



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE NARIÑO

ERIKA CARDONA PEREZ
Alcaldesa Municipal

NATALIA QUINTERO AGUDELO
Directora Local de Salud

NARIÑO, ANTIOQUIA
2024

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS.....	14
SIGLAS.....	15
CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Localización	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	17
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
1.2.4 Población LGBTIQ+	30
1.2.5 Dinámica Migratoria.....	31
1.2.6 Población Campesina	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	36
1.5 Resultados de la Cartografía Social	44
1.6 Conclusiones contexto territorial.....	51
CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	52
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	52
2.2 Condiciones de vida en el territorio	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	55
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	55
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	56

2.6 Conclusiones del capítulo.....	58
CAPITULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	
3.1 Análisis de la Mortalidad	59
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	59
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	64
3.1.3 Mortalidad Materno - Infantil y en la Niñez.....	72
3.1.4 Mortalidad por salud mental	76
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	78
3.2 Análisis de la Morbilidad	80
3.2.1 Principales causas de morbilidad	80
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	81
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	83
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	84
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	85
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	86
3.2.7 Morbilidad en población migrante.....	87
3.2.8 Conclusiones de Morbilidad.....	89
CAPITULO IV Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	91
CAPITULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	94
CAPITULO VI Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	97

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE NARIÑO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE NARIÑO Y A LA CIUDAD DE MEDELLÍN.....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE NARIÑO	21
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE NARIÑO, 2024	23
TABLA 5. NÚMERO DE VIVIENDAS, HOGARES Y PERSONAS MUNICIPIO DE NARIÑO, 2024.....	23
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023	24
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2019, 2024, 2029	26
TABLA 8. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD 2024.....	27
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2023	29
TABLA 10. POBLACIÓN MOVILIDAD FORZADA, NARIÑO – ANTIOQUIA, 2024	30
TABLA 11. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO 2023	32
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO 2023	33
TABLA 13. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NARIÑO. 2006 – 2023.....	34
TABLA 14. AFILIACIÓN AL SGSSS, NARIÑO, SEPTIEMBRE 2024	35
TABLA 15. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD SEGÚN CONDICIONES DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO-ANTIOQUIA..	52
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NARIÑO. 2006-2023.....	53
TABLA 17. COBERTURA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE NARIÑO 2003-2022	54
TABLA 18. NBI NARIÑO 2022.....	54
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y DEL MUNICIPIO DE NARIÑO	55
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2024.....	56
TABLA 21. TASA ESPECÍFICA 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014- 2023	72
TABLA 22. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, ENTRE 1 Y 4 AÑOS, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	73
TABLA 23. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	73
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ 2014 – 2023, MUNICIPIO DE NARIÑO	74
TABLA 25. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA 2014 – 2023, MUNICIPIO DE NARIÑO	75
TABLA 26. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA 2014 – 2023, MUNICIPIO DE NARIÑO	75
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE NARIÑO 2011 – 2023	80
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE NARIÑO 2011 - 2023	81
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE NARIÑO 2011 - 2023	82
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE NARIÑO 2011 - 2023.....	82
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSA, MUNICIPIO DE NARIÑO 2011 - 2023.....	83
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL TOTAL GENERAL, NARIÑO ANTIOQUIA 2011 - 2022.....	83
TABLA 33. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE NARIÑO VS DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2017-2023	84
TABLA 34. MORBILIDAD POR EVENTOS PRECURSORES - NARIÑO 2012-2022	85
TABLA 35. EVENTOS NOTIFICADOS AL SIVIGILA, NARIÑO 2023	86
TABLA 36. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, NARIÑO 2024	87

TABLA 37. MAPA DE ACTORES 2024	91
TABLA 38. PROBLEMÁTICAS CON LA PUNTUACIÓN: MAGNITUD, SEVERIDAD, EFECTIVIDAD, SEVERIDAD 2024	94
TABLA 39. NÚCLEO DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS	95
TABLA 40. PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES	97

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2019, 2024, 2029.....	25
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2024.....	27
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005-2023.....	28
FIGURA 4. POBLACIÓN MIGRATORIA CON ATENCIONES EN SALUD, MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2024.....	31
FIGURA 5. ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? MUNICIPIO DE NARIÑO, AGENDA 2040.....	36
FIGURA 6. ¿CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS? MUNICIPIO DE NARIÑO, AGENDA 2040.....	37
FIGURA 7. ¿CÓMO NOS SENTIMOS? MUNICIPIO DE NARIÑO, AGENDA 2040.....	37
FIGURA 8. INVERSIÓN, MUNICIPIO DE NARIÑO, AGENDA 2040.....	38
FIGURA 9. ACCIONES ESTRATÉGICAS, MUNICIPIO DE NARIÑO, AGENDA 2040.....	39
FIGURA 10. INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA MODERADA EN NARIÑO 2021.....	40
FIGURA 11. PREVALENCIA DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO 2021.....	40
FIGURA 12. PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFILIADA AL SGSSS EN NARIÑO 2021.....	41
FIGURA 13. TASA DE COBERTURA BRUTA EN EDUCACIÓN MEDIA EN NARIÑO 2021.....	41
FIGURA 14. TASA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	41
FIGURA 15. COBERTURA DE VIVIENDAS CON AGUA POTABLE EN NARIÑO 2021.....	41
FIGURA 16. COBERTURA DE VIVIENDAS CON ENERGÍA ELÉCTRICA EN ANTIOQUIA.....	42
FIGURA 17. TASA DE FORMALIDAD LABORAL EN NARIÑO 2021.....	42
FIGURA 18. PENETRACIÓN DE INTERNET FIJO EN NARIÑO 2021.....	42
FIGURA 19. BRECHA DE POBREZA EXTREMA URBANO – RURAL EN NARIÑO 2021.....	43
FIGURA 20. MILES DE HECTÁREAS DE ÁREAS PROTEGIDAS EN NARIÑO 2021.....	43
FIGURA 21. TASA DE RECICLAJE Y NUEVA UTILIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	43
FIGURA 22. PORCENTAJE DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUE NATURAL.....	44
FIGURA 23. TASA DE HOMICIDIOS.....	44
FIGURA 24. PIRÁMIDE POBLACIONAL, POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, NARIÑO ANTIOQUIA 2024.....	56
FIGURA 25. TASA AJUSTAS DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	59
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	60
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	60
FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014-2022.....	61
FIGURA 29. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2022.....	61
FIGURA 30. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2022.....	62
FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	63
FIGURA 32. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	63
FIGURA 33. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	64
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	65
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	65
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023.....	66
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2005 – 2021.....	66
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2021.....	67

FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023	68
FIGURA 40. NÚMERO DE CASOS POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023	69
FIGURA 41. NÚMERO DE CASOS POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2021	69
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023	70
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023	71
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO, 2014 – 2023	71
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA, DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO ANTIOQUIA, 2014 – 2023	72
FIGURA 46. MORTALIDAD DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NARIÑO 2005 - 2023	76
FIGURA 47. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SPA, NARIÑO 2005 - 2023	76
FIGURA 48. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, NARIÑO 2005 - 2021	77
FIGURA 49. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NARIÑO ANTIOQUIA 2022	85
FIGURA 50. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, NARIÑO ANTIOQUIA 2024	88

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE NARIÑO.....	16
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA DE LOS CORREGIMIENTOS, MUNICIPIO DE NARIÑO	16
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA MUNICIPIO DE NARIÑO	18
MAPA 4. ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO NARIÑO	19
MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN TERRESTRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO.....	22
MAPA 6. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE NARIÑO.....	22
MAPA 7. MAPA DE POBLACIÓN CON RESIDENCIA EN LA ZONA URBANA EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO	23

PRESENTACIÓN

La Dirección Local de Salud del Municipio de Nariño presenta el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS), con el propósito de aportar conocimiento sobre la salud de sus habitantes. Este documento permitirá comprender la dinámica poblacional y los determinantes sociales que influyen en el proceso de salud-enfermedad, orientando las intervenciones locales para reducir las inequidades en salud y facilitando la toma de decisiones del gobierno local.

El ASIS se constituye en un insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planificación en salud, en colaboración con los diferentes sectores y actores del municipio. Esto se enmarca en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, así como en los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento está estructurado en seis partes:

1. **Configuración del Territorio:** Esta sección se centra en la descripción y análisis de las características geográficas y sociales del área.
2. **Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida:** Se aborda esta temática desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, considerando enfoques diferenciales y territoriales.
3. **Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio:** En esta parte se presentan los datos sobre morbilidad, mortalidad, así como las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud de la población.
4. **Análisis de Respuestas:** Se analiza cómo los diferentes actores han respondido a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
5. **Priorización de Problemas y Necesidades:** Esta sección realiza una clasificación de los problemas y necesidades sociales de salud identificados en la zona.
6. **Propuestas de Respuesta y Recomendaciones:** Finalmente, se elaboran propuestas de intervención y recomendaciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

Como parte de un proceso continuo de mejora, el ASIS será actualizado y profundizado con la información proveniente de los sistemas de información nacionales y locales. Para la Dirección Local de Salud, este análisis constituye la línea de base para el seguimiento y la evaluación de las metas en salud dirigidas a la disminución de las inequidades en Nariño, además de servir como un espacio para fortalecer la capacidad del recurso humano local que contribuye a este análisis.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la Salud, los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son "procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud y sus determinantes en cualquier sector. Se fundamentan en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad."

El propósito fundamental del ASIS es identificar y priorizar los diferentes problemas de salud en la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a su solución. Esto orienta procesos de planificación, proporciona líneas de base para la formulación de políticas públicas, y apoya la toma de decisiones, así como las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control.

El Análisis de Situación de Salud del municipio de Nariño se ha construido considerando un enfoque poblacional, de derechos y diferencial, tal como lo define el Ministerio de Salud y Protección Social. Este enfoque es un "método de análisis, actuación y evaluación que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, buscando brindar una atención integral y garantizar derechos, cualificando la respuesta institucional y comunitaria." Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, analizados desde las perspectivas de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, así como en relación con los aspectos del ciclo vital: niñez, juventud, adultez y vejez.

Este documento registra información sobre la situación actual de salud en el contexto de la población nariñense, documentando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad. Su objetivo es monitorear factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, evaluando periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar positivamente en la salud de la población de Nariño.

Para su elaboración, se han utilizado fuentes de información oficiales, como las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y las estadísticas del DANE, entre otras. Estos insumos son fundamentales para la toma de decisiones sobre las intervenciones formuladas desde la Dirección Local de Salud, orientadas a mitigar o disminuir los factores de riesgo.

