Valor EAPB	Valor ET
COLOMBIA	3.384.081,00	50.541.696,00
ANTIOQUIA	412.110,00	6.966.609,00
05697 - EL SANTUARIO	249,00	34.171,00

Fuente: SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de El Santuario ha implementado diversas políticas públicas para atender a comunidades vulnerables. La Política de Discapacidad (Acuerdo N.º 009 de 2022) promueve derechos e inclusión, pero enfrenta barreras en el acceso a la salud. La Política de Habitante de Calle, según la Ley 1641 de 2013, carece de caracterización y actividades de rehabilitación efectivas. La Política de Salud Mental (Acuerdo N.º 10) busca mitigar problemáticas sociales, pero enfrenta limitaciones en la articulación intersectorial y espacios de atención. La Política del Adulto Mayor (Acuerdo N.º 015) promueve su bienestar y participación, aunque persisten problemas en infraestructura y acceso a servicios médicos. La Política de Participación Social en Salud (Decreto 146 de 2020) fomenta la gestión participativa en salud. La Política de Primera Infancia (Acuerdo N.º 013) busca garantizar atención integral, aunque tiene dificultades en el seguimiento de menores fuera del programa. Finalmente, la Agenda

Antioquia 2040 orienta al municipio hacia un desarrollo sostenible, destacando su riqueza natural y cultural. Aunque estas políticas representan avances, requieren más articulación y recursos para lograr sus objetivos.

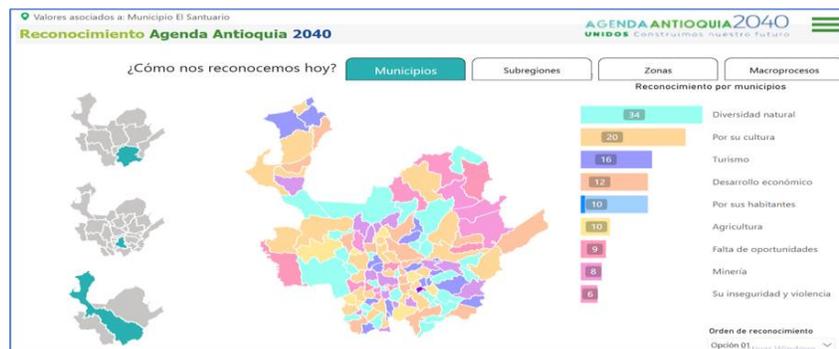
1.4.2 Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invitó los territorios del departamento a pensarse desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a proyectar una visión futurista con proyección a un determinado periodo de tiempo, el municipio de El Santuario en este caso se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

¿Como nos reconocemos hoy?

En respuesta a esta pregunta los diferentes actores que participaron en esta construcción se reconocen como un municipio con gran diversidad natural, también se reconocen como una población con un gran aporte cultural tanto para la región, como para el departamento, se ven como un municipio que le apuesta al turismo para lograr un desarrollo económico sostenible y sustentable, porque que su insumo de mayor valor es su gente.

Figura 6. ¿Como nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024

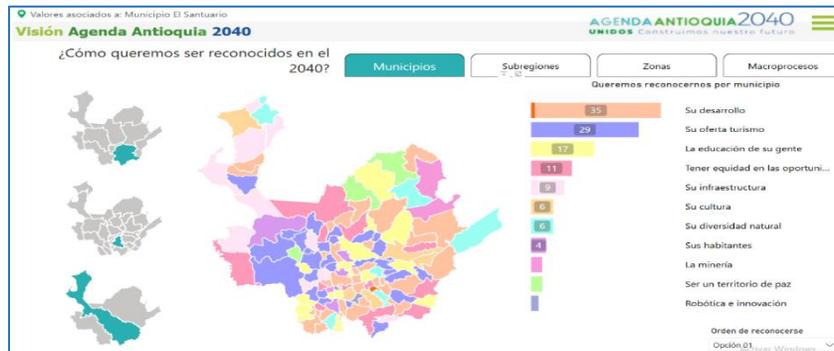


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

¿Como queremos ser reconocidos en el 2040?

A este respecto la comunidad Santuariana quiere ser reconocida por tener un desarrollo económico sostenible y sustentable, que le apuesta al turismo y a la educación de su gente como eje fundamental de ese desarrollo.

Figura 7. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

En cuanto al escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?

La comunidad de El Santuario ha expresado que priorizaría la protección social, incluyendo salud y vivienda, destinando 14.98 pesos de cada 100 disponibles. También se enfocaría en la educación y formación, con una inversión de 13.39 pesos, y en la agricultura y el desarrollo rural, con 12.35 pesos, lo que refleja su vocación agrícola. Además, se destinarían recursos al desarrollo económico, emprendimiento, empleo, así como a la protección del medio ambiente y al desarrollo cultural, recreación y deporte.

Figura 8. En cuanto al escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?
Agenda Antioquia 2040, El Santuario 202



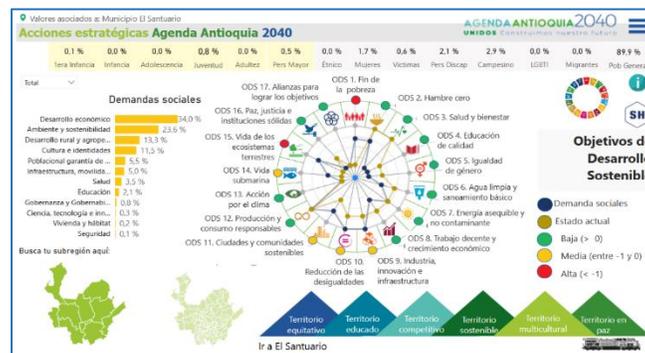
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Acciones estratégicas

A través de las necesidades manifestadas por la población se logró la priorización de los objetivos de desarrollo sostenible para la población del municipio de El Santuario, esta actividad permite que la comunidad participe de forma activa en la toma de decisiones y del diagnóstico de la calidad de vida, permitiendo un reconocimiento de todo el territorio para la implementación de

diversas actividades, programas y proyectos de los mandatarios locales. Teniendo en cuenta lo anterior se logra evidenciar que la comunidad Santuariana prioriza el desarrollo económico dentro de sus demandas sociales, pero esta debe estar enmarcada en desarrollo sostenible, ya que como segundo aspecto importante priorizan el ambiente y la sostenibilidad. Por su gran vocación agrícola esta se evidencia dentro de sus requerimientos como comunidad, es decir un desarrollo rural y agropecuario acorde a lo establecido en las políticas del desarrollo sostenible.

Figura 9. Acciones estratégicas, Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2024



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La Secretaría de Protección Social de El Santuario presenta el análisis de la Cartografía Social Comunitaria, una herramienta fundamental para comprender las dinámicas territoriales y construir soluciones conjuntas con la comunidad. Este análisis se basa en cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político.

Este proceso ha involucrado una amplia participación comunitaria, con la conformación de grupos de trabajo que han evaluado los componentes: cultural, económico, social, político y ambiental. A continuación, se presenta un consolidado de las principales problemáticas de salud pública identificadas en cada uno de estos componentes.

Resultados esperados

El análisis de la Cartografía Social Comunitaria permitió:

- Comprender mejor las dinámicas territoriales del municipio de El Santuario.
- Identificar los principales problemas y desafíos que enfrenta la comunidad.
- Construir soluciones conjuntas con la comunidad para mejorar la calidad de vida de la población.

Figura 10. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2024



Fuente: propia, taller cartografía social

El Santuario enfrenta retos significativos en salud y medio ambiente que reflejan su contexto rural y cultural. La falta de centros de salud en las veredas, limitada cobertura médica y recursos insuficientes para atender problemas de salud mental, adicciones y enfermedades ocupacionales afectan la calidad de vida de la población. Asimismo, prácticas insostenibles como deforestación, vertimientos y manejo inadecuado de residuos generan contaminación y riesgos ambientales, aumentando enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cánceres.

Este reconocimiento territorial no solo evidencia las dificultades del municipio, sino también la riqueza de su comunidad para articular soluciones desde su propio contexto. El Santuario tiene el potencial de ser un ejemplo de resiliencia y adaptación, donde las estrategias construidas colectivamente a través de la cartografía social permiten fortalecer el vínculo entre su gente y su territorio, apostando por un desarrollo sostenible y humano

Estrategias propuestas

Fortalecimiento comunitario: Educación financiera y emprendimiento en zonas rurales, campañas para mitigar riesgos laborales y fomentar el uso adecuado de equipos de protección personal. mayor inversión social y planificación del uso del suelo.

Acciones ambientales: Capacitaciones en manejo de residuos, conservación de fuentes hídricas y reforestación, promoción del aprovechamiento de recursos orgánicos y protección de espacios públicos.

Este enfoque participativo busca transformar los desafíos del territorio en oportunidades, fortaleciendo la relación entre la comunidad y su entorno para un desarrollo sostenible y humano.

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de El Santuario presenta una marcada concentración poblacional en el área urbana, que alberga al 74.1% de sus habitantes, impulsada por las oportunidades laborales en empresas de confecciones y el comercio. Este fenómeno, junto con la migración histórica debido a la violencia, ha configurado un perfil demográfico donde las mujeres representan el 52.95% y los hombres el 47.05% de la población. La pirámide poblacional es progresiva, con una disminución notable en los grupos de edad más jóvenes y un aumento en las edades superiores, lo que refleja una transición demográfica que podría afectar la fuerza laboral a futuro debido a una tendencia hacia hogares con menos hijos y un envejecimiento gradual de la población.

El aumento de población migrante, especialmente de origen venezolano, plantea retos significativos en el acceso a servicios de salud, recursos económicos y estabilidad social. Muchos migrantes carecen de regularización, lo que genera presión sobre los sistemas de atención y eleva las tasas de gestación adolescente, especialmente en menores de 20 años. Esta población también enfrenta condiciones de empleo informal, que dificultan satisfacer necesidades básicas y agravan problemáticas sociales. La implementación del Estatuto Temporal de Protección busca mitigar estos efectos, aunque persisten desafíos en la integración y atención de esta comunidad.

En términos de planificación, la comunidad del Santuario se muestra optimista sobre el futuro, priorizando la inversión pública en educación, desarrollo rural, emprendimiento y empleo, según lo reflejado en la Agenda 2040. Herramientas como la metodología de Hanlon y la cartografía social han permitido identificar y priorizar problemáticas, asegurando que las decisiones de inversión reflejen las necesidades y perspectivas de diversos actores comunitarios. Esto refuerza un enfoque participativo y eficiente para enfrentar desafíos presentes y futuros.

Por último, el campesinado, pilar histórico del municipio, enfrenta barreras significativas en términos laborales, productivos y de acceso a servicios. A pesar de la vocación agrícola, las dificultades persistentes limitan su desarrollo y sostenibilidad. Este contexto resalta la importancia de diseñar estrategias específicas que fortalezcan el sector rural, mejoren las condiciones productivas y aseguren la equidad en el acceso a recursos y servicios básicos.

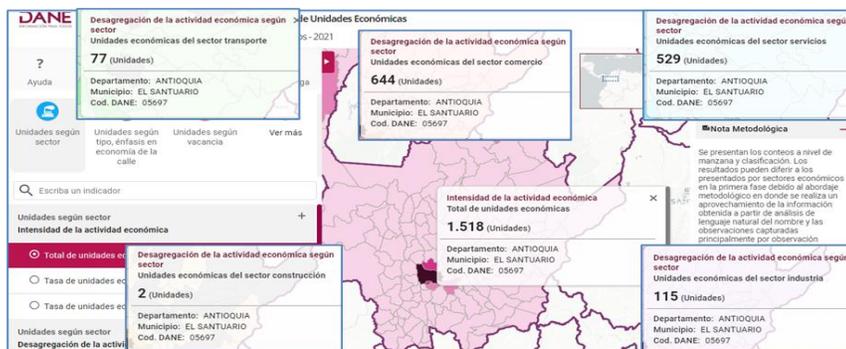
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Ocupación/Empleo

El Santuario tiene una economía diversificada con una clara vocación agrícola, destacándose en la producción de hortalizas tradicionales como zanahoria, papa, y frijol, así como en el resurgimiento del cultivo de maíz por su rentabilidad. El sector confecciones es el principal motor económico, representando el 70% de la economía local y generando más de 2,580 empleos directos, con ECOELSA como un modelo empresarial destacado. Otros sectores, como el financiero, transporte y servicios, también contribuyen a la economía a menor escala. Según el DANE (2021), el municipio cuenta con 1,518 unidades económicas, predominando el comercio con 644 unidades, seguido por los servicios (529) e industria (115), con una tasa de 395.26 unidades por cada 100,000 habitantes.

Figura 11. Unidades económicas según sector de producción, El Santuario 2021



Fuente: Encuesta DANE 2021

Se puede observar figuras 52 y 53, lo que contestaron las personas a la pregunta, actividad realizada la semana anterior, que realizó el DANE en la encuesta del año 2018, segregada por genero. La gran mayoría de los hombres contestaron que trabajaron al menos una hora, lo que les generó ingresos, 3047 mujeres contestaron de igual forma, lo que indica que hay una buena dinámica de ocupación en la población económicamente activa, además porque 1827 hombres y 1096 mujeres contestaron que no trabajan pero que estuvieron empleados hasta hace poco, esto también indica una gran participación de la mujer en las actividades económicas del municipio.

Tabla 18. Respuesta a pregunta qué actividad realizó la última semana hombres, El Santuario 2018

Idio	Municipio	Clase		Valor
05697	EL SANTUARIO	Total	No responde	246
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso	5.970
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran	89
05697	EL SANTUARIO	Total	No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos	1.827
05697	EL SANTUARIO	Total	Buscó trabajo	327
05697	EL SANTUARIO	Total	Vivió de la jubilación, pensión o renta	262
05697	EL SANTUARIO	Total	Estudió	2.126
05697	EL SANTUARIO	Total	Realizó oficios del hogar	188
05697	EL SANTUARIO	Total	Es incapacitado permanentemente para trabajar	217
05697	EL SANTUARIO	Total	Estuvo en otro situación	711

Fuente: Encuesta DANE 2018

Tabla 19. Respuesta a pregunta qué actividad realizó la última semana mujeres, El Santuario 2018

Idio	Municipio	Clase		Valor
05697	EL SANTUARIO	Total	No responde	174
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso	3.047
05697	EL SANTUARIO	Total	Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran	76
05697	EL SANTUARIO	Total	No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos	1.096
05697	EL SANTUARIO	Total	Buscó trabajo	171
05697	EL SANTUARIO	Total	Vivió de la jubilación, pensión o renta	212
05697	EL SANTUARIO	Total	Estudió	2.230
05697	EL SANTUARIO	Total	Realizó oficios del hogar	5.992
05697	EL SANTUARIO	Total	Es incapacitado permanentemente para trabajar	159
05697	EL SANTUARIO	Total	Estuvo en otro situación	363

Fuente: Encuesta DANE 2018

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad: El Municipio de El Santuario corresponde a un 100% de cobertura de servicios de electricidad en el área urbana y un 99.5% en el área rural para el año 2023 lo que es un indicador de eficiencia en la cobertura de dicho servicio.

Cobertura de acueducto se evidencia que el Municipio de El Santuario, para el año 2023 según estimaciones del ministerio de salud la cifra de cobertura de acueducto municipal para el área urbana es del 97.6%, mientras que en el área rural es del 75.4%. Evidenciando para el municipio muy buena el en casco urbano, pero aún se necesita incrementar la cobertura en el área rural.

Cobertura de alcantarillado. Para el año 2023 la cifra de cobertura en alcantarillado para el área urbana es de 97.7%, mientras que en el área rural no se cuenta con un sistema de alcantarillado. habría que revisar cómo se está haciendo la disposición de aguas residuales en el área rural, porque esto podría ser un determinante para las enfermedades transmisibles y nutricionales.

Tabla 20. Condiciones de vida por zona de residencia, Municipio El Santuario 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,5
Cobertura de acueducto	97,6	75,4
Cobertura de alcantarillado	97,7	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad alimentaria

Al analizar el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso en El Santuario en comparación con el departamento, se observa que, en 2023, por cada 1.000 nacimientos, 12.3 niños nacieron con bajo peso. Estos indicadores afectan negativamente los índices de desarrollo tanto municipal como departamental, ya que las madres y la población infantil se consideran grupos vulnerables que deben ser priorizados en todos los aspectos.

La mayoría de los casos de bajo peso al nacer son hijos de madres que, debido a variables de accesibilidad y/o condiciones socioeconómicas, presentan alteraciones nutricionales por defecto. Por lo tanto, es esencial implementar el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2020-2031, desarrollando adecuadamente sus componentes para mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos.

Tabla 21. Seguridad alimentaria, municipio El Santuario 2006 – 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,3	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.3 Cobertura de educación

En el análisis de la tasa de cobertura bruta de educación en El Santuario para el año 2022, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento. En la categoría primaria, la tasa de cobertura bruta fue del 95.3%; en secundaria, alcanzó el 112.6%; y en educación media, se registró un 91.9%. Es importante destacar que el porcentaje de analfabetismo

en el municipio se redujo respecto al año anterior, igualándose con la cifra departamental de 4.5%.

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de El Santuario, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	95,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	112,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	91,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.4 Pobreza (NBI)

Para el año 2021 en el municipio El santuario, cuenta con un índice de personas con necesidades básicas insatisfechas de 6,80%, la proporción de personas en miseria es de 0,44. Un índice de dependencia económica de 2,88. Además, se tienen 1.4 personas por cada 100.000 habitantes con ingresos per cápita por debajo de la línea de pobreza extrema, como muestra la siguiente Figura 23.

Tabla 23. Necesidades básicas insatisfechas por categorías. El Santuario, 2021

Nombre Municipio	Total						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Insistencias	Componente dependencia económica
EL SANTUARIO	6,80	0,44	0,07	0,03	1,85	2,43	2,88

Fuente: Censo DANE 2018

Figura 12. Índice de pobreza monetaria extrema, el santuario 2021



Fuente: Censo DANE 2018

Para el año 2021 en el municipio de El Santuario se tienen 15,54 personas en condición de pobreza por cada 100.000 habitantes, como lo muestra la siguiente Figura.

Figura 13. Índice de pobreza multidimensional, el santuario 2021



Fuente: Censo DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En 2023, las tasas de incidencia de violencia contra la mujer en El Santuario fueron de 29.6, significativamente por debajo de las tasas departamentales que alcanzaron 35.4. Esta tendencia de disminución podría atribuirse a las campañas y acciones implementadas en el municipio, aunque sigue siendo una cifra preocupante que requiere atención continua. Es crucial seguir trabajando en soluciones de base para reducir este indicador hasta llegar a cero.

Además, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar también ha mostrado mejoras, situándose muy por debajo de la tasa departamental. No obstante, el subregistro sigue siendo evidente, lo que subraya la necesidad de continuar con las tareas de información, educación y comunicación, enfocándose en la prevención de la violencia intrafamiliar y en la promoción de la denuncia.