Se espera que este diagnóstico permita un monitoreo continuo de cada una de las acciones emprendidas en el ámbito de la salud pública y se convierta en una evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones realizadas a nivel municipal.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Nariño es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos, primero **Configuración del Territorio**; Segundo, **Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida**; Tercero, **Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio**; Cuarto, **Análisis de Respuestas**; Quinto, **Priorización de Problemas y Necesidades**; Sexto, **Propuestas de Respuesta y Recomendaciones**

En el Capítulo I Configuración del Territorio, se centra en la descripción y análisis de las características geográficas y sociales del área, los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada

En el capítulo II se presenta **Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida**: Se aborda esta temática desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, considerando enfoques diferenciales y territoriales.

En el capítulo III **Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio** En esta parte se presentan los datos sobre morbilidad, mortalidad, así como las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud de la población.

En el Capítulo IV se centra en el **Análisis de Respuestas** donde Se analiza cómo los diferentes actores han respondido a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Capítulo V **Priorización de Problemas y Necesidades**, Esta sección realiza una clasificación de los problemas y necesidades sociales de salud identificados tanto en la zona urbana como rural del Municipio.

Capítulo VI **Propuestas de Respuesta y Recomendaciones**: Finalmente, se elaboran propuestas de intervención y recomendaciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información con corte al 2023, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población del censo realizado en el año 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el

método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde). Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas al 2023

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad con corte al año 2023; y para los eventos de notificación obligatoria con corte al 2023; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.



La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro agradecimiento a las instituciones que hicieron posible este trabajo: el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, el DANE, el DPS, el DNP, el E.S.E. Hospital San Joaquín, la Secretaría municipal de planeación y OO.PP de Nariño. Su compromiso con la salud pública ha sido un pilar fundamental para la elaboración de este documento.

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: Infecación Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
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

CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Nariño es un municipio del Departamento de Antioquia, que se encuentra ubicado en la Vertiente Oriental de la Cordillera Central, a los 5°36'30" de Latitud Norte y a 75°10'35" de Longitud Oeste (en la Región suroeste del Departamento de Antioquia).

Tiene una extensión de 317 Km², de los cuales 0.84 Km² corresponden a la zona urbana y 316.16 Km a la Zona Rural. La cabecera Municipal está ubicada a los 1.650 m.s.n.m y tiene una temperatura promedio de 20°C.

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

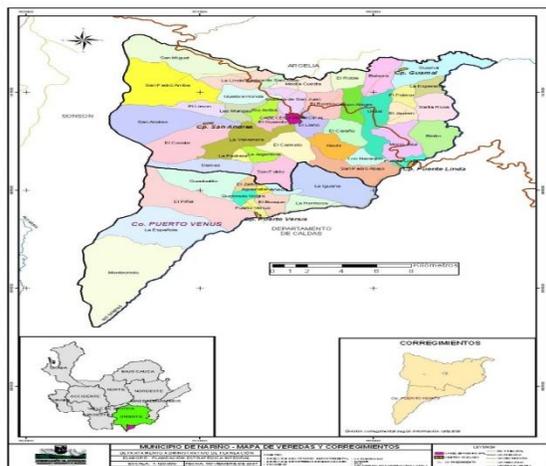
Municipio	Extension Urbana		Esxtension rural		Extension Total	
	Extension	Porcentaje	Extension	Porcentaje	Extension	Porcentaje
Nariño	0,84 km ²	0,26%	316,16 km ²	99,74%	317 km ²	100%

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas del municipio de Nariño.

Limita al norte con los municipios de Sonsón y Argelia; al este y al sur con el departamento de Caldas y al oeste con el municipio de Sonsón.

La división política administrativa del municipio está conformada por: 2 corregimientos, Puerto Venus y San Andrés; 2 centros poblados, El Guamal y Puente Linda y 48 veredas, entre ellas San Pedro Arriba, San Miguel, La Linda, Quiebra Honda, San Pedro Abajo, El Carmelo, La Balvanera, Puente Linda y Morro Azul.

Mapa 1. División política administrativa y limites, municipio de Nariño



Mapa 2. División política de los corregimientos, Municipio de Nariño



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

La mayor parte del territorio presenta suelos escarpados. La parte más alta se localiza a los 3.350 m.s.n.m en el alto del Cóndor (Páramo de Sonsón) y la más baja a los 1.450 m.s.n.m. en la intersección de los Ríos Samaná Sur y Negrito. El municipio de Nariño cuenta con cuatro zonas de vida a saber:

Bosque húmedo tropical (bh – T)

Se encuentra entre los 0–1000 m.s.n.m, con una temperatura promedio anual superior a los 24° C y una precipitación entre los 2000–4000 mm/año. Presenta una topografía variada con pendientes que van desde 12% hasta el 75%. La producción agrícola se centra principalmente en el café con y sin sombrío, caña panelera, plátano, maíz, yuca y frutales; la gran mayoría de las áreas pertenecientes a terrazas aluviales del río Samaná Sur se encuentran con pastos no mejorados enmalezados y no mejorados limpios puesto que la actividad ganadera que otras épocas llegó a ser importante en este momento no lo es.