Tabla 24. Factores psicológicos y culturales, municipio El Santuario 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	35,8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	29,6

Fuente: SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según la actualización del registro de caracterización y localización de la población con discapacidad en El Santuario, se estima que en 2024 hay 1,197 personas con alguna discapacidad. La mayor proporción de estas alteraciones corresponde a problemas en el sistema nervioso, con 855 personas afectadas. Le siguen las alteraciones en el movimiento de partes del cuerpo, como manos, brazos y piernas, con 502 personas. En tercer lugar, se encuentran las alteraciones de los ojos, con 476 personas. También se destacan otras alteraciones, como las de la voz y el habla, el sistema cardiorrespiratorio, el sistema de defensas y los oídos. Es importante señalar que una gran parte de esta población presenta dos o más alteraciones.

Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes en la población con discapacidad caracterizada, El Santuario 2023

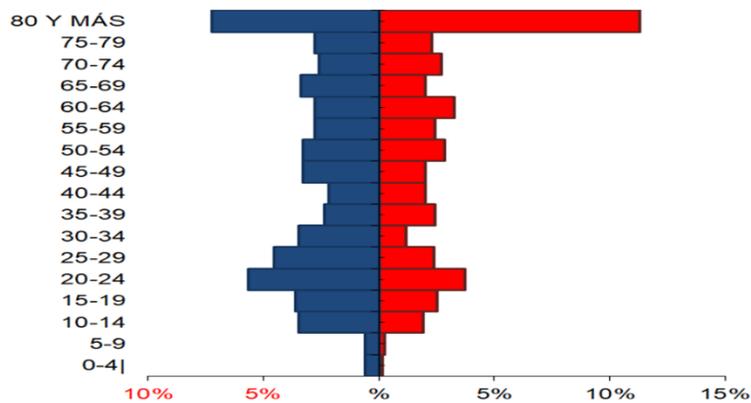
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1197	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	502	41,94
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	254	21,22
El sistema genital y reproductivo	58	4,85
El sistema nervioso	855	71,43
La digestión, el metabolismo, las hormonas	105	8,77
La piel	58	4,85
La voz y el habla	348	29,07
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	42	3,51
Los oídos	228	19,05
Los ojos	476	39,77
Ninguna	0	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Población con discapacidad caracterizada

Al analizar la pirámide poblacional de las personas con discapacidad en El Santuario, se observa que los hombres son los más afectados, con una mayor concentración de discapacidad en los grupos de 80 años y más, seguido por el grupo de 24 a 29 años. En las mujeres, la situación es similar, destacando también el grupo de 80 años y más como el más afectado, seguido por los grupos de 20 a 24 años y 60 a 64 años. Esto refleja un patrón común en la población de personas con discapacidad, con un predominio en la población adulta mayor y en algunas etapas de la vida reproductiva.

Figura 14. Pirámide de la población con discapacidad caracterizada, municipio El Santuario 2024.



Fuente: SISPRO-MSPS

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

A partir del análisis de los datos recopilados en los grupos de trabajo, se han identificado las siguientes problemáticas de salud pública que afectan significativamente a la comunidad de El Santuario:

El Santuario enfrenta retos significativos que afectan las condiciones de vida de su población, derivados de factores culturales, económicos, sociales, políticos y ambientales. La limitada comprensión sobre la salud mental, la escasez de servicios médicos y la falta de espacios públicos adecuados se suman a las enfermedades laborales asociadas a actividades tradicionales. Estos problemas se agravan por la sobrepoblación migrante y la carencia de servicios sociales integrales. A nivel económico, la precariedad laboral en sectores informales y agrícolas, junto con la inseguridad alimentaria y la exposición a agentes químicos, contribuyen a enfermedades crónicas y desnutrición, mientras que el presupuesto insuficiente limita el acceso a servicios básicos y de salud.

En el ámbito social, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y la desigualdad en el acceso a oportunidades laborales y de salud resaltan la necesidad de intervenciones urgentes. A esto se suman problemas políticos como el desconocimiento sobre riesgos laborales y ambientales, y la desigual distribución de servicios esenciales. Desde lo ambiental, la contaminación del agua, aire y suelo, la inadecuada gestión de residuos y los desastres naturales incrementan las enfermedades ocupacionales y transmisibles, impactando gravemente la calidad de vida y la sostenibilidad del territorio.

Figura 15. Taller cartografía social actores comunitario, El Santuario 2024



Fuente: propia, taller cartografía social

1.1.1 Recomendaciones

Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades: Implementar programas educativos dirigidos a la comunidad sobre temas como nutrición, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y salud mental.

Ampliar y mejorar el acceso a los servicios de salud: Incrementar la oferta de servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y periurbanas, y garantizar la calidad y oportunidad de la atención.

Promover el desarrollo económico sostenible: Fomentar la generación de empleo digno, mejorar las condiciones laborales y fortalecer las actividades productivas locales.

Fortalecer la gestión ambiental: Implementar políticas y programas para la protección del medio ambiente, la prevención de la contaminación y la adaptación al cambio climático.

Promover la participación ciudadana: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de problemas y en la búsqueda de soluciones.

Establecer alianzas estratégicas: Fortalecer la coordinación interinstitucional para optimizar el uso de los recursos y maximizar el impacto de las intervenciones.

1.1.2 Conclusiones

La Cartografía Social Comunitaria es una herramienta poderosa para la transformación social. Este análisis permite al municipio de El Santuario avanzar hacia un desarrollo más sostenible, equitativo e incluyente.

Los resultados del ASIS 2024 evidencian una compleja interrelación entre los factores sociales, económicos, ambientales y políticos que inciden en la salud de la población de El Santuario. Se requiere una intervención integral y multisectorial para abordar estas problemáticas.

Figura 16. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2024



Fuente: propia, taller cartografía social

Próximos Pasos

Con base en los resultados de este ASIS, se elaborará un Plan de Acción Específico que detalle las estrategias, actividades y recursos necesarios para abordar las problemáticas identificadas. Este plan será socializado con la comunidad y las diferentes instituciones involucradas, con el objetivo de garantizar su implementación y seguimiento.

2.5 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en El Santuario evidencia una economía robusta basada en la agricultura y el sector de confecciones, con una participación creciente de otros sectores como el comercio y los servicios financieros. La cobertura de servicios básicos es notable en la zona urbana, pero persisten brechas en áreas rurales, especialmente en alcantarillado, lo que plantea desafíos para la salud pública. Asimismo, la seguridad alimentaria enfrenta retos debido al bajo peso al nacer asociado con condiciones socioeconómicas y nutricionales, lo que subraya la necesidad de fortalecer programas como el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En cuanto a educación, las tasas de cobertura son comparables a los niveles departamentales, y la reducción del analfabetismo es un logro destacado. Sin embargo, se deben abordar las desigualdades existentes en acceso y calidad. En convivencia, aunque los índices de violencia intrafamiliar y de género han disminuido, es esencial mantener esfuerzos preventivos. Por último, la población con discapacidad requiere políticas inclusivas que garanticen acceso a servicios básicos y oportunidades económicas. En general, El Santuario avanza en diversas áreas, pero enfrenta desafíos que requieren un enfoque integral para lograr un desarrollo equitativo y sostenible.

CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

3.1 Análisis de la mortalidad

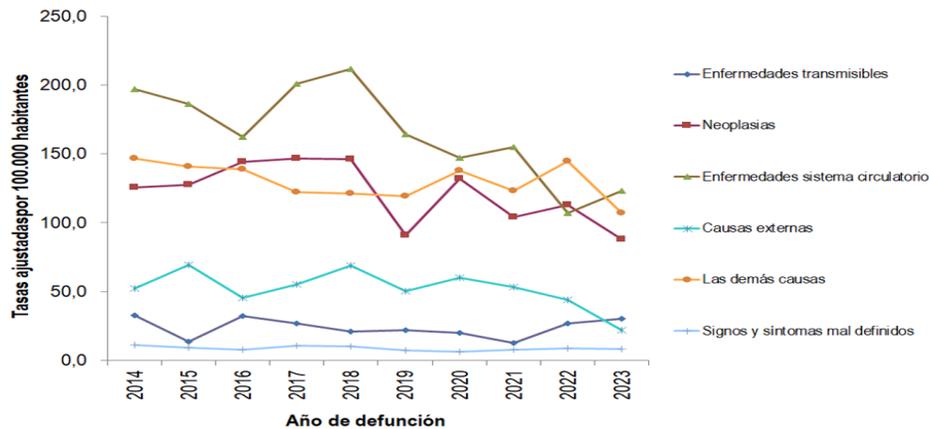
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Tasas ajustadas total

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas en el Municipio de El Santuario En el año 2023, las principales causas de mortalidad ajustada en el municipio de El Santuario fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 123.1 defunciones por cada 100,000 habitantes, aunque este indicador ha mostrado una disminución desde 2020, experimentó un leve aumento respecto al año anterior. Le siguieron las "otras causas", con una tasa de 107.0 defunciones, mostrando una tendencia fluctuante pero una disminución significativa en comparación con 2022. Las neoplasias (tumores) ocupaban el tercer lugar con una tasa de 87.9 defunciones, con una importante disminución respecto al año anterior, mientras que las enfermedades

transmisibles, con una tasa de 30.4 defunciones, fueron la cuarta causa de mortalidad, mostrando un leve aumento en comparación con 2022.

Figura 17. Gráfica: Tasas ajustadas total del municipio El Santuario, 2014 – 2023

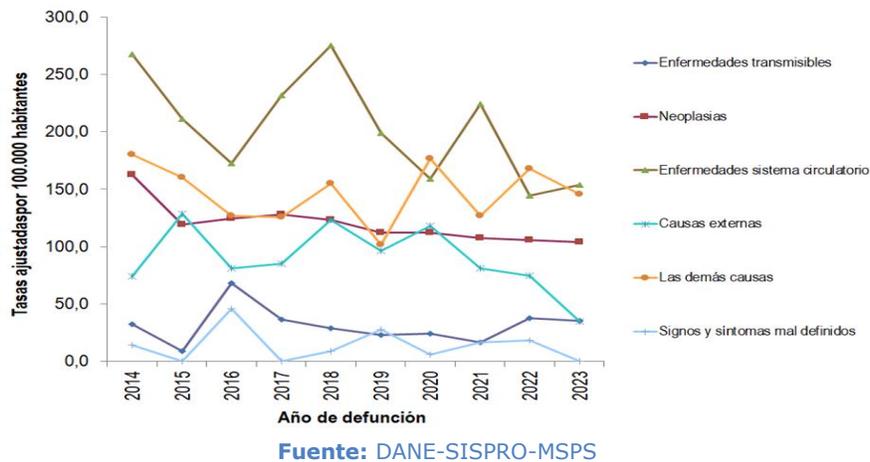


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas hombres

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas en el Municipio de El Santuario Entre 2014 y 2023, en el municipio de El Santuario, las principales causas de mortalidad ajustada en los hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 153,9 muertes por cada 100,000 hombres en 2023, mostrando un leve aumento con respecto al año anterior. Este indicador ha sido priorizado para intervención, con acciones de protección específica y detección temprana, con el objetivo de mejorar la situación. La segunda causa de defunción fueron las "otras causas", con una tasa de 145,6 defunciones, mostrando una leve mejora con respecto al año anterior. Las neoplasias ocupan el tercer lugar, con 103,8 defunciones por cada 100,000 hombres, mientras que las causas externas y las enfermedades transmisibles ocupan el cuarto lugar, con 34,5 muertes, evidenciando una disminución respecto al año inmediatamente anterior. Todos estos indicadores han mostrado una tendencia fluctuante a lo largo del tiempo.

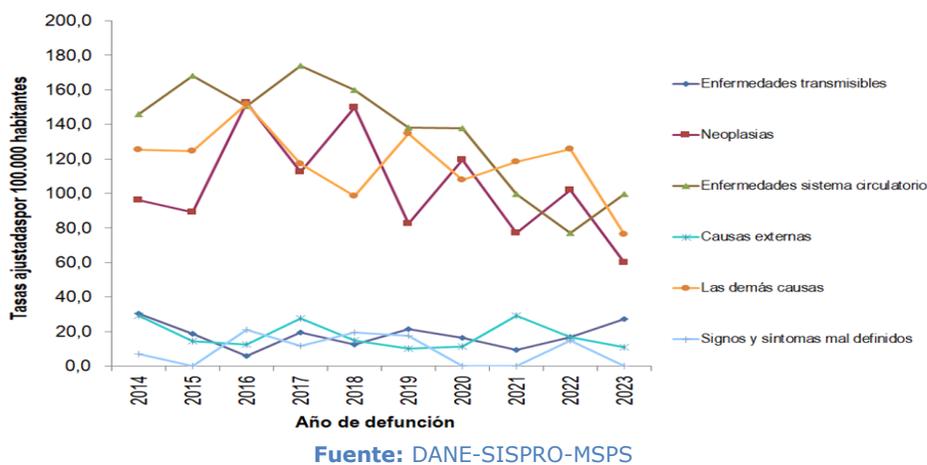
Figura 18. Gráfica: Tasas ajustadas hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2022



Tasas ajustadas mujeres

En el caso de las mujeres para el año 2023 la principal causa de muertes fueron Las enfermedades sistema circulatorio, con una tasa de 99,8 muertes por cada 100.000 mujeres; presentando un considerable aumento respecto al año anterior. Las demás causas se ubican esta vez en segundo lugar con 76,2 muertes por cada 100.000 mujeres; presentando una considerable disminución respecto al 2022, pero con una tendencia a la baja desde el 2018. En tercer lugar, se ubican las neoplasias con 60,0 muertes por cada 100.000 mujeres, presentando una disminución respecto al año anterior, la tendencia en estos tres indicadores se muestra fluctuante durante todo el periodo 2014 – 2023 a tal punto que han intercambiado sus posiciones durante todo este periodo.

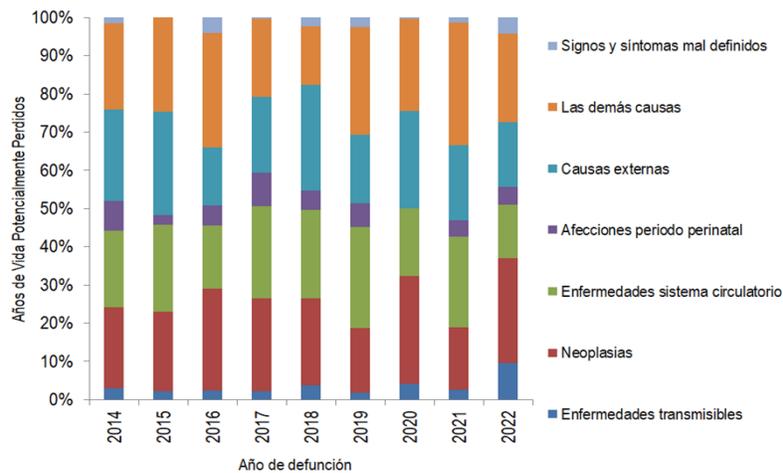
Figura 19. Gráfica: Tasas ajustadas mujeres del municipio El Santuario, 2014–2022



AVPP total

En el municipio de El Santuario, el análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en 2023 revela que las principales causas de mortalidad que contribuyen al mayor número de AVPP son las "demás causas" con 822 AVPP, seguidas de las neoplasias con 971 AVPP, las causas externas con 602 AVPP, y las enfermedades del sistema circulatorio con 501 AVPP. Es importante destacar que las "demás causas" siguen siendo la principal causa de AVPP, un patrón que ha sido consistente desde 2019. Este análisis ayuda a identificar situaciones de vulnerabilidad y desigualdad, especialmente en personas jóvenes, que son las más afectadas por muertes prematuras y representan un mayor costo socioeconómico para la sociedad, cómo se observa en la Figura 30.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total, municipio El Santuario, 2014 – 2022



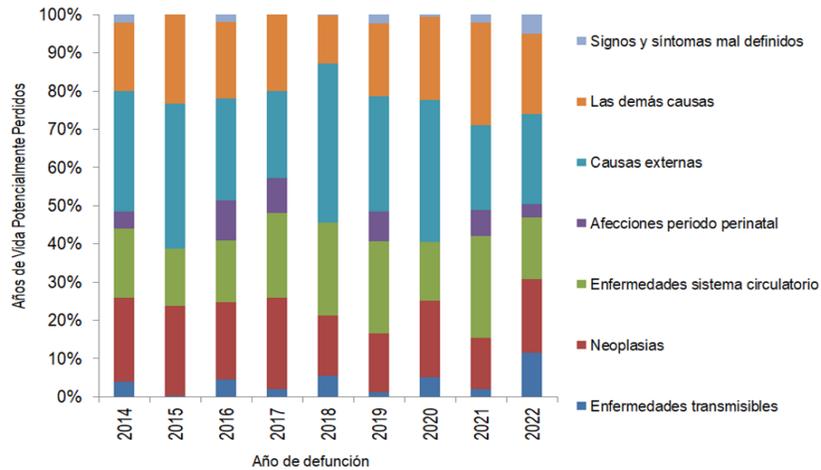
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres

En el periodo de 2014 a 2023, la población masculina de El Santuario mostró que las causas externas fueron las que más contribuyeron a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), alcanzando un total de 534 AVPP en 2022, lo que representa un leve aumento con respecto al año anterior y el valor más alto del periodo. Las muertes violentas continúan siendo prevalentes entre los hombres, especialmente entre los jóvenes, lo que refleja la necesidad urgente de continuar con los esfuerzos interinstitucionales de prevención. Entre las acciones implementadas se encuentran las de la Policía, la Secretaría de Tránsito, las IPS locales, y las secretarías de Protección Social y Gobierno. En segundo lugar, las "demás causas" aportaron 471 AVPP, seguidas por las Neoplasias con 438 AVPP, y las enfermedades del sistema circulatorio, que aportaron 362 AVPP, experimentando una reducción significativa respecto al año anterior. Es

relevante destacar que todas las causas estudiadas han mostrado tendencias fluctuantes a lo largo de este periodo, como se aprecia en la siguiente Figura 31.