Bosque muy húmedo premontano (bmh –PM)

En general esta formación tiene como límites climáticos una temperatura entre 18° C y 24° C, un promedio anual de lluvias entre 2000 y 4000 mm y ocupa una franja altitudinal entre 1000 y 2000 m.s.n.m. En esta zona se encuentra ubicada la parte central del municipio llamada zona cafetera.

La gran mayoría del área de esta zona ha perdido su cobertura natural de bosques para dar paso a los cultivos de café con y sin sombrío, caña panelera, plátano, maíz, yuca, cacao y frutales, así mismo se presentan pastos no mejorados limpios y/o enmalezados para una actividad ganadera incipiente y de bajos rendimientos.

Bosque muy húmedo montano bajo (bmh – MB)

Se encuentra entre los 2000 y 3000 m.s.n.m, con temperaturas entre 12° C y 18° C y precipitaciones anuales de 2000 a 4000 mm/año. Se caracteriza por frecuente neblina y fuertes lluvias. Esta zona es de topografía abrupta y gran parte del área se encuentra con bosque natural intervenido y en diferentes estados de sucesión natural. Esta zona de vida desempeña un importante papel en el régimen hídrico de los ríos y quebradas, de ahí la importancia de conservar los bosques, debido a que las altas pendientes y fuerte precipitación hacen que los suelos sean frágiles y propensos a la erosión. Las especies maderables más comunes son el chaquiro, nogal, aliso y el roble. Los cultivos más comunes son: café, pastos y algunos de pancoger. (son productos producidos en las fincas con el fin de ser utilizados por la misma familia)

Bosque Pluvial Montano (bp – M)

Está localizada entre los 3000 y 4000 m.s.n.m, con temperaturas entre los 6° C y 12° C y precipitaciones anuales superiores a los 2000 mm. Esta zona de vida se caracteriza por presentar suelos escarpados, con pendientes en su mayoría superiores al 75% y se ubica básicamente en el páramo de Sonsón.

Como accidentes geográficos se destacan La Cuchilla del Guanábano (2.600 mts), Cuchilla de San Gregorio (2.200 mts), Cerro de Balsora y Alto del León (1.500 mts). Además, cuenta con los Terales y la Cascada del Espíritu Santo.

Hidrografía

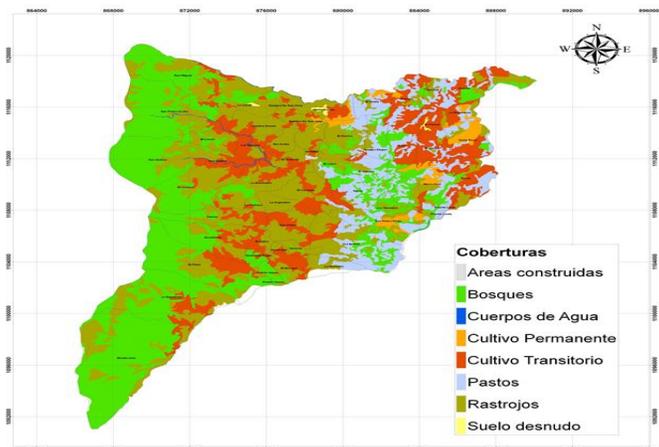
El municipio cuenta con un importante número de fuentes de agua, por lo que a futuro se planean proyectos hidroeléctricos. Sin embargo, la poca conciencia ambiental de sus habitantes ha generado procesos acelerados de contaminación y desprotección de sus márgenes hídricos producto de la extracción de madera para leña, carbón y varas tutoras (zona del páramo); expansión de la frontera agrícola y/o potrerización de áreas para la ganadería extensiva que se presenta.

Se pueden diferenciar dos cuencas hidrográficas en el municipio las cuales le sirven de límite municipal: las del río Samaná Sur y el río Negro.

La Cuenca Hidrográfica del río Negro, se encuentra localizada al norte de la cabecera municipal, sirviendo de límite con los municipios de Sonsón y Argelia. Los afluentes más importantes son: quebrada Campo Alegre, quebrada Las Agüitas, quebrada El Silencio, quebrada Honda, quebrada La Linda, quebrada San Gregorio, quebrada San Gregoriete, quebrada San Miguel, quebrada Fría y quebrada Chaquiros. Es importante resaltar la existencia de más de 47 fuentes de agua de primer orden que se encuentran en esta cuenca hidrográfica.

La Cuenca Hidrográfica de río Samaná Sur, se localiza en el sur y el oriente del municipio, sirviendo de límite con el Departamento de Caldas, tiene una extensión de 272.57 Km² y un perímetro de 99.500 m que representa el 87% del área total del municipio en ella habitan 7.863 personas que representan el 50% de la población municipal. Las afluentes más importantes son: quebrada Caballo Palo, quebrada Calzoncillo, quebrada El Encanto, quebrada Lejías, quebrada El Volcán, quebrada Nutría, quebrada La Española, quebrada La Iguana, quebrada El Cedral, quebrada Talego, quebrada Cristal, quebrada El Bosque, quebrada Monte Negro, quebrada Chupadero, quebrada La Hermosa, quebrada San Agustín, quebrada La Mina, quebrada Santa Isabel, quebrada El Pital, quebrada Santa Rosa, quebrada Santa Eulasia, quebrada Santa Rita se encuentran aproximadamente 112 cuerpos de agua de orden 1.