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2022

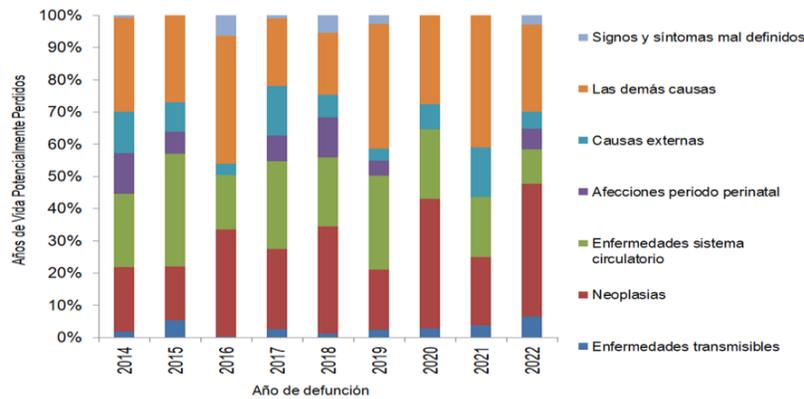


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Mujeres

Para el caso de las mujeres en el año 2022 el panorama cambia en materia de AVPP. Puesto que son las Neoplasias las que ocupan el primer lugar con 533 AVPP, seguidas por las demás causas con 350 AVPP, evidenciándose el hecho de que en nuestro municipio son las mujeres incluso en edades tempranas las que más se ven más afectadas por estas dos causas. En tercer y cuarto lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles con 139 y 83 AVPP respectivamente. Las demás causas pasaron de estar en el primer lugar en el 2021 a el segundo lugar en causas de AVPP para el 2022. Estos cuatro indicadores presentan tendencias fluctuantes durante todo el periodo estudiado, como se puede ver en la Figura 11.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP mujeres del municipio El Santuario, 2014 – 2022



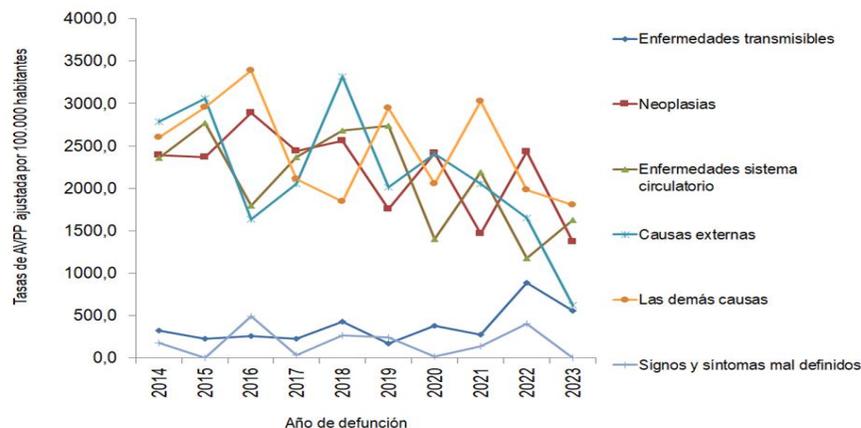
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Comparando el comportamiento entre hombres y mujeres se puede concluir que el fenómeno de la violencia afecta principalmente a los hombres, situación que no sucede en las mujeres que se ven más afectadas las neoplasias y las demás causas.

Tasas ajustadas de AVPP Total

En El Santuario, las principales causas de mortalidad que contribuyen a la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en 2023 son: "demás causas" con 1802,9 AVPP por cada 100.000 habitantes, enfermedades del sistema circulatorio con 1627,0 AVPP, y Neoplasias con 1366,2 AVPP. Aunque las tasas de mortalidad de estas causas siguen siendo altas, la primera causa ha mostrado una disminución significativa en su indicador, aunque todas las causas presentan tendencias fluctuantes a lo largo del tiempo, como se evidencia en la Figura 33

Figura 23. Tasas ajustadas de AVPP Total del municipio El Santuario, 2014 – 2023

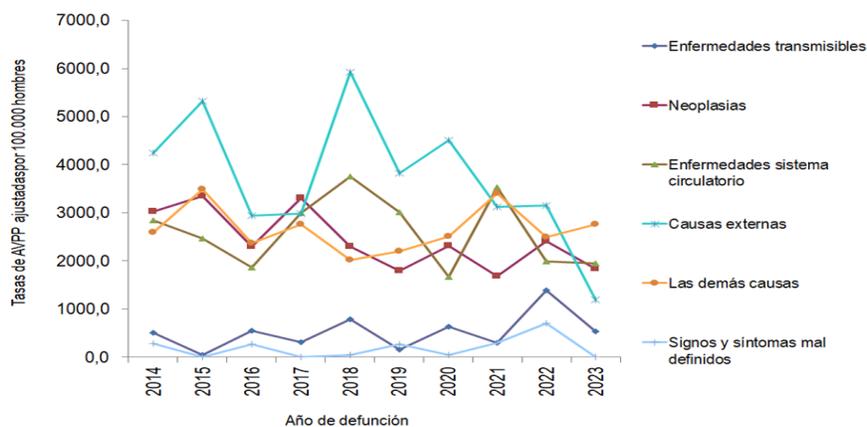


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Hombres

Para la población masculina la causa que más contribuyó a los AVPP por cada 100.000 habitantes en el año 2023 fueron las demás causas con una tasa 2755,3 AVPP, lo que representa un aumento considerable de los AVPP por esta causa con respecto al año anterior. En segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio cuyo indicador fue de 1951,0 AVPP por cada 100.000 habitantes, La tercera causa que mayor Tasa AVPP por 100.000 habitantes aporta en los hombres para el año 2022 fueron las Neoplasias con 1951,0 AVPP por cada 100.000 habitantes, es importante tener en cuenta que durante el periodo 2014 – 2023 todas las causas estudiadas han presentado tendencias fluctuantes, como se aprecia en la siguiente Figura 34.

Figura 24. Tasas ajustadas de AVPP Hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



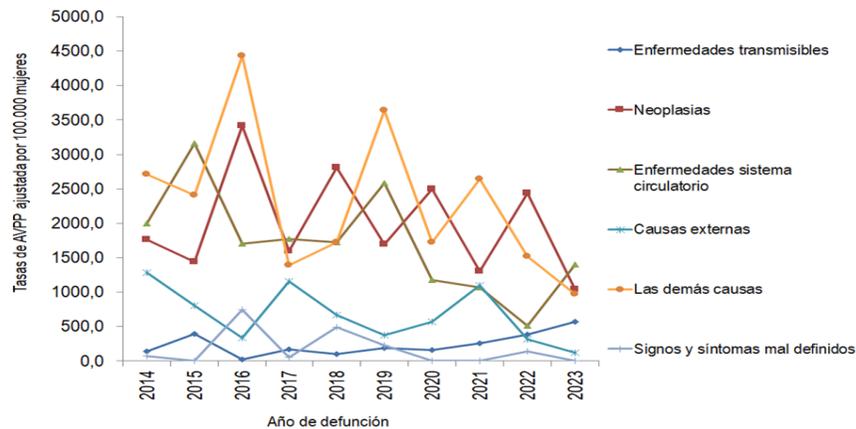
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

En el caso de las mujeres de El Santuario, en 2023, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar en cuanto a años de vida potencialmente perdidos (AVPP), con 1399,4 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguidas por las Neoplasias con 1043,1 AVPP. Estas dos causas afectan principalmente a las mujeres, incluso en edades tempranas. En tercer y cuarto lugar se encuentran las demás causas y las enfermedades transmisibles, con 975,8 y 570,2 AVPP, respectivamente. Todos estos indicadores muestran tendencias fluctuantes durante el periodo estudiado. En 2023, los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio son los más altos de todo el periodo, lo que sugiere que, aunque esta causa sigue siendo la principal de mortalidad en el municipio, los fallecimientos

ocurren a edades más avanzadas, lo cual podría estar relacionado con una mayor adherencia a los programas de promoción y prevención.

Figura 25. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Transmisibles Hombres y Mujeres

En los hombres, las principales causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en 2023 fueron las infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 19,4 muertes por cada 100.000 hombres, seguidas por las enfermedades relacionadas con el VIH (6,0) y la meningitis (4,9). Estas causas reflejan la vulnerabilidad asociada a condiciones subyacentes como diabetes e hipertensión, que afectan el sistema inmunológico y agravan la susceptibilidad frente a infecciones.

En las mujeres, las infecciones respiratorias agudas lideraron las causas de muerte en 2023, con una tasa de 15,0 muertes por cada 100.000 mujeres. Les siguieron las enfermedades infecciosas intestinales (5,0) y, en tercer lugar, la sepsis no neonatal y otras enfermedades infecciosas y parasitarias, ambas con tasas de 3,6. Factores como enfermedades de base y la falta de redes de apoyo social, especialmente en adultos mayores, agravan la vulnerabilidad frente a agentes infecciosos, destacando la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y autocuidado.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2023

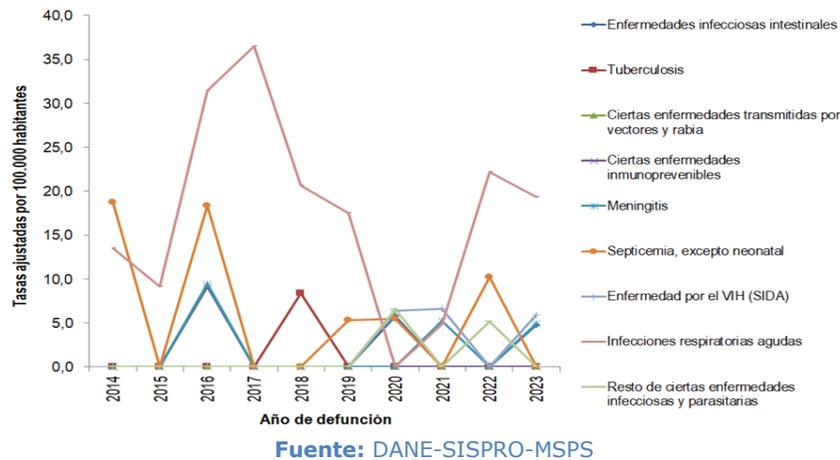
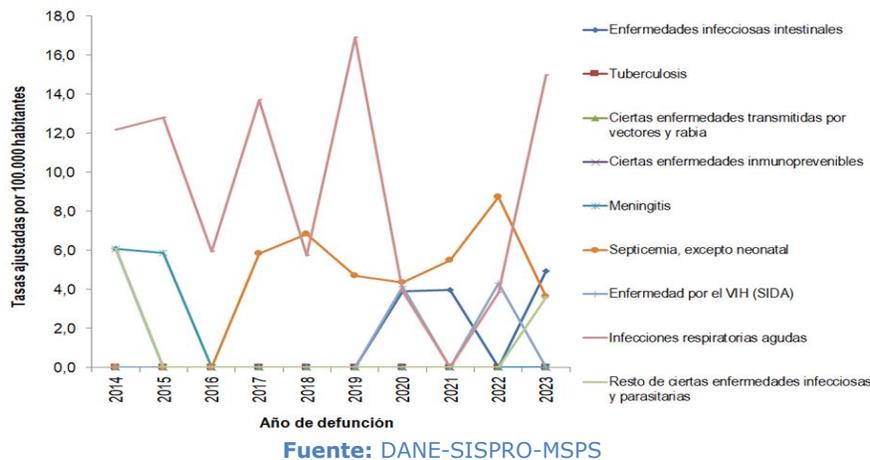


Figura 27. Tasa de mortalidad causada por las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



Neoplasias Hombres y Mujeres

En los hombres, los tumores malignos del estómago fueron la principal causa de muerte dentro del grupo de neoplasias durante el período 2014-2023, registrando una tasa de 49,8 muertes por cada 100.000 hombres en 2023, con un notable aumento respecto al año anterior. En segundo lugar, se ubicaron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 30,5. Estas causas han mostrado comportamientos fluctuantes a lo largo del período, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano y tratamiento para reducir su impacto en la población masculina.

En las mujeres, los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, lideraron las causas de mortalidad por neoplasias en 2023, con una tasa de 17,7 por cada 100.000 mujeres. Les siguieron los tumores malignos del estómago (14,3) y los tumores malignos del tejido linfático y

hematopoyético (8,6). Otros tumores, como los de mama, útero y genitourinarios, presentaron una tasa de 0,0 en 2023. Sin embargo, se registró un aumento considerable en tumores benignos y no especificados respecto a 2022, lo que resalta la importancia de implementar acciones preventivas y de control para reducir la mortalidad en los próximos años.

Figura 28. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2023

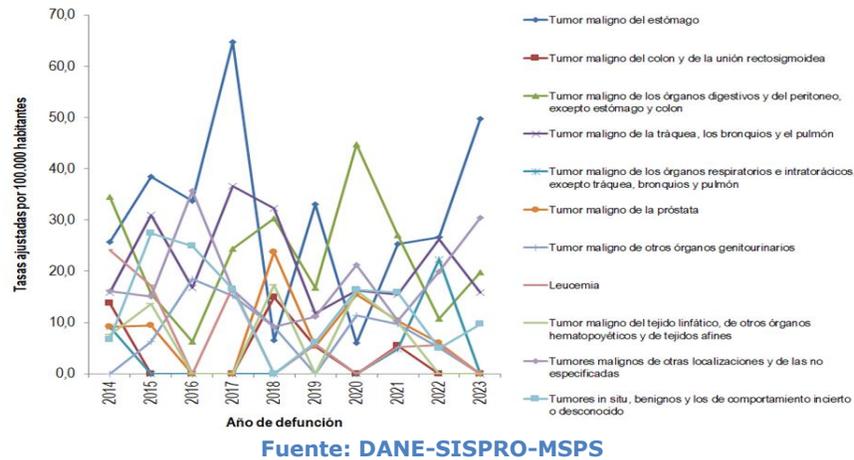
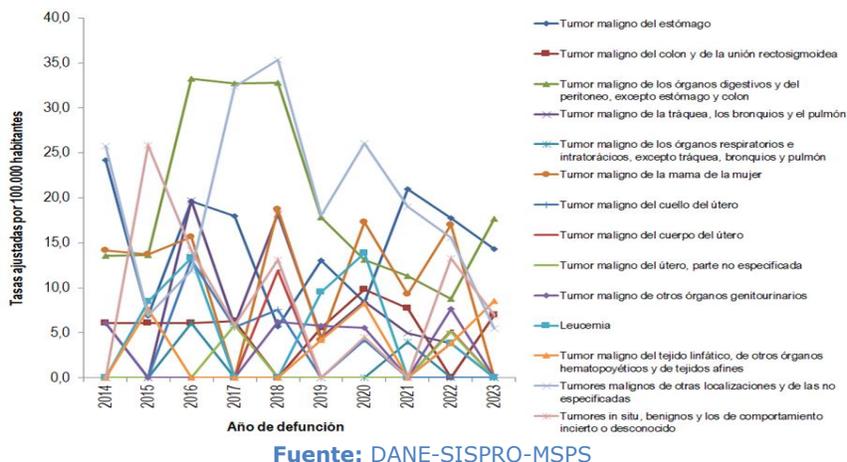


Figura 29. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio El Santuario, 2014– 2023

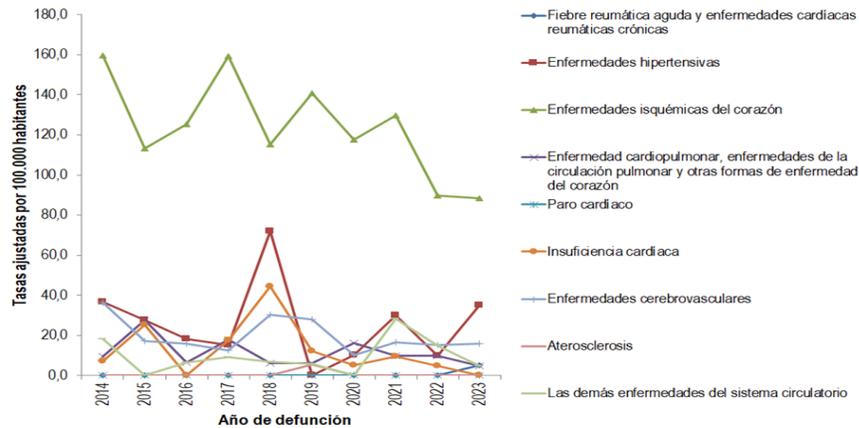


Sistema circulatorio Hombres y Mujeres

Entre 2014 y 2023, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres de El Santuario, alcanzando una tasa de 88,4 muertes por cada 100.000 hombres en 2023, muy por encima de otras subcausas. Las enfermedades hipertensivas

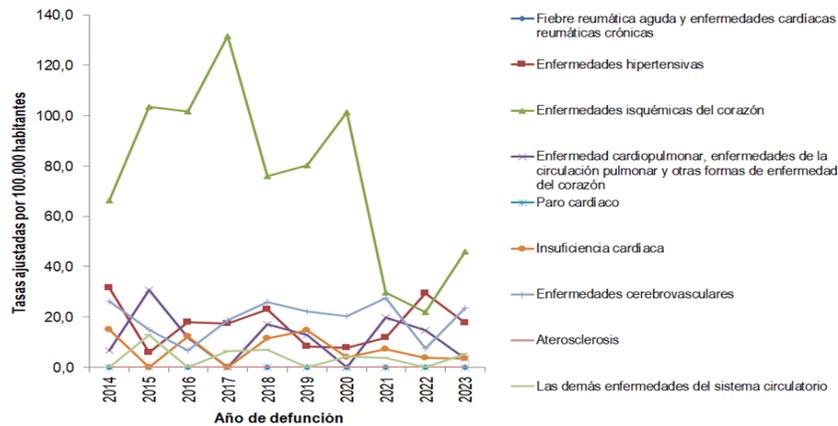
ocuparon el segundo lugar, con una tasa de 35,1, y las enfermedades cerebrovasculares se posicionaron en el tercer lugar con una tasa de 15,9. Las enfermedades cardiopulmonares fueron la cuarta y quinta causa con tasas de 4,7. En las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón también lideraron las causas de muerte por enfermedades circulatorias, registrando una tasa de 46,0 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2023, con un aumento notable respecto al año anterior. Las enfermedades cerebrovasculares fueron la segunda causa (23,6), seguidas por las enfermedades hipertensivas, que ocuparon el tercer lugar con una tasa de 17,7, mostrando una importante disminución respecto a 2022. Este panorama destaca la necesidad urgente de fortalecer los programas de promoción y prevención, así como fomentar la adopción de estilos de vida saludables para mitigar el impacto de estas afecciones.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio El Santuario, 2014 – 2023

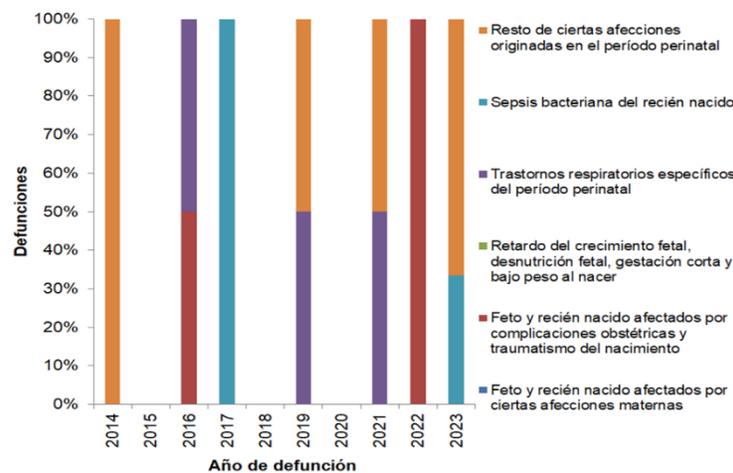


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal Hombres y Mujeres

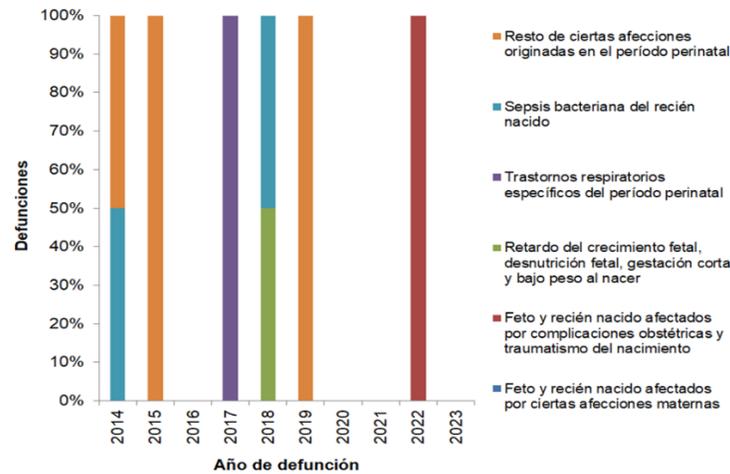
En 2023, en el grupo de enfermedades originadas en el período perinatal, los hombres registraron dos muertes, una atribuida al resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y la otra a sepsis bacteriana del recién nacido, ambas con 2 y 1 defunciones respectivamente, a lo largo de todo el periodo estudiado. En contraste, en el caso de las mujeres, no se reportaron muertes por afecciones originadas en el período perinatal durante el mismo año. Estos datos reflejan los esfuerzos realizados a través de programas de control prenatal, seguimiento del desarrollo del recién nacido y actividades de detección temprana, los cuales han contribuido significativamente a la disminución de muertes por este tipo de enfermedades en ambos géneros.

Figura 32. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio El Santuario, 2014 -2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 33. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio El Santuario, 2014 -2023

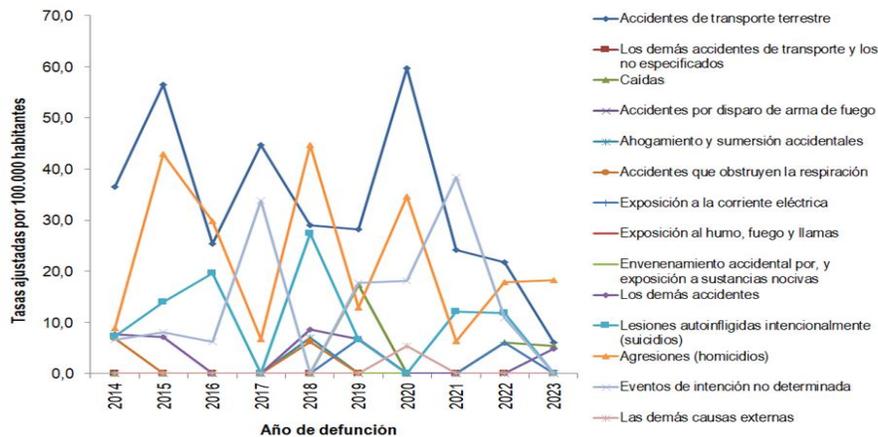


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas Hombres y Mujeres

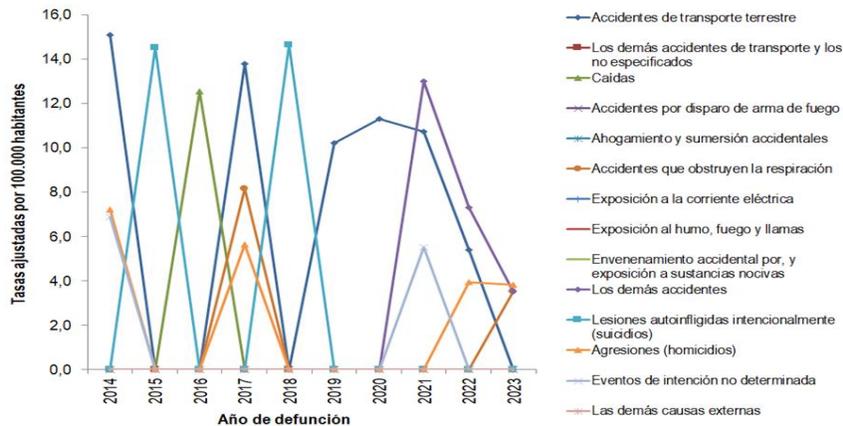
Entre 2014 y 2023, las principales causas de muerte por factores externos en los hombres de El Santuario fueron las agresiones (homicidios), con una tasa de 18,2 muertes por cada 100.000 hombres en 2023, evidenciando un leve aumento en comparación con el año anterior. Los accidentes de tránsito ocuparon el segundo lugar, con una notable disminución, alcanzando 6,1 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, las caídas y otros accidentes mostraron un aumento considerable, alcanzando 4,8 muertes por cada 100.000 hombres, después de no registrar muertes el año anterior. Por otro lado, en las mujeres, las agresiones fueron la principal causa externa de muerte en 2023, con una tasa de 3,8 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo este el valor más alto registrado en el periodo estudiado. Los accidentes diversos y aquellos relacionados con obstrucción respiratoria fueron la segunda causa, con 3,5 muertes por cada 100.000 mujeres. La ubicación del municipio en una vía nacional de alto tráfico, como la Autopista Medellín-Bogotá, aumenta el riesgo de accidentes, subrayando la necesidad de fortalecer programas de educación vial y medidas de seguridad para reducir la mortalidad por estas causas en ambos géneros.

Figura 34. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 35. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



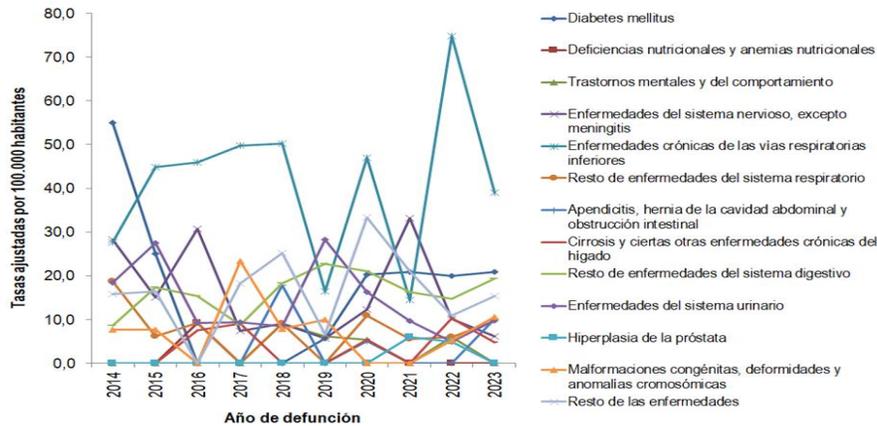
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades Hombres y Mujeres

Entre 2014 y 2023, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muerte en los hombres de El Santuario, con una tasa de 38,9 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2023, aunque esta cifra mostró una disminución respecto a 2022. La diabetes mellitus ocupó el segundo lugar con 20,9 defunciones por cada 100.000, seguida por otras enfermedades del sistema digestivo (19,4) y enfermedades varias (15,4), estas últimas con un notable incremento en los últimos dos años, lo que podría estar relacionado con la falta de controles médicos regulares. En las mujeres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores también fueron la principal causa de muerte, con una tasa de 31,9 defunciones por cada 100.000 en 2023, mostrando una leve disminución frente al año anterior. La diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte con 21,1 defunciones, seguida por otras

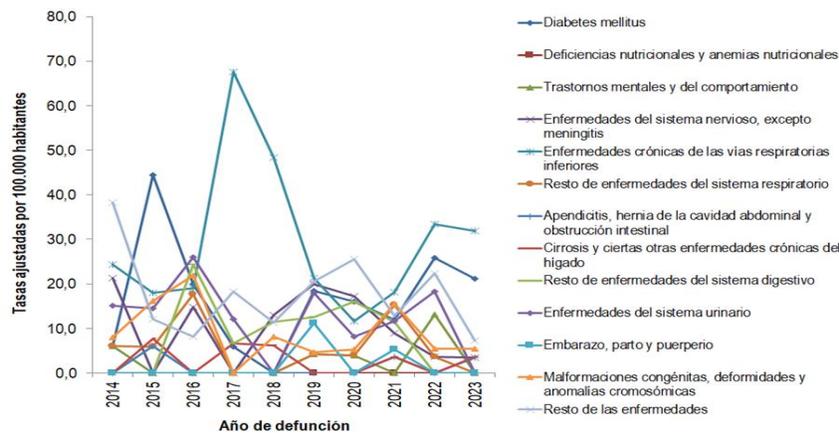
enfermedades (7,2) y malformaciones congénitas (5,5), estas últimas con una tendencia decreciente en los últimos años. En ambos géneros, además de las campañas para reducir el consumo de cigarrillos, es fundamental fortalecer el acceso a programas de salud y educación, promoviendo estilos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas.

Figura 36. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio El Santuario, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 37. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio el Santuario, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Muertes infantiles y en la niñez, menores de 1 año

Entre 2014 y 2023, en el municipio de El Santuario, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguidas por las afecciones originadas en el período perinatal, fueron las principales causas de muerte en menores de un año. En 2023, ambas causas presentaron una tasa de 6,56 muertes por cada 1.000 niños, siendo este el valor más alto durante el período estudiado, con una mayor incidencia en las niñas. Este indicador podría estar relacionado con variables socioeconómicas, hábitos de vida, accesibilidad a servicios y factores educativos de la población. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer los programas y estrategias para garantizar una gestación, parto y posparto saludables, así como mejorar el acceso al control preconcepcional para identificar factores de riesgo genético o de salud materna que puedan prevenir las malformaciones y anomalías cromosómicas.

Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil, municipio El Santuario, 20014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.80	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.83	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	2.05	0.00	0.00	1.70	0.00	1.83	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	2.22	0.00	0.00	0.00	1.70	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.10	2.22	4.09	5.84	4.01	5.11	0.00	3.66	3.80	6.56	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.03	6.65	4.09	5.84	4.01	3.41	1.93	5.49	3.80	6.56	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en hombres menores de 1 año

En la siguiente tabla, se observa el comportamiento de la mortalidad en niños menores de un año donde las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad en el periodo de tiempo evaluado en este grupo etario, para el año 2023 presentó una tasa de 12,82 muertes por cada 1.000 niños. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de un año en el periodo evaluado, con una tasa para el 2023 de 8,55 muertes por cada 1000 niños, las tendencias que muestran estas causas son fluctuantes durante todo el periodo como se puede ver en la tabla.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en hombres menores de 1 año: infantil, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.41	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.89	0.00	7.69	7.30	0.00	6.41	0.00	6.85	3.70	12.82
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	4.27	0.00	10.95	3.88	6.41	0.00	0.00	3.70	8.55
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario

En las niñas, la tasa de mortalidad de mayor incidencia ha sido, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, este indicador alcanzó su pico más alto el año 2021 donde se presentó una tasa de 11,81 muertes por cada 100.000 niñas, para el año 2023 esta tasa fue de 4,46 muertes por cada 1000 niñas. El segundo evento de mayor peso en la tasa de mortalidad en niñas menores de un año fue el de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aunque para el año 2023, no se presentaron casos. No se presentaron otras muertes por otras causas en el grupo etario de mujeres menores de 1 año. Las tendencias de estas causas han sido fluctuantes, como se puede ver en la tabla.

Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en mujeres menores de 1 año: infantil, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	4.37	0.00	0.00	3.64	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	4.61	0.00	0.00	0.00	3.64	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.51	4.61	0.00	4.17	8.30	3.64	0.00	0.00	3.91	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.26	9.22	8.73	0.00	4.15	0.00	4.00	11.81	3.91	4.48
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en la niñez, de 1 a 4 años

Para el periodo 2014 – 2023 la principal causa de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas fueron: Causas externas de morbilidad y mortalidad, la segunda causa fueron las enfermedades del sistema nervioso, sin embargo, para el año 2023 solo se presentaron muertes en este grupo etario por los tumores(neoplasias) con una tasa de 37,51 muertes por cada 1.000 niños. es importante incrementar la educación a los cuidadores principalmente en la prevención de accidentes que pueden ocurrir en el hogar y pueden ser una causa de la alta tasa de defunciones por causas externas en este grupo de edad. Las tendencias de estos eventos se muestran fluctuantes como se evidencia en la tabla.

Tabla 29. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	55.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37.51
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	56.02	0.00	0.00	36.00	0.00	35.73	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	112.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.64	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	55.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	111.61	0.00	0.00	56.24	0.00	36.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario

Para el caso de la población masculina perteneciente a este grupo etario la principal causa de defunciones en el periodo 2014 a 2023, fueron las enfermedades del sistema nervioso, y las causas externas de morbilidad y mortalidad se ubican como la segunda causa de muerte en este grupo de edad durante el periodo estudiado para el año 2023 no se presentaron muertes en este grupo. No se evidencia una tendencia en sus indicadores porque los casos se presentan de forma esporádica en la línea de tiempo, como se puede evidenciar en la tabla.

Tabla 30. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en hombres de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	109.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	69.74	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	219.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	72.05	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	109.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	109.41	0.00	0.00	0.00	0.00	70.08	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niñas de 1 a 4 años, municipio El Santuario

En este periodo de tiempo se pueden evidenciar dos causas de muertes que se destacan en este grupo etario de las niñas. Las causas externas de morbilidad y mortalidad y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, cabe resaltar que para los años 2020 al 2023, no se presentaron muertes en este grupo etario por ninguna de estas dos causas. Para el año 2023 solo se presentaron muertes por los tumores(neoplasias) con una tasa de 76,28 muertes por cada 1000 niñas. No se puede observar una tendencia clara en estos indicadores como se muestra en la tabla.

Tabla 31. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en mujeres de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	76.28
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	114.29	0.00	0.00	74.02	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	113.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	113.90	0.00	0.00	114.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en la infancia y en la niñez, menores de 5 años

Para el grupo etario de la niñez menor de 5 años las principales causas de muertes para el periodo 2014 – 2023 fueron en primer lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales presentaron su pico más alto en el año 2017 con una tasa de 134,77 muertes por cada 1000

niños, este indicador ha mostrado una tendencia fluctuante, para el año 2023 aportó una tasa de 90,96 muertes por cada 1.000 niños. La segunda causa no menos importante son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de las cuales han reportado casos en casi todos los años del periodo estudiado, ésta causa presenta su pico más alto en el año 2017, para el año 2023, su tasa fue de 96,96 muertes por cada 1000 niños. Se puede evidenciar que estas dos causas son una tendencia como principal causa de mortalidad en la infancia y la niñez en el municipio El Santuario durante dicho periodo, en el año 2023 también se presentaron muertes por tumores(neoplasias) con una tasa de 30,32 muertes por cada 1.000 niños. Como se puede apreciar en la tabla.

Tabla 32. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59.49	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	44.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.32
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	44.76	0.00	0.00	28.77	0.00	57.24	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	134.29	0.00	0.00	28.77	0.00	28.62	29.74	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	89.29	0.00	0.00	0.00	28.77	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	133.63	44.64	89.53	134.77	90.46	86.31	0.00	57.24	59.49	90.96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	89.09	133.93	89.53	134.77	90.46	57.54	28.61	85.86	59.49	90.96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	133.63	0.00	0.00	44.92	0.00	28.77	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niños menores de 5 años, municipio El Santuario

Se puede observar que en la población masculina menor de 5 años se presentan dos causas como las de mayor incidencia en la mortalidad durante este periodo de tiempo. Siendo la principal el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la segunda causa en importancia son el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2023 ocupa el primer lugar en muertes en este grupo etario, el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 179,0 muertes por cada 1000 niños, en segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 119,33 muertes por cada 1000 niños. Las tendencias que muestran estas causas mencionadas anteriormente en el periodo 2014 – 2023 es fluctuante, como se puede ver en la siguiente tabla.

Tabla 33. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en hombres menores de 5 años: niñez, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116.89	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	87.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	111.73	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	175.28	0.00	0.00	0.00	0.00	55.87	58.45	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87.26	0.00	175.28	175.90	0.00	111.98	0.00	111.73	58.45	179.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87.26	87.34	0.00	263.85	88.50	111.98	0.00	0.00	58.45	119.33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	174.52	0.00	0.00	0.00	0.00	55.99	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Muertes en niñas menores de 5 años, municipio El Santuario

Al igual que en el total, en el subgrupo de niñas menores de 5 años, la principal causa de muertes en el periodo 2014 – 2023, son el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, en el año 2023, se presentaron 61,65 muertes por cada 1000 niños, por esta causa. En segundo lugar, de importancia se encuentran las cromosómicas ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales, en el año 2016 se presentó el mayor número de casos en la mortalidad de este subgrupo con una tasa de 183 muertes por cada 1000 niñas, para el año 2023 su tasa fue de 176,06 muertes por cada 1000 niñas. En ambos los casos se evidencian tendencias fluctuantes durante el periodo, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 34. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en mujeres menores de 5 años: niñez, municipio El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61.65
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	91.49	0.00	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	91.49	0.00	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	182.65	0.00	0.00	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	181.98	91.32	0.00	91.83	185.01	59.17	0.00	0.00	60.57	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	90.99	182.65	182.98	0.00	92.51	0.00	58.75	176.06	60.57	61.65
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90.99	0.00	0.00	91.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-MSPS

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el Municipio de El Santuario, la razón de mortalidad materna se mantuvo en cero hasta 2018, pero en 2019 experimentó un aumento significativo, alcanzando 340,72 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, para 2023, la tasa volvió a ser de 0,0. Por otro lado, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez han mostrado variaciones durante el mismo período. En 2023, la tasa de mortalidad neonatal fue de 8,75, la de mortalidad infantil de 13,13 por cada 1.000 niños, y la mortalidad en la niñez alcanzó 15,32 muertes por cada 1.000 niños, presentando una situación más grave en comparación con el departamento. No se registraron casos de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), ni desnutrición en menores de cinco años durante el periodo estudiado.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Santuario, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	El Santuario	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	8.75	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	13.13	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	15.32	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna por etnia

Para el caso de los indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, la siguiente tabla, indica que no se presentó ningún caso en el periodo estudiado perteneciente a la etnia indígena, raizal o negro, en el año 2023 se no se presentan casos de mortalidad materna, en otras etnias. Durante todo el periodo de estudio solo se presentan muertes en este grupo poblacional para los años 2019 y 2021.

Tabla 36. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio El Santuario, 2009 – 2023

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											342.47		183.49		
NO REPORTADO															
Total General											340.72		183.15		

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

Mortalidad materna por área de residencia

Para los indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia se puede evidenciar en la siguiente tabla, que en el año 2019 se presenta una razón de mortalidad materna en la cabecera municipal de 506,33 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y en el año 2023 esta tasa fue de 0,0 muertes maternas, en las otras zonas municipales no se reportan casos.