Mapa 3. Relieve, hidrografía Municipio de Nariño



Fuente Plan Municipal de Riesgo de desastres

Zonas de riesgo

Las principales amenazas y riesgos del Municipio están representadas por el movimiento en masa de tierra. De las 48 veredas existentes en el Municipio, 37 presentan algún grado de amenaza y riesgo. La evaluación permite priorizar las veredas que se encuentran en riesgo alto, medio y bajo. Equivale al 77.88% del área rural del Municipio.

Las veredas que se encuentran expuestas a un alto índice de amenazas y riesgos son: Vereda San Miguel con 1478.13 ha, Vereda San Andrés con 1507.81ha, Vereda La Balvanera con 854.69ha y Vereda La Argentina con 226.56ha, para un total de 4067.19 ha. El corregimiento de puerto Venus presenta amenaza por inundación, en un 100%. En el área poblada.

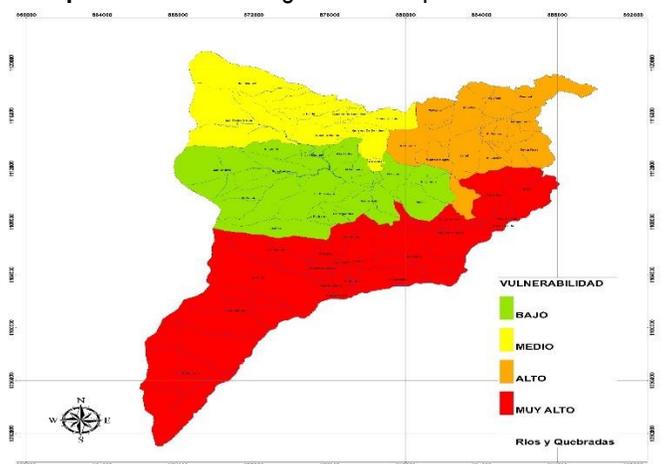
Las veredas que presentan un índice medio de amenazas y riesgos son: Quebra Honda 471.88ha, Quebra de San Juan 356.25ha, Media Cuesta 426.56 ha, El Limón 317.19 ha, El Cóndor 1165.63 ha, El Llano 279.69 ha, Morro Azul (morro Pelón 754.69 ha, El Piñal 1725.00 ha, Guadualito 937.50ha, Quebrada Negra 168.75 ha, Centro Poblado de Puerto Venus 160.93 ha, El Bosque 321.88ha y Balsora con 610.94 ha, para un total de 7696.89.

Las veredas que presentan un índice bajo de amenazas y riesgos son: La Linda 540.63 ha, Quebra de San José 120.3 ha, Guamito 131.25 ha, Río Arriba 245.31 ha, Las Mangas 304.69 ha, Damas 621.88 ha, San Pablo 595.31 ha, San Pedro Abajo 804.69 ha, San Pedro Arriba 1607.81 ha, Uvital 787.50 ha, Morro Azul 754.69 ha, Campo Alegre 396.88 ha, El Recreo 557.81 ha, La Hermosa 335.94 ha, La Iguana 1237.50 ha, Puente Linda 137.50, El Palmar 259.38 ha, El Roble 367.19 Santa Rosa 628.13 ha, para un total de 10433.9ha.

Temperatura y humedad

La cabecera municipal tiene una temperatura promedio anual de 20° C, los valores de precipitación máxima se presentan en los meses de mayo y octubre, los valores medios de precipitación disminuyen en el periodo comprendido de diciembre a marzo y de junio a agosto. En la mañana en el municipio de Nariño se presenta una humedad de 78.1% y en las horas de la tarde incrementa a 78.3%.

Mapa 4. Zonas de Riesgo del Municipio Nariño



Fuente. Plan Municipal de Riesgo de desastres

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

Traslado por vías aéreas

Se cuenta con El Cable Aéreo, este cubre la ruta de la cabecera municipal a las veredas de Guamito y Las Mangas y otras cinco veredas las cuales no tienen acceso carretable; no contar con este medio implica que la población tarde entre 3 a 5 horas en llegar a la cabecera municipal, dificultando el acceso y la comunicación de los pobladores de las veredas cercanas al igual a quienes viven en la zona urbana, a visitantes, funcionarios y turistas.

Traslado por vías terrestres

El municipio de Nariño está comunicado por carretera destapada con los municipios de Sonsón, Argelia y La Dorada, este último perteneciente al Departamento de Caldas. Cuenta con vías terciarias que conducen a la gran mayoría de las veredas del municipio y el corregimiento de Puerto Venus. Al interior de las veredas se cuenta con caminos de herradura.

Los servicios de transporte de carga y pasajeros los prestan dos empresas y camiones particulares. De igual manera existe el servicio de Mototaxi.