Tabla 37. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio El Santuario, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA											506.33		271.00		
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION															
Total General											340.72		183.15		

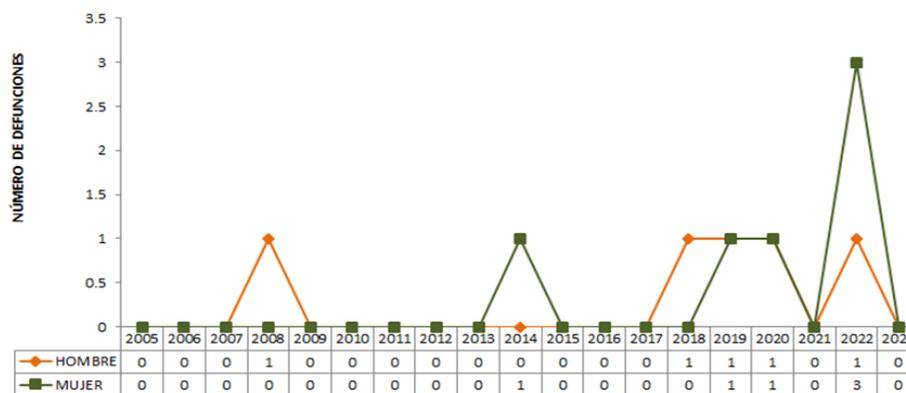
Fuente: **Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE**

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio El Santuario, 2005 – 2023

En la Figura 55, se observa que durante el periodo 2005 – 2023 se presentaron 6 muertes en el género femenino debido a los trastornos mentales y del comportamiento, una en el año 2014, una en el año 2019, una en el año 2020 y tres en el año 2022. Mientras que para el caso de los hombres se han presentado 5 muertes por esta causa, en los años 2008, 2018, 2019, 2020 y 2022. Cabe resaltar que para el año 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

Figura 38. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio El Santuario, 2005 – 2023

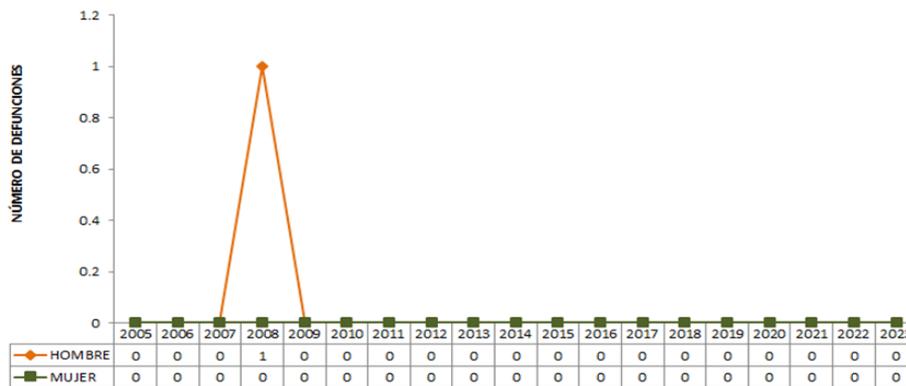


Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Para el caso de las muertes por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, solo se registra una muerte por esta causa en todo el periodo evaluado; esta ocurrió en el año 2008 en el género masculino, como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 39. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio El Santuario, 2005 – 2023

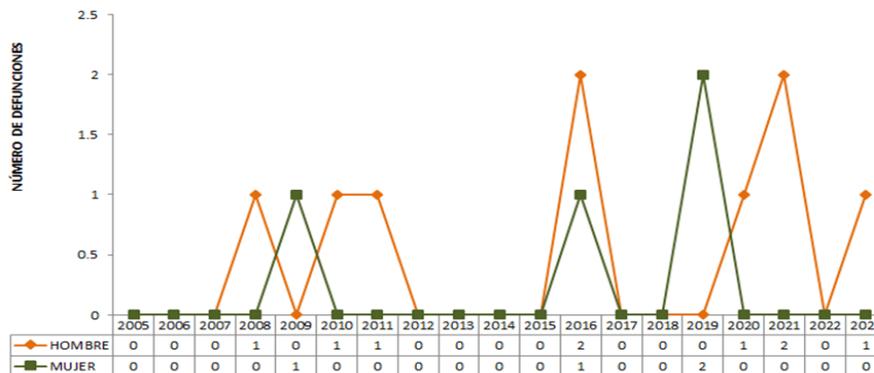


Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia, municipio El Santuario, 2005 – 2023

Para el caso de las Epilepsias, se presentaron 9 muertes en hombres durante todo el periodo estudiado, en los años 2016 y 2021 es donde se presentan el pico más alto con 2 muertes para los hombres. En el caso de las mujeres se han presentado 4 muertes por esta causa, con su pico más alto en el año 2019 con 2 muertes. Para el año 2023, se presenta un fallecimiento por esta causa en los hombres.

Figura 40. Epilepsia, municipio El Santuario, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Entre 2014 y 2023, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en el municipio, seguidas de otras causas generales, las neoplasias y las causas externas (accidentes, suicidios y homicidios). Estas últimas afectaron significativamente a la población masculina.
- En 2023, los hombres mostraron mayores tasas de mortalidad en todos los grandes grupos de enfermedades, con una tasa ajustada de 153,9 muertes por enfermedades del sistema circulatorio por cada 100.000 hombres, frente a 99,8 por cada 100.000 mujeres. Esta tendencia destaca la necesidad de intervenciones dirigidas al género masculino.
- En 2023, las principales causas de AVPP en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio (1.399,4 AVPP), las neoplasias (1.043,1 AVPP), otras causas generales (975,8 AVPP) y las enfermedades transmisibles (570,2 AVPP). Las enfermedades del sistema circulatorio, que habían ocupado el tercer lugar en AVPP, ascendieron al primero desde 2019.
- Las causas externas, como homicidios, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas, fueron la mayor contribuyente a los AVPP masculinos en 2023, con 1.199 AVPP. Esto subraya la necesidad de estrategias intersectoriales lideradas por las Secretarías de Salud, Gobierno, y Tránsito para prevenir estas muertes evitables.
- Las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de mortalidad por subgrupo, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas. Es prioritario promover hábitos saludables y reforzar la adherencia a programas de control del riesgo cardiovascular para reducir esta carga.
- Las neoplasias fueron la tercera causa de mortalidad general, con los tumores malignos de órganos digestivos como estómago y colon siendo los más frecuentes. En hombres, la tasa de mortalidad por estos tumores (69,6 por 100.000) superó ampliamente el promedio departamental.
- En menores de cinco años, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la principal causa de muerte en 2023, con una tasa de 90,96 por cada 1.000 niños, superando las cifras departamentales. Le siguieron las afecciones originadas en el periodo perinatal.
- Durante el periodo 2014-2023, la mortalidad en la niñez se destacó como la principal preocupación, con una tasa en 2023 de 15,32 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, seguida por la mortalidad infantil, que registró una tasa

de 13,13 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, superando significativamente el promedio departamental.

3.2 Análisis de la morbilidad

En este subcapítulo se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio.

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Principales causas de morbilidad total, por ciclo vital

Primera infancia (0 a 5 años)

Entre 2011 y 2023, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad en la primera infancia, representando un promedio del 46,43%, aunque con una tendencia a la baja desde 2020. Les siguen las enfermedades transmisibles y nutricionales (28,30%), especialmente las respiratorias, cuya reducción se atribuye a campañas municipales y mejoras económicas. Las condiciones mal clasificadas disminuyeron un 2,66%, evidenciando la necesidad de fortalecer la precisión diagnóstica y la capacitación médica, mientras que las condiciones perinatales, con una reducción del 3,81% entre 2022 y 2023, destacan la efectividad de la Ruta Integral de Atención Materno Infantil.

Las lesiones por accidentes en el hogar, en quinto lugar, aumentaron un 1,34% en 2023, lo que resalta la urgencia de reforzar las campañas de prevención. Este panorama subraya la importancia de consolidar políticas integrales como la Estrategia de los Primeros 1000 Días, programas de inmunización y acciones coordinadas para garantizar la supervivencia y el bienestar de los niños en el municipio.

Infancia (6 a 11 años)

Entre 2011 y 2023, las enfermedades no transmisibles lideraron la morbilidad infantil (68,58%), con un leve aumento en 2023, resaltando la necesidad de abordar sus determinantes sociales. Las condiciones mal clasificadas (12,90%) disminuyeron significativamente, destacando la importancia de capacitar al personal médico. Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron un 0,9%, subrayando la necesidad de reforzar el PAE y los hábitos saludables.

Las lesiones infantiles (8,41%) aumentaron un 1,5%, evidenciando la urgencia de campañas preventivas. Las condiciones maternas, aunque bajas, mostraron un incremento asociado a anomalías congénitas. Estos retos demandan estrategias integrales para mejorar la salud infantil y materna.

Adolescencia (12 a 18 años)

En los adolescentes, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con un promedio del 67,43% entre 2011 y 2023, mostrando una leve disminución del 0,77% en 2023. Las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar (13,98%), con una disminución del 3,16% en 2023, lo que resalta la necesidad de mejorar el diagnóstico en esta población.

Las lesiones, incluidas las autoinfligidas, ocupan el tercer lugar (9,09%), con un aumento del 1,63%, indicando la importancia de abordar la salud mental y prevenir accidentes. Las condiciones transmisibles y nutricionales están en el cuarto lugar (5,95%), con un aumento del 2,27%, lo que requiere fortalecer la educación nutricional. Las condiciones maternas ocupan el quinto lugar (3,55%) con una leve disminución del 0,95%.

Juventud (14 a 26 años)

Para este curso de vida la primera causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles con un promedio de 58,83%, observándose una relativa estabilidad con apenas un leve aumento de 0,85% entre los años 2022 y 2023; en segundo lugar, se encuentra las condiciones mal clasificadas, observándose leve aumento entre los años 2022 y 2023 de 0,2%, en el tercer lugar se encuentran Las condiciones maternas, con porcentaje de 9,88%, para el año 2023.

Adulthood (27 a 59 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo 2011 – 2023 para este curso de vida, con un porcentaje de 75,26% en el año 2023, presentó un leve aumento de 1,33 puntos porcentuales con respecto al año 2022. Los signos y síntomas mal definidos fueron la segunda causa con una leve disminución porcentual de 0.55 puntos con respecto al año inmediatamente anterior. Sus tendencias han sido fluctuantes durante todo el periodo de estudio, como se puede observar en la tabla 50.

Persona mayor (mayor de 60 años)

En los adultos mayores de 60 años, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta, con una tasa del 46,68% en 2023, lo que representa una disminución del 35,44% respecto a 2022. Los signos y síntomas mal

definidos ocupan el segundo lugar, con un aumento significativo de 37,78 puntos porcentuales en 2023.

Este panorama subraya la necesidad de fortalecer las intervenciones a través de las Rutas Integrales de Atención (RIAS), la Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas. Es crucial reforzar la información, educación y comunicación para promover hábitos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la salud mental y sexual en este grupo poblacional.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total de la población, El Santuario 2011 – 2023

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En 2023, las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, afectando a hombres (56,21%) y mujeres (56,08%), con tendencias estables. Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la segunda causa, con un porcentaje de 38,11% para los hombres y 33,86% para las mujeres. El acceso a agua potable y el saneamiento ambiental son cruciales para reducir las infecciones parasitarias, mientras que la desnutrición infantil, vinculada al desempleo, ha aumentado la morbilidad en menores de 5 años.

Es vital fortalecer programas como los Primeros 1000 Días, AIEPI y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para mejorar la salud infantil.

Condiciones materno-perinatales

Entre 2011 y 2023, las principales causas de morbilidad en las condiciones materno-perinatales en El Santuario fueron las condiciones derivadas del periodo perinatal en hombres (96,48%) y las condiciones maternas en mujeres (93,99%), con una leve tendencia estable y un aumento en las mujeres en 2023.

Estas afecciones están asociadas a la calidad de los servicios de salud materna y perinatal. Por lo tanto, fortalecer las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la atención preconcepcional, y las intervenciones en la familia y la comunidad son esenciales para mejorar la salud del binomio madre-hijo. Es clave promover la importancia del control prenatal temprano y la adherencia a las recomendaciones médicas para mejorar estos indicadores.

Enfermedades no transmisibles

Entre 2011 y 2023, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de consulta en ambos sexos, con un porcentaje de 15,78% en hombres y 15,54% en mujeres en 2023. Las condiciones orales fueron la segunda causa en los hombres (6,88%), mientras que, en las mujeres, las enfermedades musculoesqueléticas ocuparon el segundo lugar (11,25%).

Las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, diabetes y enfermedades musculoesqueléticas, afectan significativamente la calidad de vida. Se requiere una atención integral que incluya prevención, tratamiento y seguimiento. La educación en prevención de factores de riesgo, ejercicio, control del peso y adherencia al tratamiento es clave. Además, el cáncer, especialmente gástrico, de mama y cérvico-uterino, resalta la importancia de la detección temprana a través de métodos como el autoexamen y la citología para mejorar los resultados de salud.

Lesiones

Entre 2011 y 2023, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas fueron las principales causas de morbilidad por lesiones, con una alta incidencia en ambos sexos. En 2023, los hombres registraron un 95,35% y las mujeres un 90,08%. Los hombres presentaron un aumento de 3,07 puntos porcentuales, mientras que las mujeres mostraron un aumento mínimo de 0,01 puntos respecto a 2022. Como segunda causa de morbilidad se encuentran las lesiones no intencionales, con una disminución de 1,82 puntos en hombres y un aumento de 1,23 puntos en mujeres.

La prevención de accidentes de tránsito, accidentes en el hogar y lesiones autoinfligidas puede reducir significativamente estos casos. Es fundamental

promover la educación vial, el deporte, la recreación, y el apoyo en salud mental como estrategias clave para prevenir y controlar estas lesiones.

Tabla 39. Principales subcausas de morbilidad en el total de la población, municipio El Santuario 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,87	46,71	42,79	35,67	35,01	36,85	30,60	34,63	34,62	49,74	48,92	27,20	35,89	8,99	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,66	49,47	51,64	57,78	59,93	57,07	65,77	61,38	61,50	46,10	44,43	60,39	56,15	-4,24	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	0,48	3,82	5,57	6,55	5,06	6,08	3,63	3,99	3,88	4,16	6,64	12,41	7,96	-4,45	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	74,91	86,81	79,90	69,37	76,57	64,95	78,09	82,84	81,13	83,68	80,43	80,95	84,53	3,57	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25,09	13,19	20,10	30,63	23,43	35,05	21,91	17,16	18,87	16,32	19,57	19,05	15,47	-3,57	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,44	2,15	2,36	2,00	2,01	2,14	2,87	2,56	3,52	3,99	4,12	4,95	5,24	0,29	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,08	1,50	0,97	1,14	1,01	1,29	1,06	1,53	1,26	1,72	1,66	1,67	1,96	0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,13	2,70	2,93	3,35	2,75	1,83	4,42	4,19	4,32	4,86	4,52	3,49	3,56	0,07	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	7,25	4,80	7,17	6,34	7,26	7,12	7,22	7,10	6,99	6,70	7,51	7,46	7,01	-0,45	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,37	8,29	10,76	12,38	12,40	10,44	8,94	10,58	10,52	10,83	11,89	12,50	13,56	1,06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,73	5,24	6,29	7,90	6,68	5,82	6,87	6,50	7,01	8,46	8,67	11,56	11,22	-0,35	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,25	33,59	21,30	20,90	19,70	15,17	20,00	21,30	20,35	18,59	17,58	15,84	15,64	-0,20	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,91	3,94	4,94	4,77	4,86	5,77	6,12	5,31	6,08	4,26	4,61	5,45	5,55	0,10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,98	6,27	6,47	5,60	5,71	6,25	5,97	5,97	5,78	6,45	6,74	7,72	6,15	-1,58	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,45	9,03	8,63	8,70	8,81	8,75	8,40	8,60	8,55	9,81	8,55	8,74	8,87	0,12	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,59	4,03	4,37	3,77	4,28	4,06	4,39	4,30	4,20	3,55	4,36	3,41	3,52	0,11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,22	8,94	9,07	8,38	9,51	10,63	11,00	11,05	12,07	13,66	12,71	10,47	10,61	0,14	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	0,79	0,75	0,71	0,75	1,25	1,04	0,75	0,86	0,99	1,07	1,00	0,93	-0,07	
Condiciones orales (K00-K14)	15,97	8,74	13,99	14,08	14,27	19,48	11,69	10,26	8,50	6,13	6,01	5,74	6,20	0,46		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,14	6,96	11,84	10,94	9,62	3,73	8,06	11,84	10,81	9,34	6,05	6,82	6,03	-0,79	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,10	0,89	0,79	0,68	0,51	0,11	1,52	1,26	1,08	0,67	0,83	1,66	0,29	-1,37	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,20	0,03	0,21	0,05	0,14	0,15	0,04	0,13	0,08	0,18	0,23	0,44	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,76	92,14	87,17	88,34	89,66	96,11	90,28	86,74	88,07	89,85	93,03	91,34	93,45	2,12	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 40. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres, municipio El Santuario 2011– 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,04	35,59	42,77	39,04	33,10	37,24	28,88	31,25	31,70	50,57	52,93	24,80	38,11	13,30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,96	60,47	52,85	55,16	61,98	58,43	67,25	64,66	65,06	45,29	40,84	68,64	56,21	-12,42	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	0,00	3,94	4,38	5,79	4,92	4,33	3,88	4,08	3,24	4,14	6,23	6,56	5,68	-0,88	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	27,50	3,13	2,78	0,00	3,37	1,50	0,00	3,13	3,69	11,64	6,95	3,19	7,52	4,33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	72,50	96,88	97,22	100,00	96,63	98,50	100,00	96,88	96,31	88,36	93,05	96,81	92,48	-4,33	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,79	3,14	3,19	3,44	2,78	2,00	4,29	1,95	4,30	4,68	5,54	5,32	5,17	-0,15	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,88	1,62	0,93	1,30	0,59	0,80	0,78	1,25	1,25	2,00	1,49	1,52	1,88	0,36	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,59	2,23	2,82	2,85	2,42	1,61	4,32	4,34	4,13	5,35	4,68	3,44	4,22	0,78	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	4,30	3,02	4,19	3,74	4,66	4,17	4,60	4,62	4,28	4,49	4,57	4,79	4,58	-0,21	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,82	11,30	12,39	13,51	13,51	11,31	9,60	11,70	11,03	12,54	11,84	11,91	14,54	2,63	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,85	6,36	6,92	7,89	6,72	6,00	7,13	6,96	6,99	7,74	8,48	10,95	10,64	-0,31	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,59	22,47	20,98	19,74	19,45	14,90	19,46	21,27	20,44	19,02	19,08	16,68	15,78	-0,89	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,03	6,23	6,32	6,98	7,03	8,16	8,38	7,61	8,78	5,28	7,12	6,52	7,40	0,88	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,36	7,69	5,28	5,14	5,78	6,34	5,61	6,00	5,98	7,21	6,98	9,99	6,84	-3,15	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,65	7,56	6,26	6,70	6,00	6,90	5,24	5,64	6,04	7,19	7,87	8,02	7,73	-0,29	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,82	5,50	5,13	4,37	4,72	4,33	4,68	4,56	4,83	4,25	4,06	3,48	3,64	0,16	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,48	9,97	8,38	7,61	9,23	10,06	10,47	11,09	11,21	11,92	10,19	9,72	9,67	-0,05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,61	1,31	1,04	0,65	1,04	2,14	1,66	1,01	1,23	1,18	1,23	1,13	1,03	-0,11	
Condiciones orales (K00-K14)	18,23	11,59	16,18	16,08	16,07	21,28	13,77	12,01	9,53	7,15	6,86	6,54	6,88	0,34		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,51	3,94	8,00	7,43	5,46	2,45	7,36	9,65	8,87	6,96	4,18	6,42	4,60	-1,82	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,76	0,16	0,91	0,00	0,17	0,93	1,31	0,14	0,16	0,56	1,23	0,00	-1,23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,33	0,00	0,29	0,09	0,00	0,25	0,07	0,08	0,00	0,06	0,05	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,32	95,30	91,51	91,66	94,24	97,29	91,71	88,79	90,92	92,80	95,26	92,28	95,35	3,08	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 41. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres, municipio El Santuario 2011– 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													4 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)	35,21	53,33	42,81	33,00	36,45	36,56	31,94	37,55	37,14	48,93	45,04	29,28	33,86	4,59	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,89	42,91	50,83	59,85	58,38	56,03	64,62	58,53	58,43	46,89	47,92	53,24	56,08	2,84	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	0,89	3,76	6,37	7,15	5,17	7,41	3,44	3,92	4,43	4,18	7,04	17,48	10,05	-7,43	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,02	90,66	87,86	74,63	85,11	82,33	88,27	89,05	89,82	92,12	90,41	91,88	93,99	2,11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,98	9,34	12,14	25,37	14,89	17,67	11,73	10,95	10,18	7,88	9,59	8,12	6,01	-2,11	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,82	1,70	1,92	1,19	1,58	2,23	2,08	2,90	3,06	3,56	3,27	4,71	5,29	0,58	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,19	1,44	1,00	1,06	1,25	1,61	1,22	1,69	1,27	1,54	1,76	1,77	2,01	0,24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,86	2,90	2,98	3,63	2,93	1,96	4,48	4,10	4,43	4,55	4,42	3,52	3,12	-0,40	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,99	5,59	8,77	7,79	8,74	8,97	8,67	8,49	8,59	8,07	9,27	9,18	8,66	-0,52	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,69	6,95	9,89	11,75	11,76	9,90	8,58	9,96	10,21	9,76	11,91	12,88	12,89	0,01	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,66	4,74	5,96	7,90	6,65	5,71	6,72	6,24	7,02	8,91	8,79	11,96	11,61	-0,35	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,45	38,56	21,47	21,54	19,84	15,34	20,29	21,32	20,30	18,32	16,68	15,30	15,54	0,24	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,25	2,91	4,19	3,54	3,63	4,27	4,87	4,03	4,49	3,63	3,11	4,76	4,29	-0,46	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,10	9,69	7,11	5,85	5,67	6,20	6,17	5,95	5,66	5,98	6,60	6,26	5,67	-0,59	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,17	5,64	7,11	5,85	5,67	6,20	6,17	5,95	5,66	5,98	6,60	6,26	5,67	-0,59	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,87	3,37	3,96	3,44	4,03	3,89	4,24	4,15	3,83	3,12	4,53	3,36	3,43	0,07	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,66	8,48	9,44	8,80	9,67	10,99	11,29	11,02	12,57	14,75	14,21	10,95	11,25	0,30	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,56	0,60	0,74	0,59	0,69	0,70	0,60	0,64	0,87	0,97	0,92	0,87	-0,05	
	Condiciones orales (K00-K14)	14,64	7,47	12,82	12,96	13,24	18,35	10,53	9,28	7,90	5,49	5,51	5,23	5,74	0,51	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,98	11,30	17,65	15,04	16,30	5,79	9,01	14,56	13,61	12,44	8,79	7,34	8,57	1,22	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,09	1,73	0,42	1,33	0,00	2,30	1,19	2,43	1,34	1,23	2,22	0,81	-1,41		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,07	0,08	0,00	0,33	0,04	0,00	0,21	0,20	0,34	0,54	0,30		
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80,02	87,61	80,62	84,46	82,29	84,21	88,36	84,21	83,96	86,02	89,78	90,09	90,08	-0,01		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Salud mental

Para el caso de la morbilidad específica de salud mental, en el total de la población del municipio El Santuario, durante el periodo 2011 – 2023, la principal causa de consulta en todos los cursos de vida fueron los trastornos mentales y del comportamiento superando en la mayoría los casos el 60% de consultas por salud mental , en el año 2023; en el curso de vida donde se presentó el mayor incremento porcentual fue en la primera infancia con 14,41 puntos porcentuales con respecto al año 2022, evidenciando tendencias fluctuantes en todos los cursos de vida. Como segunda causa en la mayoría de los cursos de vida aparece la ansiedad con un porcentaje de 16,19,44% en el curso de vida de la juventud, donde se evidencia su valor más alto para el año 2023. Como se puede apreciar en la tabla 56.

Tabla 42. Principales causas de morbilidad por salud mental en el total de la población, municipio El Santuario 2011– 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,22	66,67	72,22	31,96	69,23	67,06	83,93	75,83	55,78	57,46	91,41	72,35	86,76	14,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	77,78	35,33	10,63	62,89	26,37	14,12	12,50	20,42	40,46	41,79	6,13	27,19	9,56	-17,63	
	Depresión	0,00	0,00	0,79	0,00	0,00	18,82	0,00	0,00	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,38	79,49	78,47	79,22	88,58	89,13	83,33	80,52	84,68	85,07	77,60	81,82	83,11	1,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	9,46	15,38	8,26	7,45	9,09	7,61	7,41	10,00	7,80	4,48	5,24	3,31	4,05	0,75	
	Depresión	1,35	1,28	2,95	2,75	0,63	1,63	3,70	5,00	2,68	3,73	7,62	3,31	1,35	-1,95	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,88	79,59	67,02	65,95	67,33	74,51	66,88	71,82	66,94	56,11	57,70	59,17	59,52	0,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,41	1,88	3,75	0,78	2,38	1,13	3,39	0,45	8,01	1,00	2,24	1,24	
	Epilepsia	1,16	3,06	4,29	4,71	4,57	5,49	3,68	1,76	4,74	13,80	6,57	1,72	3,36	1,64	
	Depresión	3,47	3,06	9,65	5,65	10,77	5,49	12,34	14,84	10,16	12,44	9,65	14,76	14,29	-0,47	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,80	66,93	66,73	59,52	62,19	66,13	56,54	62,10	60,61	63,82	54,37	57,89	55,31	-2,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,37	3,94	1,18	0,96	4,71	3,81	0,17	2,44	2,56	5,36	2,80	0,78	0,82	0,04	
	Epilepsia	12,36	13,39	7,28	8,32	4,10	3,41	14,43	6,07	3,88	3,17	4,55	2,86	2,38	-0,48	
	Depresión	7,87	3,15	8,66	16,16	10,55	8,22	11,38	13,47	17,23	13,28	18,09	20,95	19,96	-0,99	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,54	63,47	62,84	62,70	61,34	66,38	61,32	62,24	62,52	66,53	59,84	61,72	63,91	2,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,64	1,16	0,20	0,68	2,15	1,61	2,12	1,00	0,78	1,20	6,95	6,61	-0,34	
	Epilepsia	6,29	10,68	6,31	6,71	6,02	2,77	7,51	7,17	8,61	5,60	4,67	4,47	3,72	-0,75	
	Depresión	6,62	7,59	11,17	13,57	14,47	15,54	12,20	14,43	11,94	12,94	11,65	8,04	11,98	3,94	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,45	13,62	18,93	16,82	17,48	13,15	17,37	14,03	15,93	14,15	13,04	18,83	13,78	-3,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	60,95	70,93	71,28	72,00	71,41	65,27	71,15	72,82	69,42	64,60	67,57	67,51	70,36	2,85	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,25	0,09	0,41	1,22	1,65	0,33	0,21	3,61	0,26	0,84	1,37	0,53	
	Depresión	1,95	4,50	4,28	3,12	4,75	4,89	3,16	5,04	5,65	3,47	3,37	1,68	3,24	1,56	
Total	Trastornos mentales y del comportamiento	27,98	20,76	11,08	10,50	13,31	12,22	11,40	9,36	14,97	21,68	15,82	17,77	15,19	-2,58	
	Depresión	1,95	3,81	13,10	14,29	10,11	16,40	12,64	12,45	9,74	6,65	12,97	12,20	9,84	-2,36	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental en los hombres

Con respecto a la morbilidad específica de la salud mental en el caso de los hombres, para el periodo de estudio la situación es similar que para el total de la población, ya que la principal causa de consulta por este subgrupo para el año 2023 son los trastornos mentales y del comportamiento que para todos los cursos de vida superan el 60% de las atenciones por salud mental; precisamente fue en el curso de vida de la primera infancia donde se presentó el mayor aumento porcentual con respecto al año anterior, 7,31 puntos porcentuales. En segundo lugar, se encuentran las epilepsias, para los cursos de vida de la primera infancia, infancia, juventud y vejez. las cuales tuvieron una mayor incidencia en el curso de vida de la primera infancia con un 9.35%. Estos indicadores han presentado tendencias fluctuantes durante todo el periodo de estudio como se puede ver en la tabla 57.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres, municipio El Santuario 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23,26	55,56	85,12	26,82	64,10	85,22	81,40	77,99	69,18	43,75	91,54	80,63	87,85	7,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	76,74	84,44	25,59	67,25	30,77	11,59	13,95	16,98	26,93	56,25	6,92	8,75	9,25	-3,40	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,48	84,13	83,08	81,87	87,05	90,74	85,90	84,82	90,76	93,98	75,89	88,08	87,65	-0,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	1,85	12,70	8,96	6,04	10,47	4,63	8,97	7,86	4,62	1,20	5,36	1,99	5,88	3,90	
	Depresión	1,85	0,00	1,99	2,72	0,83	1,85	2,56	3,52	1,68	2,41	8,04	1,32	1,18	-0,15	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,16	85,71	75,78	74,28	66,99	76,15	68,95	80,74	73,65	63,36	66,05	72,86	68,28	-4,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,59	5,07	6,36	1,54	1,61	1,85	1,13	0,00	18,14	3,52	4,83	1,31	
	Epilepsia	2,90	7,14	6,83	7,97	5,38	8,46	3,23	1,58	3,12	16,38	0,47	0,00	1,03	1,03	
	Depresión	0,00	2,38	3,11	3,62	6,60	6,15	11,29	6,60	9,35	5,17	2,33	10,55	10,34	-0,21	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,74	65,52	68,25	64,67	67,84	71,85	63,08	65,82	67,02	71,83	58,47	59,93	56,57	-3,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,52	5,17	3,17	2,72	11,89	6,10	0,47	6,48	6,12	12,39	7,64	2,40	1,61	-0,79	
	Epilepsia	8,70	12,07	14,81	21,74	7,84	4,07	20,56	8,64	9,84	1,69	2,86	3,42	3,75	0,33	
	Depresión	4,35	5,17	3,17	1,63	3,78	5,28	5,14	4,72	3,99	4,23	12,41	17,81	25,47	7,66	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	59,30	65,66	73,12	66,48	74,88	63,91	64,20	69,87	69,45	59,18	61,47	64,66	3,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,52	4,04	0,51	1,82	6,22	3,26	5,32	2,28	1,79	2,79	17,26	10,30	-6,96	
	Epilepsia	13,67	25,63	12,88	13,36	13,11	3,92	13,43	12,04	15,19	6,26	12,13	6,62	7,29	0,67	
	Depresión	2,00	1,01	3,54	5,82	8,01	4,38	8,55	9,72	4,56	11,03	12,30	5,56	9,67	4,11	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,59	78,63	76,06	68,69	69,91	60,87	70,47	76,67	67,26	72,07	71,11	70,34	75,36	5,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,70	0,00	1,22	2,42	5,18	0,74	0,36	10,81	0,89	1,22	3,62	2,40	
	Epilepsia	0,00	1,52	17,75	6,69	11,85	10,63	7,25	7,04	10,68	3,60	7,11	2,14	6,16	4,02	
	Depresión	0,00	3,03	9,86	18,84	9,73	7,87	9,33	6,67	5,34	5,86	13,78	5,90	7,61	-8,29	
	Ansiedad	20,41	17,42	5,63	5,78	7,29	18,21	7,77	8,89	16,37	7,66	7,11	10,40	7,25	-3,15	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental en las mujeres

Con respecto a la morbilidad específica de la salud mental en el caso de las mujeres, para el periodo de estudio la situación es similar que, para el total de la población, ya que la principal causa de consulta por este subgrupo para el año 2023 todos los grupos, son los trastornos mentales y del comportamiento que para la mayoría de los cursos de vida superan el 60% de las atenciones por salud mental; fue en el curso de vida de la primera infancia donde se presentó el mayor aumento porcentual con respecto al año anterior, 33,64 puntos porcentuales. En segundo lugar, se encuentran las epilepsias, que en la primera infancia para el 2023 presento el mayor porcentaje de 10,34 Evidenciando una amplia disminución del 40,4%. Estos indicadores han presentado tendencias fluctuantes durante todo el periodo de estudio como se puede ver en la tabla 58.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres, municipio El Santuario 2011- 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#####	87,50	43,55	78,46	75,00	92,31	71,60	44,39	92,11	90,91	49,12	82,76	33,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	0,00	10,00	46,77	18,46	25,00	7,69	27,16	50,27	5,26	3,03	50,88	10,34	-40,53	
	Depresión	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	60,00	71,74	74,30	93,64	86,86	79,82	72,99	76,74	70,59	79,59	71,43	76,98	5,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	30,00	26,67	7,25	10,06	4,55	11,84	5,26	13,74	12,21	9,80	5,10	5,49	1,59	-3,91	
	Depresión	0,00	6,67	4,35	2,79	0,00	1,32	5,26	7,58	4,07	5,88	7,14	6,59	1,59	-5,01	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,04	75,00	60,38	61,03	67,64	72,80	64,49	63,70	60,78	48,10	51,10	53,71	53,54	-0,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	3,27	0,48	5,45	0,95	0,00	0,00	0,47	0,47	
	Epilepsia	0,00	0,00	2,36	2,78	3,82	2,40	4,21	1,92	6,23	10,95	11,40	2,40	4,95	2,55	
	Depresión	5,77	3,57	4,62	6,85	4,61	4,80	13,55	22,36	10,91	20,48	15,44	16,43	16,98	0,55	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,19	21,43	2,64	29,34	12,58	20,00	14,49	11,54	16,62	19,52	22,06	27,45	24,06	-3,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	51,16	68,12	65,33	57,37	58,75	60,47	52,80	59,86	57,06	57,73	52,00	56,66	54,66	-2,00	
	Epilepsia	32,56	14,49	2,82	2,72	1,82	2,77	10,93	4,51	0,59	4,29	5,52	2,67	1,67	-1,00	
	Depresión	11,63	1,45	11,91	22,22	14,69	11,07	14,93	18,76	24,56	20,17	21,38	22,02	17,11	-4,91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4,65	13,04	19,44	17,46	24,42	24,11	21,33	16,86	17,21	17,81	21,10	18,42	26,15	7,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	62,06	65,32	61,14	58,49	59,47	62,12	59,86	61,08	58,92	64,55	59,55	61,87	63,55	1,68	
	Epilepsia	0,00	4,70	0,00	0,07	0,26	0,12	0,69	0,23	0,37	0,10	0,51	0,58	4,82	4,24	
	Depresión	2,73	4,03	3,66	4,02	3,44	2,19	4,19	4,29	5,39	5,15	1,37	3,14	1,99	-1,15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	8,84	10,51	14,24	16,70	16,82	21,13	14,24	17,22	15,55	14,24	11,36	19,57	13,09	3,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	26,37	15,44	20,96	20,72	20,00	14,43	21,02	17,18	19,76	15,96	27,21	28,84	16,54	-6,90	
	Epilepsia	58,74	64,97	68,83	73,49	72,19	67,76	71,40	69,81	70,33	61,06	66,12	66,03	67,74	1,72	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,55	0,37	0,00	0,15	0,21	0,00	0,64	0,19	-0,45	
Vejez (60 años y más)	Epilepsia	2,18	7,01	2,35	1,51	1,09	1,64	1,68	3,48	3,56	3,40	1,83	1,44	1,71	0,27	
	Depresión	10,19	4,46	14,90	12,23	10,31	15,57	13,83	16,98	11,57	7,02	12,64	10,26	11,01	0,75	
	Ansiedad	28,88	23,57	14,12	12,64	16,41	14,48	12,71	9,72	14,39	28,30	19,41	21,63	19,35	-2,28	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

En la tabla 59, de los eventos de alto costo para el municipio de El Santuario, en el periodo 2017 - 2023. Se puede observar que la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) 0.0 casos por cada 1.000 menores de 15 años, mientras que la del departamento solo fue de 0,75. Para el caso de la tasa de VIH notificada la diferencia significativa que presenta frente al referente departamental es favorable, es decir que mientras la tasa para el departamento para el año 2021 es de 39.85 casos por cada 100.000 habitantes; la del municipio es de tan solo 8,00. Aunque se nota una tendencia al aumento desde el año 2017, esto puede deberse al aumento de extranjeros en nuestro municipio. Para los demás indicadores no se encuentran diferencias significativas con respecto al departamento.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. El Santuario, 2017-2023

Evento	Antioquia	El Santuario	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	1,81	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
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	311,55	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	8,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores para El Santuario se puede observar que la prevalencia de diabetes mellitus solo se tiene datos desde el año 2017. Para el año 2023 se presenta un valor para este indicador con una prevalencia de 33.27, se ubica por encima del indicador departamental con una diferencia estadísticamente significativa de 4,08%. En el caso de la prevalencia de la hipertensión arterial, en el año 2023 una prevalencia de esta causa de 40.06, implicando un aumento con respecto al dato inmediatamente anterior; permaneciendo por debajo del indicador departamental, como lo muestra la tabla.

Tabla 46. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores. El Santuario, 2017 – 2022

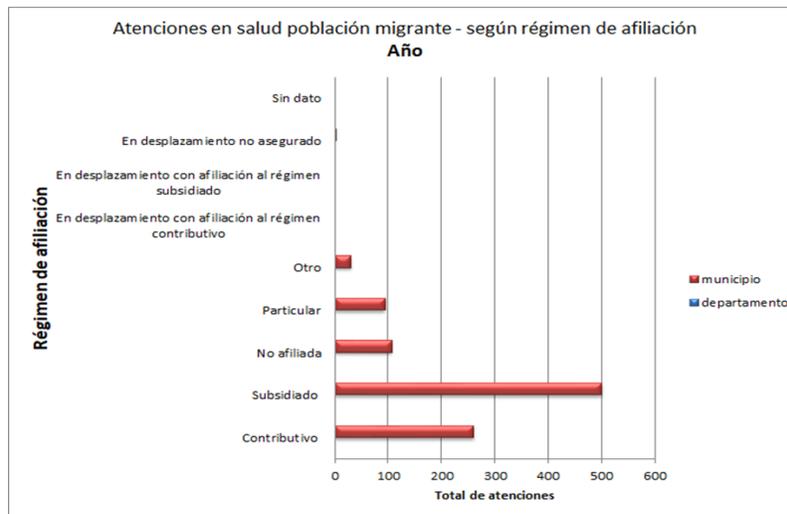
Evento	Antioquia	El Santuario	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	33,27	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	40,06	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria

En 2023, en El Santuario, los eventos más frecuentes por cada 100.000 habitantes fueron las agresiones por animales transmisores de rabia (127 casos), intentos de suicidio (45), VCM, VIF, VSX (43), morbilidad materna extrema (34), intoxicaciones por fármacos e infecciones respiratorias agudas graves (30 cada uno), anomalías congénitas (15), cáncer de mama (13) y desnutrición aguda en menores de 5 años (menos de 7 casos). Estos indicadores mostraron tendencias fluctuantes, con diferencias estadísticamente significativas a favor del municipio en comparación con el departamento.