La situación en que se encuentran las vías de comunicación en el municipio dificulta el acceso a los servicios de salud a la mayoría de la población ya que el 79.76% de la población se encuentra dispersa en el área rural.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Nariño y a la Ciudad de Medellín.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio de Nariño a Medellín, 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	300	150	Terrestre
Argelia	60	35	Terrestre
Sonson	80	37	Terrestre

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas

El tiempo de traslado y la distancia de las veredas del municipio hasta la cabecera municipal se presenta a continuación:

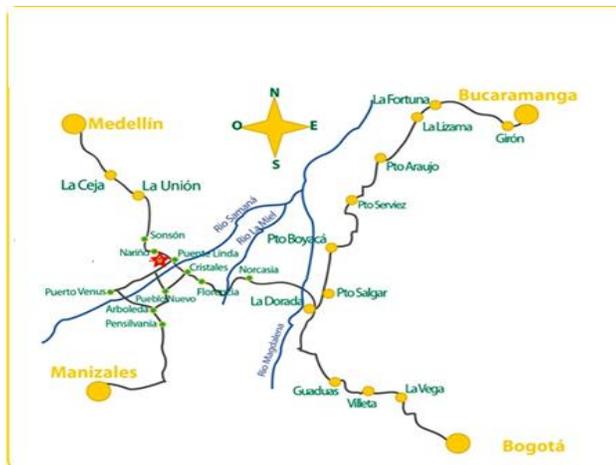
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Nariño

Veredas	Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas	Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas	Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas
San miguel	1 hora	11 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
La Linda	40 minutos	8 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Quebra de San José	45 minutos	10 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
San Pedro Arriba	1 hora	14 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Quebra Honda	40 minutos	8 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Quebra de San Juan	15 minutos	4 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Roble	40 minutos	10 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Media Cuesta	2 hora y 10 minutos	10 KM	
Balsora	1 hora	12 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Guamal	1 hora 30 minutos	17 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
San Andrés	2 horas y 30 minutos a pie	14 KM	-Telefónico
El Limón	2 horas y 30 minutos a pie	10 KM	-Camino de Herradura
El Cóndor	2 horas y 30 minutos a pie	12 KM	-Telefónico
Las Mangas	1 hora y 30 minutos a pie	8 KM	-Camino de Herradura
Río Arriba	1 hora a pie	5 KM	-Camino de Herradura
Guamito	1 hora a pie	5 KM	-Telefónico
Santa Rosa	2 horas	22 KM	-Camino de Herradura
El Palmar	1 hora y 30 minutos	17 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Jazmin	1 Hora y 20 Minuto	16 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Uvital	1 hora	12 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Campo Alegre	40 minutos	8 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Recreo	15 minutos	5 Km	Vía para Habilitado para vehiculo
Morro Azul	1 Horas 15 minutos	15 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Berlin	1 hora y 30 minutos	20 KM	
La Balvanera	1 hora a pie	7 KM	Camino de Herradura
Las Argentina	2 Horas	14 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Carmelo	1 hora	10 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Llano	30 Minutos	5 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Caraña	1 hora y 30 minutos a pie	10 KM	Camino de Herradura,
Nechi	1 Hora a pie	8 KM	Camino de Herradura, Vía para Habilitado para vehiculo
San Pablo	3 horas a pie	17 KM	Camino de Herradura Vía para Habilitado para vehiculo
La Pedrera	2 hora y 30 minutos	18 KM	Camino de Herradura Vía para Habilitado para vehiculo
Puente Linda	2 Horas	22 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
San Pedro Abajo	2 horas y 30 minutos	18 KM	Camino de Herradura
Corregimiento de Puerto Venus.			
A la distancia desde las veredas al corregimiento debe sumarse a la distancia hasta la cabecera del Municipio			
La Española	1 hora y 30 minutos	12 KM	Camino de Herradura
Montecristo	2 horas	15 KM	Camino de Herradura
La Iguana	20 Minutos	9 Kilómetros	Vía para Habilitado para vehiculo
La Hermosa	15 Minutos	8 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
El Bosque	5 minutos	5 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Aguacatal	1 hora y 30 minutos a pie	12 KM	Camino de Herradura
Veneçia	1 hora a pie	8 KM	Camino de Herradura
El Piñal	1 hora y 30 minutos a pie	11 KM	Camino de Herradura
El Zafiro	1 hora a pie	8 KM	Camino de Herradura
Quebrada Negra	15 minutos	4 KM	Vía para Habilitado para vehiculo
Guadualito	1 hora y Media a pie	12 KM	Camino de Herradura

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas

Nariño, se comunica con Medellín por la carretera Sonsón- La Unión – La Ceja, a una distancia de 150 km.

Mapa 5. Vías de comunicación terrestres del municipio de Nariño



Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas

1.2 Contexto poblacional y demográfico

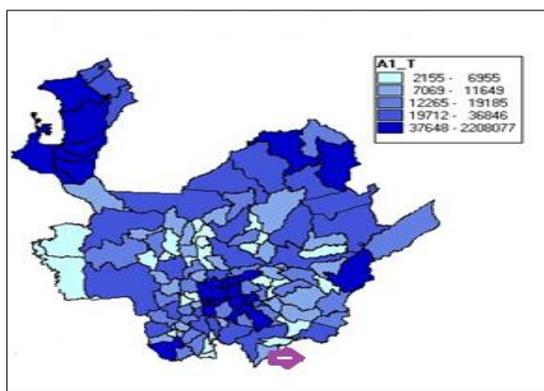
Población total

El Municipio de Nariño cuenta con 10.812 Habitantes a 2024. La población tiene un ligero predominio del sexo masculino (5.509), que representan el 50.9% de la población; el sexo femenino (5.303) equivale a un 49.1%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional en Nariño es de 34.1 hab/Km2, distribuidos en la Cabecera: 3.951 correspondientes al 36.5%, y en la Zona Rural: 6.861 que corresponde a 63.5%.

Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Nariño



Fuente. DANE. Censo ampliado.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Nariño, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.951	36,5	6.861	63,5	10.812	36,5

Fuente: DANE

Como ya se mencionó la mayor proporción de la población se encuentra ubicada en el área rural (63.5%) y una menor proporción en el área urbana (36.5%).

Mapa 7. Mapa de población con residencia en la zona urbana en el municipio de Nariño



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es de 36.5% indicando que la población en su mayoría se encuentra ubicada en el área rural, lo cual muestra una mayor concentración de la población en el campo con una economía basada en la producción agrícola principalmente y en menor medida ganadería a poca escala, cultivos de café, caña, plátano, cacao, algunos frutales, algunas hortalizas y verduras, maderas, estanques piscícolas de los cuales la mayoría son productos de autoconsumo. (Ver tabla 4)

Número de viviendas y hogares

Tabla 5. Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Nariño, 2024

Área	Viviendas	Hogares	Personas
Cabecera	1505	1518	3874
Resto	2107	2126	6849
Total	3612	3644	10723

Fuente: DANE - Censo 2018

A partir de la información reportada para el año 2018, a nivel general se observa un mayor número de hogares que de viviendas, se encuentra que en la cabecera existen 1,0 hogares por vivienda y cada hogar está compuesto por 2.5 personas. En el área rural de igual manera existen más hogares que viviendas, 1.0 hogares por vivienda y cada hogar se encuentra constituido por 3.2 personas.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Nariño de acuerdo con la información recopilada durante el censo realizado por el DANE en el año 2023, se cuenta con el 99.28% de las personas que no se reconocen con procedencia de algún grupo étnico, solo 27 personas se autoreconocen como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), 2 como indígenas y 1 persona como gitana.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Nariño, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0,01
Indígena	2	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	27	0,31
Ningún grupo étnico	8.541	99,28
No informa	32	0,37
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	8.603	100

Fuente. DANE

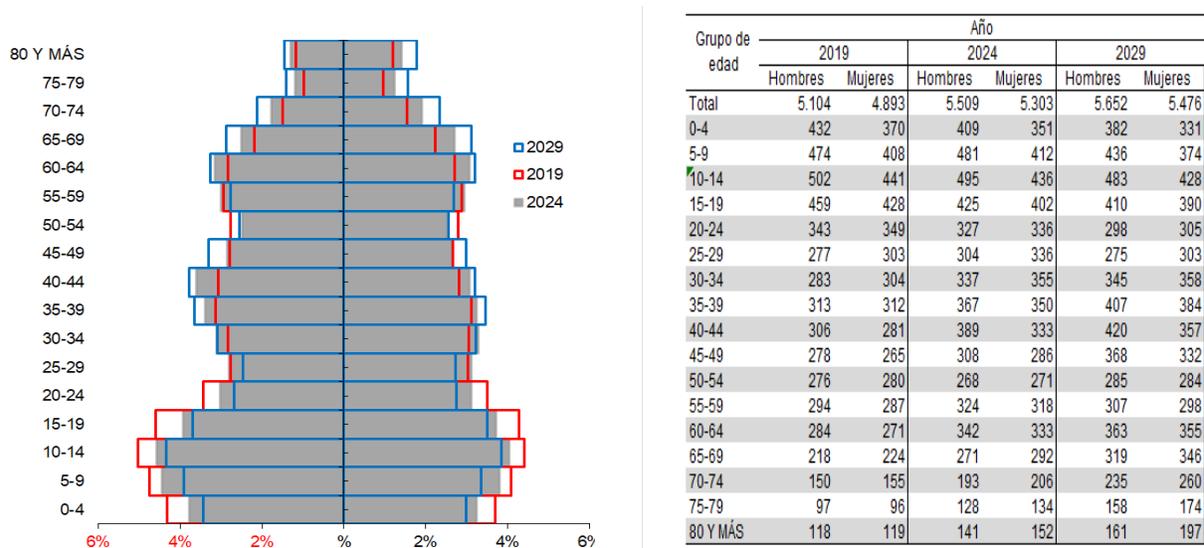
1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional en el municipio de Nariño tiende a ser regresiva a futuro, observándose una leve disminución de la población correspondiente a primera infancia, infancia y adolescencia entre los años 2015, el año 2024 y lo proyectado para el año 2029; de igual manera un pequeño incremento de la población de fuerza laboral entre los 25 y los 49 años y las personas Adultas Mayores, de los 60 años en adelante.

Adicionalmente se observa un pequeño predominio del sexo masculino sobre el femenino en la población en general con excepción de las personas entre los 20 – 34 años y los mayores de 65 años.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Nariño, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE

La pirámide poblacional anterior nos permite analizar el comportamiento demográfico del municipio de Nariño Antioquia en el cual observamos de manera general que prevalece un mayor porcentaje en el número de hombres con respecto a las mujeres durante el 2024, esta tendencia se presenta desde años anteriores (2019) con igual proyección para el año 2029. Es importante resaltar que en las edades con mayor fuerza laboral entre los 20 a los 34 años hay un aumento de la población femenina en comparación a los hombres, esto puede deberse a la migración de los adultos jóvenes en la búsqueda de mejores oportunidades laborales por fuera del territorio.