Fuente: SISPRO-MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

Tabla 48. Afiliación en salud de la población migrante

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	261	26,2	
Subsidiado	501	50,4	
No afiliada	107	10,8	
Particular	94	9,4	
Otro	31	3,1	
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	
En desplazamiento no asegurado	1	0,1	
Sin dato		0,0	
Total de migrantes atendidos	995	100	0

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En conclusión, el análisis de la morbilidad en el municipio de El Santuario durante el periodo 2011-2023 evidencia patrones significativos que destacan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, atención integral y promoción de la salud en todos los ciclos de vida. Las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de atención en la mayoría de los grupos etarios, lo que subraya la importancia de implementar políticas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo

asociados. Por su parte, las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las materno-perinatales, requieren una mayor articulación de esfuerzos intersectoriales para garantizar acceso oportuno a servicios básicos, cobertura de programas alimentarios y cuidado materno-infantil, siguiendo las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Adicionalmente, las lesiones y los trastornos de salud mental, especialmente en jóvenes y adolescentes, destacan la urgencia de reforzar acciones educativas, recreativas y de intervención en crisis, así como de mejorar el diagnóstico y tratamiento especializado en salud mental. Este panorama resalta la importancia de continuar posicionando la salud pública en la agenda municipal, promoviendo la intersectorialidad y optimizando la calidad de los servicios de salud para generar un impacto positivo en el bienestar de la población, disminuyendo desigualdades y mejorando los indicadores de salud a largo plazo.

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

En la siguiente tabla se detalla el consolidado de la calificación realizada en el encuentro con los diferentes actores convocados para la implementación de la estrategia de cartografía social, jerarquizando al interior de cada una de las dimensiones las problemáticas más importantes. Se destaca que las problemáticas con mayor puntaje están relacionadas con desconocimiento de rutas de atención e información, alta tasa de intento de suicidio en la población, aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años, poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas y falta de capacitación de la población en atención de emergencias.

Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)

Considerando los resultados de la priorización, en las siguientes tablas se incluyen las principales prioridades identificadas según los resultados obtenidos con la metodología de Hanlon relacionadas con las dimensiones del actual Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, en sus ejes estratégicos, así como su asociación con el grupo de riesgo MIAS.

Tabla 49. Relación Prioridades con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud pública 2022 -2031.

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total	Ponderación	Grupos de Riesgo (MIAS)
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)			
Gobierno y Gobernancia de la Salud Pública	Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	7,2	9,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20	1	011
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Baja cobertura de acceso a agua potable en la zona rural, con un porcentaje de 75,4%	7,4	7,8	0,9	1,0	0,8	1,0	0,8	1,0	9	1	000
	baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	8,2	8,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	9	2	000
	Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	8,4	9,0	0,7	1,0	0,8	0,8	1,0	0,8	6	3	000
	Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (127 agresiones por cada 100.000 hab.)	6,6	4,6	1,0	0,8	0,8	1,0	0,8	1,0	6	4	000
	bajas coberturas de alcantarillado especialmente en la zona rural, siendo el porcentaje de cobertura en esta área de 0.0%	8,0	9,2	0,6	0,8	0,6	0,8	1,0	1,0	4	5	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Altas tasas de Violencia contra la mujer. (29,6 por cada 100.000 mujeres.)	9,6	7,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	13	1	012
	Aumento de los embarazos en adolescentes 42 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2023.	5,4	7,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	2	008
	Alta tasa de intento de suicidio en la población	6,8	6,2	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10	2	004

	(45 intentos por cada 100.000 hab.)											
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Alta tasa de infecciones respiratorias (56.15 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)	8,8	7,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	22	1	000
	Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (35,89 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)	5,4	5,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15	2	000
	Bajas coberturas en vacunación en PVH	5,6	6,4	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15	3	000
	Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (7 casos por cada 100.000 Hab para el año 2023)	5,8	7,6	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12	1	008
	Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (48,2 muertes por cada 100.000 hab.)	8,0	9,2	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12	1	001
	aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (10 casos por cada 100.000 menores)	4,2	5,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	1	003
	Incremento de población venezolana con poca adherencia e ingreso oportuno a controles prenatales	7,0	6,8	1,2	1,0	1,0	1,0	0,8	0,8	11	4	000
	aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 34 en el año 2023.	3,0	4,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8	2	003
	Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (123,1 muertes por cada 100.000 hab.)	8,0	8,6	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8	2	002
	Alta Tasa de Accidentes de transporte terrestre 6,1 muertes por cada 100.000 habitantes)	6,0	8,4	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	8	3	001
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	7,2	7,8	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	16	2	011
	Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	6,8	9,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15	1	013

	Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	5,0	6,6	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	14	1	000
	Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	3,4	5,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	3	011
	Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	7,2	7,8	0,9	1,0	1,0	1,0	0,8	0,8	9	3	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	26,6	7,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	30	1	000
	Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	5,0	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	2	000
	Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	5,2	5,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	13	2	000

En el municipio de El Santuario, Antioquia, el análisis realizado mediante el método Hanlon evidenció coherencia entre las prioridades identificadas en el análisis de situación de salud y las necesidades planteadas en el plan territorial de salud. Estas prioridades están alineadas con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud 2022-2031, resaltando acciones para fortalecer la Secretaría de Protección Social en áreas como atención primaria, gestión del riesgo, gobernanza, talento humano y determinantes sociales de la salud. Aunque se han logrado avances importantes, se destaca la necesidad de continuar con estas acciones, ya que los impactos en salud requieren tiempo para materializarse debido a la complejidad y el contexto local.

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

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificados. Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

Tabla 50. Mapeo de Actores en salud del municipio, El Santuario 2023

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (127 agresiones por cada 100.000 hab.)	Técnicos de saneamiento ambiental de la gobernación de Antioquia, secretaría de protección social, secretaría de desarrollo agropecuario, hospital, Inspección de policía, veterinarias, EAPB, DSSA, Policía	JAC, Asociaciones animalista, comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con ataques de animales potencialmente transmisores de rabia y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Incentivar en la comunidad la consulta oportuna ante un eventual ataque, Caracterizar los animales callejeros de acuerdo con su comportamiento

<p>Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.</p>	<p>Técnicos de saneamiento ambiental de la gobernación de Antioquia, secretaria de protección social, secretaria de desarrollo agropecuario, hospital, EAPB, DSSA, Empresas Públicas de Servicios, CORNARE, Acueductos veredales, Gestión del Riesgo.</p>	<p>Empresas productoras de agroquímicos, las JAC, viveros, productores agrícolas, comunidad en General. Productores y comercializadoras de productos orgánicos.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas. y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar seguridad alimentaria de la comunicad y diferentes practicas productores en algunas ocasiones y durante el desarrollo de estas actividades generan, Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas</p>	<p>Incentivar a la comunidad, agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal para la correcta manipulación de agroquímicos, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural</p>	<p>Empresas Públicas, secretaria de protección social y Salud, Subsecretaria de Medio ambiente, CORNARE, Secretaría de desarrollo agropecuario, Hospital. IPS privadas, EPS</p>	<p>Asociaciones y empresas de reciclaje, JAC, Comercializadoras de agroquímicos, productores agrícolas.</p>	<p>Son entidades reguladoras y responsables de una adecuada implementación de un plan de gestión de residuos sólidos, además de proteger los recursos naturales.</p>	<p>Actores responsables de dar una adecuada disposición final de los residuos sólidos que ellos mismos generan bien sea de forma directa o indirecta.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de recolección en área rural.</p>	<p>Disminución de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades de la piel, infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores y roedores.</p>

<p>Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (123,1 muertes por cada 100.000 hab.)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Informes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, secretaria de desarrollo Agropecuario, Red papas, Ministerio de Salud, Centro Vida Gerontológico, CBA</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, laboratorios, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.</p>	<p>Son entidades que fomentan estilos de vidas saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.</p>	<p>Actores que influyen de manera positiva o negativa en la aparición de enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Cooperantes</p>	<p>Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo con los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud</p>	<p>Disminuir las tasas de muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, causadas por infartos, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial entre otras, implementar estrategias de intervención, a través de la apropiación del conocimiento</p>
<p>Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (48,2 muertes por cada 100.000 hab.)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, secretaria de desarrollo Agropecuario, Red papas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud Antioquia, Centro Vida Gerontológico, CBA</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, laboratorios, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.</p>	<p>Son entidades que fomentan estilos de vidas saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.</p>	<p>Actores que influyen de manera positiva o negativa en la aparición de enfermedades estómago y demás órganos del sistema digestivo.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuna de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados</p>	<p>Para disminuir las tasas mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo, a través de la apropiación de conocimientos</p>

<p>Alta tasa de intento de suicidio en la población (45 intentos por cada 100.000 hab.)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social y Comunitario, Centro Vida Gerontológico, Consejo Municipal de Juventudes.</p>	<p>JAC, consultorios psicológicos, red de Salud Mental, Mesa trans, mesa de mujeres, diferentes ONG del Municipio, Cooperativas Financieras, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa)</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando</p>	<p>Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>
<p>Altas tasas de Violencia contra la mujer. (29,6 por cada 100.000 mujeres.)</p>	<p>Comisaria de familia, Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social y Comunitario, Centro Vida Gerontológico.</p>	<p>JAC, consultorios psicológicos, red de Salud Mental, Mesa trans, mesa de mujeres, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa)</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de la tasa de Violencia contra la mujer Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas</p>	<p>Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>

<p>Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (10 casos por cada 100.000 menores)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaría de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaria de Familia, Secretaría de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social.</p>	<p>JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición.</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de los niños y niñas y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de dicha población.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar o mitigar brechas en la seguridad alimentaria y su respectivo tratamiento en caso de que haya lugar.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población. Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales. Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años.</p>	<p>apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>
<p>Aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 34 en el año 2023.</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social.</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la mujer, tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir las enfermedades durante el embarazo y el posparto.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de casos de morbilidad materna extrema. Programa maternidad segura fortalecido. Programa educativo relacionado con derechos sexuales y reproductivos y la maternidad segura. Seguimiento a las responsabilidades de los actores del sistema en la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud materna. Seguimiento a indicadores.</p>	<p>Diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.</p>

<p>Aumento de los embarazos en adolescentes 42 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2023.</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.</p>	<p>Entidades que promueven la salud del adolescente, desarrollando rutas integrales de atención de salud, para este grupo en específico, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir los embarazos en los adolescentes, aportando en su rol como orientadores y educadores.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas</p>	<p>Diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (7 casos por cada 100.000 Hab para el año 2023)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir y disminuir las enfermedades de transmisión sexual en la población en general, aportando en su rol como orientadores y educadores.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH en la población Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención</p>	<p>activación de rutas y apropiación del conocimiento</p>

<p>Bajas coberturas en vacunación en PVH</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaría de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF,</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la vacunación en PVH, con el único objetivo de mitigar o eliminar enfermedades a asociadas al PVH aportando en su rol como orientadores y educadores.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Aumento en las coberturas de vacunación con VPH Población educada en la importancia de la vacunación contra el VPH Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas</p>	<p>apropiación del conocimiento</p>
<p>Alta tasa de infecciones respiratorias (56,15 casos por cada 10000 Hab para el año 2023)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaría de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico.</p>	<p>JAC. consultorios médicos, Cajas de compensación. centro de cuidados al menor y colegios privados, empresas.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermedades del sistema respiratorio.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma</p>	<p>Apropiación del conocimiento</p>

<p>Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (35,89 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico, empresas de servicios Públicos, CORNARE, acueductos veredales, Técnicos de saneamiento ambiental.</p>	<p>JAC. consultorios médicos, Cajas de compensación. centro de cuidados al menor y colegios privados, empresas, establecimientos de venta de alimentos.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermedades infecciosas y parasitarias.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Tasas de infecciones y parasitarias disminuidas</p>	<p>Diagnóstico y apropiación del conocimiento</p>
<p>Falta de capacitación de la población en atención de emergencias</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico, empresas de servicios Públicos, CORNARE, acueductos veredales, Técnicos de saneamiento ambiental. JAC. Secretaria de Planeación. Ministerio de salud y protección social. OGTED, Fuerzas Militares.</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos, diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación. entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial. cuerpo de Bomberos, Scouts, defensa civil,</p>	<p>El rol principal de estas entidades es monitorear y recolectar datos de cualquier emergencia y analizarlos y tomar decisiones efectivas y a tiempo</p>	<p>Actores que gestionan actividades y políticas para apoyar y brindar una respuesta oportuna en coordinación con las diferentes entidades locales y territoriales para actuar ante la emergencia o el desastre</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Población capacitada en atención de emergencias</p>	<p>Falta de una adecuada preparación para afrontar una emergencia, minimizar la reacción oportuna ante las posibles emergencias fractura en el apoyo al sistema nacional de Salud en las acciones previstas para su respuesta.</p>

<p>Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas</p>	<p>Ministerio del trabajo, oficinas de trabajo, Fondos Pensionales, Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Ministerio de salud y protección social, Cámara de comercio de Antioquia, DIAN, DANE, Ministerio del trabajo</p>	<p>JAC, diferentes asociaciones del Municipio, Consejo Municipal, Cajas de compensación. entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos técnicos, logísticos, normativos y financieros que fomentan políticas y estrategias para la generación de empleos estables</p>	<p>Agremiaciones que adoptan los lineamientos correspondientes a actividades mercantiles, sin embargo, es una realidad inherente la brecha que existe en la regulación del trabajo formal, sin embargo, este hace parte de algunos hogares siendo un ingreso básico y fundamental en la adquisición de bienes y servicios básicos que satisfacen sus necesidades.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución en la evasión y elusión en las microempresas en la afiliación a la seguridad social</p>	<p>Mejoramiento de la calidad de vida y rendimiento en la productividad y permanencia en la empleabilidad.</p>
<p>Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo</p>	<p>Ministerio del trabajo, oficinas de trabajo, Fondos Pensionales, Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Ministerio de salud y protección social, Cámara de comercio de Antioquia, DIAN, DANE, Ministerio del trabajo, ARL</p>	<p>JAC, diferentes asociaciones del Municipio, Consejo Municipal, Cajas de compensación. entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, GOTIS.</p>	<p>Pese a los esfuerzos que se han adoptado y las diferentes estrategias para incentivar la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo desde otros actores aún sigue presentante falencias que afectan a la población, por medio de otras políticas se ha tratado de suplir las necesidades por falta del cumplimiento dedica adopción de la norma, como lo podrían ser los BEPS.</p>	<p>Deja en riesgo la integridad de los trabajadores afectando su calidad de vida. Es de resaltar los grandes esfuerzos que se han realizado para ir incrementando la adopción de esta normatividad por los diferentes actores</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Cumplimiento de implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo por parte de los empleadores</p>	<p>Disminución de la calidad de vida bajo rendimiento en la productividad y permanencia en la empleabilidad, alta probabilidad de accidentalidad</p>

<p>Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral</p>	<p>Ministerio del trabajo, oficinas de trabajo, Fondos Pensionales, Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Ministerio de salud y protección social, Cámara de comercio de Antioquia, Ministerio del trabajo, ARL.</p>	<p>JAC, diferentes asociaciones del Municipio, Consejo Municipal, Cajas de compensación. entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial.</p>	<p>Entidades reguladoras y responsables de una adecuada implementación en aspectos relacionados con la salud laboral.</p>	<p>Han contribuido con un diagnóstico haciendo referencia a los riesgos laborales y su exposición en los diferentes entornos de productividad. Permitiendo realizar un análisis y sus posibles acciones.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Grupos de trabajo informal de la economía fortalecidos en la organización y funcionamiento Grupos organizados de trabajo informal capacitados en el autocuidado relacionados con la salud laboral</p>	<p>Fomentar en los grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) El conocimiento en prácticas de cuidado para la prevención de Enfermedades asociadas a su labor.</p>
<p>Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación</p>	<p>SNM, Ministerio de relaciones exteriores, ACNUR, Ministerio del trabajo, oficinas de trabajo, Fondos Pensionales, Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Ministerio de salud y protección social, Ministerio del trabajo, fuerzas militares. OIM, CDI, ICBF</p>	<p>fundaciones, ONG, entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) consultorios médicos,</p>	<p>Diseñan políticas, planes y programas para apoyar a los ciudadanos con necesidad de protección especial, permitiendo que su tránsito sea lo menos traumático posible, sin embargo, la falta de una mayor regulación presenta algunos factores de inseguridad y explotación laboral.</p>	<p>Han realizado grandes esfuerzos para adopción de estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de vida durante el tránsito en el territorio en el marco de sus derechos y servicios básicos</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Población migrante orientada para el cumplimiento de requisitos para su regulación</p>	<p>Activación oportuna de la ruta de atención, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>

<p>Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Población educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social.</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Fundación Alifisan, entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) CMD</p>	<p>"Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la política de discapacidad y el bienestar de esta población, de manera directa e indirecta. pese a los esfuerzos y el trabajo arduo aún prevalece una gran brecha para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Los difieren actores propenden con su papel ser veedores de la puesta en marcha de las políticas que garanticen la integración social con y en situación de discapacidad</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada</p>	<p>Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente</p>
<p>Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Población educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social, ICBF, CDI, Policía Nacional, Comisaria.</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Fundaciones, entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa interreligiosa) Asociación de mujeres, mesa diversa, grupos independientes.</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje importante de la población RIAS con seguimiento y evaluación de la implementación</p>	<p>Mejora en la atención oportuna y disminución de vulneración de derechos, ante cualquier eventualidad, incentivar la consulta oportuna, apropiación de rutas de atención.</p>

<p>Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.</p>	<p>Hospital, IPS, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de oportuna, apropiación, CDI, secretaria de planeación, Secretaría de Hacienda, PND</p>	<p>JAC, Consejo Municipal, Concejo de Cultura, Vigías del Patrimonio,</p>	<p>Entidades que tienen como misión planear y ejecutar acciones para velar por el cuidado, bienestar y protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística, normativa y humana en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Su rol principal es ser veedores de la puesta en marcha de las políticas y planes de acción propuestos en el marco de la normatividad vigente.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Recursos asignados para el fortalecimiento institucional Equipo de trabajo fortalecido con personal y tecnología pertinente para su desempeño Coordinación Intersectorial para el fortalecimiento del equipo</p>	<p>Gestión de recursos propios para el fortalecimiento del equipo de trabajo Gestión de convenios con servicios académicos para fortalecer el equipo de trabajo y la implementación de planes y proyectos de la secretaria de protección social</p>
<p>Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud</p>	<p>Hospital, IPS, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, ICBF, CDI, secretaria de planeación, Secretaría de Hacienda, PND, Superintendencia nacional de salud, Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos,</p>	<p>JAC, Consejo Municipal, consultorios médicos, Nutricionistas, Fundaciones, entidades privadas del sector educativo, comercial e industrial, diferentes comunidades religiosas. (mesa interreligiosa), población en general</p>	<p>Actores cuyo principal objetivo es planear, ejecutar y dirigir acciones preventivas y de mitigación con el fin de generar traumatismos de sanidad.</p>	<p>Su rol principal es ser veedores de la puesta en marcha de las políticas y planes de acción propuestos en el marco de la normatividad vigente.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados</p>	<p>Gestión para la implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo con las necesidades individuales y colectivas identificadas, apropiación del conocimiento</p>

Fuente: SISPRO-MSPS

CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Después de realizar el Análisis de los capítulos anteriores, se identifican cuáles son los problemas por priorizar en salud, para mejorar la calidad de vida de los Santuarianos. En este subcapítulo se identificarán los principales efectos de la salud detectados a través la matriz de priorización que es una herramienta donde se



presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver basado en la evidencia de la información presentada.

Cabe resaltar que para realizar esta priorización se utilizó la metodología de la matriz Hanlon la cual se aplicó en dos momentos diferentes con el fin de abarcar una perspectiva más amplia en la comunidad Santuariana. El primero se realiza con los diferentes actores comunitarios activos del municipio, como los miembros del COPACO, la liga de usuarios del hospital, el cabildo del adulto mayor, representantes de la mesa trans, representantes de discapacidad, entre otros, el segundo momento se realiza con las instituciones públicas del municipio, como lo son: miembros del concejo municipal, representantes de la empresa de servicios públicos, representantes de la ESE hospital San Juan de Dios, representantes de cada secretaría y subsecretaría de la administración municipal, estos dos talleres se realizaron en el mes de noviembre del año 2024.

Priorización Comunitaria

Para el taller con los líderes de la comunidad, después de socializar el ASIS del municipio y el comportamiento de los principales problemas en el territorio, se realizó un ejercicio participativo sobre las problemáticas percibidas en el contexto territorial utilizando preguntas orientadas a identificar las principales dificultades del entorno y sobre las estrategias implementadas para su intervención.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:

Resultados

Reconocimiento de problemáticas en salud desde el ASIS: En los siguientes cuadros se identifican las problemáticas en salud definidas en el ASIS del año 2023 desde la mortalidad y morbilidad considerando especialmente su tendencia en el comportamiento, su efecto poblacional y su comparación con Antioquia y Colombia.

Tabla 51. Matriz de Priorización de problemas de salud del municipio, El Santuario 2023

Problema	Criterios		Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?		
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (127 agresiones por cada 100.000 hab.)	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto		
Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto		
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto		
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (123,1 muertes por cada 100.000 hab.)	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto		
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (48,2 muertes por cada 100.000 hab.)	Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Medio		
Alta tasa de intento de suicidio en la población (45 intentos por cada 100.000 hab.)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto		
Altas tasas de Violencia contra la mujer. (29,6 por cada 100.000 mujeres.)	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto		
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (10 casos por cada 100.000 menores)	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto		
Aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 34 en el año 2023.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto		

Aumento de los embarazos en adolescentes 42 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2023.	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (7 casos por cada 100.000 Hab para el año 2023)	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Medio
Bajas coberturas en vacunación en PVH	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta tasa de infecciones respiratorias (56,15 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (35,89 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)	Alto	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Medio
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto
Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Alto

Fuente: SISPRO-MSPS

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Tabla 52. Matriz de Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio, El Santuario 2023

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (127 agresiones por cada 100.000 hab.)	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores Incapacidad económica para el cuidado	Ingresos y situación económica	Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones
Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	Crecimiento progresivo de plagas y de alta agresividad para los cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos	Factores conductuales Factores biológicos	Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	Deficiente educación e implementación de la gestión de los residuos sólidos es la zona rural	Políticas de Bienestar Factores conductuales Educación	Conflictos socioambientales y cambio climático	Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los	Fortalecimiento del programas o proyectos para la gestión de residuos sólidos especialmente en el área rural del municipio Educación a la comunidad en

				residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de recolección en área rural.	el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (123,1 muertes por cada 100.000 hab.)	Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el estilo o hábitos de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de estas enfermedades. Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos.	Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo con los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas)
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (48,2 muertes por cada 100.000 hab.)	Factores ambientales como la contaminación, la alimentación transgénica, el cambio climático, estilos de vida, estrés, entre otros, son factores directamente relacionados con la presencia de estas enfermedades. Inaccesibilidad a los servicios en forma oportuna de detección temprana, tratamiento y rehabilitación. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	Factores conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socioambientales y cambio climático	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuna de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención y tratamiento oportunos para disminuir complicaciones. Promover los tamizajes pertinentes para la detección oportuna del cáncer e identificación de signos y síntomas de alarma
Alta tasa de intento de suicidio en la población	Depresión Otras enfermedades mentales	Políticas de Bienestar Factores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar

(45 intentos por cada 100.000 hab.)	Alcohol y drogas Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad La genética Deficientes habilidades emocionales	conductuales Factores Psicosociales Educación		salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando	herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia
Altas tasas de Violencia contra la mujer. (29,6 por cada 100.000 mujeres.)	Situaciones sociales y económicas desfavorables como la pobreza, la violencia de todo tipo, la desigualdad de género. Patrones culturales de machismo y violencia asumidos como "normales"	Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de Violencia contra la mujer Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas	Implementar programa educativo en prevención de violencias que permita facilitar herramientas para desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Implementación de la ruta de atención de violencia contra las mujeres
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (10 casos por cada 100.000 menores)	Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar Pérdida de la frontera agrícola en el municipio con la consecuente baja producción de alimentos en la región Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región Baja cobertura de los programas de alimentación infantil.	Ingresos y situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años	Implementación de metodologías educativas adecuadas a la población para la educación nutricional y para el aprovechamiento de los alimentos de la región Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años Gestión ante el ICBF y la Gobernación de Antioquia para la ampliación de cobertura de los programas de alimentación infantil y de la gestante Seguimiento a la calidad de las rutas integrales de atención

					infantil y de alteraciones nutricionales de la población infantil
Aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 34 en el año 2023.	Edades extremas para la gestación Ingreso tardío al Control prenatal de algunas gestantes Bajo acceso cultural a la consulta preconcepcional Factores de riesgo biológicos preexistentes	Políticas de Bienestar Genero Factores Psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de morbilidad materna extrema Programa maternidad segura fortalecido Programa educativo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos y la maternidad segura Seguimiento a las responsabilidades de los actores del sistema en la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud materna Seguimiento a indicadores.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación de maternidad segura para madres, padres gestantes y la comunidad general a fin de intervenir factores de riesgo modificables y contribuir con la detección y atención de los eventos de MME Seguimiento a la implementación RIAS materno perinatal y realizar plan de mejoramiento de ser necesario Gestionar proyecto intersectorial para la prevención de la morbilidad materna extrema.
Aumento de los embarazos en adolescentes 42 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2023.	Inaccesibilidad cultural al programa de control de la natalidad y por consiguiente a los métodos de planificación familiar Educación deficiente en autocuidado de la salud sexual y reproductiva Bajo nivel de educación en control prenatal en la población migrante	Políticas de Bienestar Genero Edad Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas	Implementar programa educativo para la maternidad segura, desde la preconcepción hasta la terminación del embarazo que incluya derechos sexuales y reproductivos, oferta de servicios, acceso a la consulta preconcepcional, acceso a métodos de planificación familiar Seguimiento al programa de maternidad segura
Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (7 casos por cada 100.000 Hab para el año 2023)	Inaccesibilidad cultural a las RIAS- Rutas Integrales de atención en salud- Educación deficiente en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH en la población Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención	Implementar programa educativo para el autocuidado en la salud sexual y reproductiva Garantizar el acceso a las rutas integrales de atención de las ITS-VIH Seguimiento a la calidad de la atención a eventos de interés en salud publica ITS-VIH

Bajas coberturas en vacunación en PVH	Inaccessibilidad a la vacunación VPH por antecedentes de posible evento adverso en el sur de Bolívar Deficiente información, educación y capacitación a padres y jóvenes en la seguridad e importancia de la vacunación	Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicos Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Aumento en las coberturas de vacunación con VPH Población educada en la importancia de la vacunación contra el VPH Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas	Implementar programa educativo que contenga la importancia de la vacunación con VPH en los diferentes grupos poblacionales Realizar seguimiento permanente al programa de inmunizaciones y sus estrategias Seguimiento a coberturas
Alta tasa de infecciones respiratorias (56,15 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)	Presencia de enfermedades respiratorias emergentes y reemergentes Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda Hacinamiento y otras condiciones ambientales de la vivienda	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma, importancia de la vacunación para la prevención Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS	Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc. Seguimiento y evaluación de la calidad de la atención de las IRA
Alta tasa de enfermedades infecciosas y 35,89 casos por cada 100000 Hab para el año 2023)	Inadecuada manipulación de alimentos Condiciones sanitarias de la vivienda inadecuadas Prácticas de higiene personal inadecuadas	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socioambientales y cambio climático	Tasas de infecciones infecciosas y parasitarias disminuidas	Implementación de programa educativo relacionado con temas de adecuada manipulación de alimentos, acceso al agua potable, manejo adecuado de las condiciones ambientales del hogar, vacunación infantil. Seguimiento al programa de EDA en las IPS Seguimiento implementación de las RIAS
Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Desconocimiento de la comunidad de prácticas de autor cuidado frente a la prevención y manejo de emergencias en el hogar, en la comunidad y en el entorno ambiental	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socioambientales y cambio climático	Población capacitada en atención de emergencias	Programa educativo para la comunidad que incluya prevención y atención de emergencias y desastres en el hogar y en la comunidad
Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	Incremento de recursos económicos para cumplir con las responsabilidades de los microempresarios	Políticas de Bienestar Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución en la evasión y elusión en las microempresas en la afiliación a la seguridad social	Programa educativo dirigido a los empresarios y la comunidad en general sobre la importancia y beneficios de la

	frente a la seguridad social lo que encarece la producción Desconocimiento de los beneficios de la afiliación a la seguridad social	Ingresos económicos			afiliación a la seguridad social Seguimiento a las empresas del municipio para verificación del cumplimiento de requisitos y responsabilidades frente a la seguridad social
Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	Desconocimiento de la importancia de la atención preventiva en la salud en el entorno laboral Desconocimiento de la normatividad aplicable Desconocimiento de las prácticas de autocuidado	Políticas de Bienestar Factores Conductuales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Cumplimiento de implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo por parte de los empleadores	Programa de sensibilización frente a la importancia de la implementación de salud y seguridad en el trabajo a empleadores y empleados
Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	Organizaciones de trabajado informal de la economía débiles Capacitación en el autocuidado de la salud laboral deficiente	Políticas de Bienestar Factores Conductuales Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Grupos de trabajo informal de la economía fortalecidos en la organización y funcionamiento Grupos organizados de trabajo informal capacitados en el autocuidado relacionados con la salud laboral	Fomentar la organización del sector informal de la economía, para que como grupo accedan a programas de capacitación en autocuidado de la salud Implementar programa de capacitación en Salud y Seguridad en el trabajo dirigida a la población del sector informal de la economía y prevenir la presencia de enfermedades profesionales y accidentes laborales
Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	Situaciones políticas, económicas y de bienestar adversas en Venezuela, incrementa el desplazamiento de sus pobladores a este país y generalmente son personas vulnerables lo que afecta directamente la afiliación a la seguridad social y prestación del servicio de salud Población sin cumplimiento de requisitos para regulación en el país	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Población migrante orientada para el cumplimiento de requisitos para su regulación	Gestión para coordinación interinstitucional con la oficina de Migración Colombia para la realización de Jornadas de atención a la población migrante no regulada

<p>Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población</p>	<p>Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada</p>	<p>Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente</p>
<p>Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.</p>	<p>Deficiente difusión de las rutas integrales de atención en los individuos, familias y comunidad por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB- y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS-</p>	<p>Factores conductuales Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Rutas Integrales de atención en Salud -RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje importante de la población RIAS con seguimiento y evaluación de la implementación</p>	<p>Implementación de un Programa de educación e información a la comunidad relacionadas con la Información de las rutas integrales de atención tanto individuales como de salud pública. Seguimiento a la implementación RIAS en las IPS del municipio</p>
<p>Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.</p>	<p>Insuficientes recursos económicos por parte de la administración municipal para el fortalecimiento Institucional Deficiente gestión para el fortalecimiento del equipo de trabajo de la secretaria de Protección Social</p>	<p>Ingresos y situación económica</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Recursos asignados para el fortalecimiento institucional Equipo de trabajo fortalecido con personal y tecnología pertinente para su desempeño Coordinación Intersectorial para fortalecimiento del equipo</p>	<p>Gestión de recursos propios para el fortalecimiento del equipo de trabajo Gestión de convenios con servicios académicos para fortalecer el equipo de trabajo y la implementación de planes y proyectos de la secretaria de protección social</p>
<p>Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud</p>	<p>Cambio del perfil de morbo-mortalidad de la población que incrementa el uso de los servicios de salud Mejoramiento del acceso cultural a los servicios de salud preventivos Aumento en la cobertura</p>	<p>Políticas de Bienestar Servicios de salud Factores conductuales Factores psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados</p>	<p>Gestión para la implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas</p>

	<p>de afiliación a la seguridad social en salud que a su vez incrementa acceso a los servicios de salud</p> <p>Aumento de población extranjera con morbilidades preexistentes que ameritan atención</p>				
--	---	--	--	--	--

Fuente: SISPRO-MSPS

CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Propuesta de respuestas y recomendaciones

Tabla 53. Matriz de Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio, El Santuario 2023

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa de capacitación y entrenamiento permanente para la gestión del conocimiento en la rectoría del sistema de seguridad social en salud	Implementación de programa de capacitación permanente en normatividad, auditoría, evaluación, elaboración de programas y proyectos, salud pública, gestión financiera, etc.
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecimiento del sistema de información integral de la secretaría de protección social como insumo para la toma de decisiones pertinentes	Gestión de recursos para el fortalecimiento tecnológico y del talento humano para el manejo de la información del sistema de seguridad social del territorio

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.		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.	Posicionamiento del líder ante la comunidad como gerente y rector de la salud municipio	Conversatorios periódicos con la comunidad a través de mecanismo como el COVECOM para compartir información y conocimiento en salud publica
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Gestión pertinente para la participación social en salud, gestionando la capacitación y entrenamiento a la comunidad para la participación en todo el ciclo administrativo de la seguridad social en salud en el municipio	Implementación de la Política de participación Social con el componente educativo fortalecido en diferentes temáticas de la salud del municipio para que sean actores del propio desarrollo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, 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	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.	Gestión de las Políticas de bienestar elaboradas e implementadas con la participación comunitaria, intra e intersectorial con el enfoque diferencial por grupos de interés.	Elaboración de Políticas de Bienestar con la participación comunitaria e intersectorial. Revisión y ajuste de las existentes con enfoque diferencial
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de	Coordinación intra e intersectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos	Fortalecer la coordinación intersectorial para la transversalización de planes, programas y proyectos en favor de la garantía del derecho a la salud

				género y la generación de respuestas I intersectoriales v - transectorial ales.		
				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.	Gestión de acuerdos con los diferentes actores del desarrollo del municipio para el transversal ion de los planes de acción orientados al enfoque diferencial con participación de los grupos de interés	Realizar acuerdos de gestión con las diferentes entidades y sectores del municipio para la transversalización de la salud en los diferentes planes de acción incluyendo el enfoque diferencial
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Identificación, socialización y reconocimiento de los saberes y conocimientos para el cuidado de la salud pública.	Levantar información pertinente de los conocimientos y saberes de la comunidad en los temas de cuidado de la salud para ser incluidos y reconocidos en el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Vigilancia y control de la evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud del territorio	Documentar mecanismo de seguimiento a revisión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud para toma de decisiones pertinentes
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Educación para la salud dimensionada como un programa en el tiempo y no acciones aisladas que no garantizan continuidad	Elaborar programa de educación para la salud dirigido a la comunidad en general y por curso de vida que se constituya en carta de navegación de todos los procesos de información, educación y comunicación para la salud permanente en el tiempo
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia	Políticas de Bienestar territorial enmarcadas en estrategias y	Revisar y ajustar las políticas de Bienestar existentes con estrategias y programas que

	operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			pacífica y la resiliencia.	programas que contribuyan a la paz, convivencia y resiliencia articulados e implementados	contribuyan a la paz, la convivencia y resiliencia
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.	Coordinación interinstitucional e intrainstitucional para incluir en cada una de las acciones el componente del cuidado del medio ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
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.	Caracterización y sectorización del municipio para la intervención efectiva de la salud en el territorio a través de la implementación de la atención Primaria en Salud	Caracterizar y mapear la población municipal con las metodologías pertinentes para agruparlas y realizar las intervenciones en salud pertinentes a sus necesidades y complejidades
	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	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	Participar en la gestión pertinente para la implementación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) basadas en la Atención Primaria de la Salud (APS), como respuesta a la segmentación y fragmentación del sistema de salud y como estrategia para mejorar la equidad y garantizar el derecho	Participación activa en la construcción de la propuesta de redes integrales e integradas de Servicios de Salud -RIISS- y realizar el seguimiento posterior al funcionamiento de estas

			garantía del derecho fundamental a la salud.	subsidiaridad y complementariedad,	efectivo a la salud de la población.	
	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.	Gestión para la capacitación y entrenamiento del talento humano para la implementación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud con los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.	Implementación de programa de capacitación para el talento humano involucrado en la prestación del servicio de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Gestión de proyecto articulado para la adecuada prestación de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente aplicable, satisfaciendo las necesidades de infraestructura, talento humano, insumos etc. en el primer nivel de complejidad.	Gestión de proyectos de infraestructura, tecnológico y de insumos, adecuado a las necesidades para la prestación eficiente del servicio de salud
	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	N.A.	N.A.

				en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Contribuir a la construcción de la política municipal de Medio Ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud		
	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Municipio preparado y fortalecido en la gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Implementar programa de capacitación interinstitucional e intersectorial para la prevención, atención y rehabilitación en emergencias, desastres y pandemias		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la información del impacto del cambio climático en la salud pública	Levantar y consolidar información pertinente para medir el impacto del cambio climático en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuadas a los hallazgos		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías	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,	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de acuerdo con el conocimiento y saberes de las comunidades	Documentar la ruta de salud pública para la toma de decisiones de acuerdo con la información y los saberes de la comunidad
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.							

			estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento del conocimiento del Talento humano de los prestadores de servicios de salud y equipo de trabajo de la secretaria de protección social municipal	Gestionar la capacitación pertinente y permanente del talento humano para ejecutar la gestión de la salud pública
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Gestión para la adquisición de tecnologías estrategias en salud -TES-	Gestión ante las autoridades competentes de recursos para la actualización tecnológica y capacitación adecuadas a las necesidades y tecnologías pertinentes
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la secretaria de protección social en talento humano, tecnología e infraestructura	Reestructurar la secretaria de acuerdo con unidades funcionales propuestas por la normatividad como: <ul style="list-style-type: none"> * La planeación integral en salud * El modelo de atención * El talento humano en salud pública * Sistema de información para la toma de decisiones * Financiamiento * Gestión intersectorial para la salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Programa de formación permanente establecido y con evaluaciones periódicos	Implementación de un programa de formación integral, permanentes y coherente con las funciones y necesidades para la adecuada gestión en la salud pública
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Identificación de conocimientos y saberes comunitarios para la gestión de la salud pública e incorporados a las intervenciones pertinentes	Levantar y consolidar información relacionada con las prácticas de la comunidad en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuada a los hallazgos

Fuente: SISPRO-MSPS