De igual forma se destaca en la pirámide que la natalidad tiende a disminuir con el paso de los años, Nariño tiene actualmente una tasa elevada de fecundidad y una población Adulta Mayor reducida, evidenciándose la tendencia a que estas cifras se inviertan para que en un futuro y por medio de programas de salud sexual y reproductiva se desarrollen estrategias en la búsqueda de bajar el número de nacimientos, principalmente en la población adolescente, y fortaleciendo la oferta productiva en el municipio incentivando al aumento de la fuerza laboral en beneficio del desarrollo económico y de la población, esto propiciará al aumento y permanencia de una población adulta y Adulta Mayor.

Es de resaltar que el grupo de población con mayor cambio a través del periodo analizado es el de 55 años en adelante con un aumento notorio, tendencia que se espera continúe con el tiempo, un incremento de la población Adulta Mayor.

Otros indicadores demográficos

Como datos adicionales resaltamos que en el municipio de Nariño para el año 2024 por cada 100 mujeres hay en promedio 103.9 hombres y 31.7 niños entre los 0 y los 4 años. Por cada 100 personas según el índice de

infancia hay 23.9 menores hasta los 14 años, 19.7 jóvenes entre los 15 y 29 años y 14 personas mayores de 65 años. Como dato importante el índice de envejecimiento nos habla de cuántos adultos mayores hay en relación con los niños y jóvenes.

Los indicadores que dan cuenta del envejecimiento de la población muestran un incremento en el período analizado lo que permite observar el envejecimiento progresivo de la población nariñense. Por último, el comportamiento del índice de Friz muestra en el año 2024 una población joven, aunque con tendencia a ser una población madura, el comportamiento anterior se mantiene para el año 2029 por encontrarse por debajo de 160, un índice de Friz de 125.2 es una señal de que la población tiene una estructura etaria joven, con un número considerable de jóvenes en comparación con los adultos jóvenes.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Nariño, 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	9.997	10.812	11.128
Poblacion Masculina	5.104	5.509	5.652
Poblacion femenina	4.893	5.303	5.476
Relación hombres:mujer	104,3	103,9	103,2
Razón niños:mujer	35,8	31,7	29,4
Indice de infancia	26,3	23,9	21,9
Indice de juventud	21,6	19,7	17,8
Indice de vejez	11,8	14,0	16,6
Indice de envejecimiento	44,8	58,7	76,0
Indice demografico de dependencia	61,4	61,1	62,6
Indice de dependencia infantil	42,4	38,5	35,6
Indice de dependencia mayores	19,0	22,6	27,0
Indice de Friz	150,0	125,2	108,9

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De lo anterior, se puede concluir que existe una disminución de la población correspondiente a los primeros ciclos vitales, incremento de la población económica activa y una tendencia al envejecimiento. Por lo que se constituye en un reto para el municipio generar estrategias que activen la economía y diseñar estrategias para la población adulta y adulta mayor de forma que se brinden las condiciones que les permita tener unas buenas condiciones de salud y adecuada calidad de vida.

Población por sexo y grupo de edad

Como observábamos en la pirámide poblacional en la tabla 7 confirmamos que la población en edades tempranas tiende a la disminución con el paso de los años, incluso hasta los 26 años y en adelante al aumento de la población adulta y Adulta Mayor, estos grupos poblacionales que encontramos en la base de la pirámide deben ser la prioridad en el municipio en el impacto de los programas sociales en cuanto a la disminución de la natalidad en población adolescente, promover programas orientados a la juventud con el objetivo de mejorar el acceso a servicios educativos en nivel superior y la empleabilidad evitando la migración masiva de la fuerza laboral del municipio; de igual forma continuar y fortalecer los programas sociales para la población Adulta Mayor que refuercen y mejoren la calidad de vida de esta población.

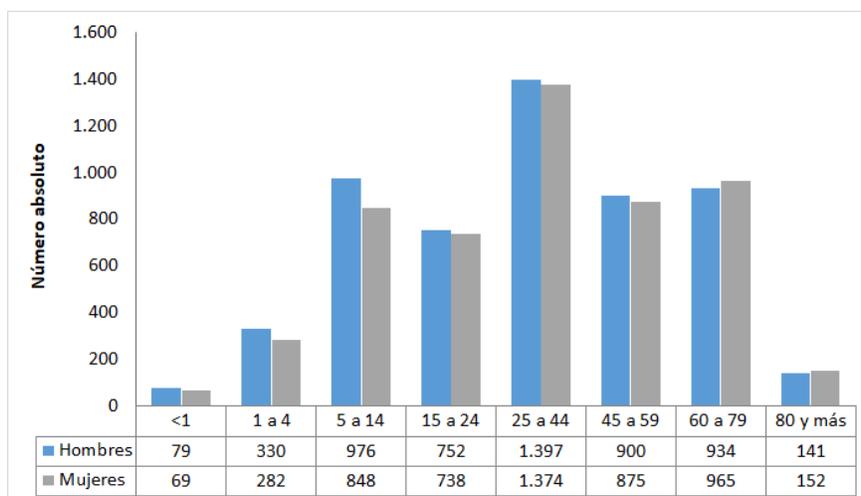
Tabla 8. Población por sexo y grupo de edad 2024

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	79	69	148
1 a 4	330	282	612
5 a 14	976	848	1.824
15 a 24	752	738	1.490
25 a 44	1.397	1.374	2.771
45 a 59	900	875	1.775
60 a 79	934	965	1.899
80 y más	141	152	293
TOTAL	5.509	5.303	10.812

Fuente. Departamento Nacional de Estadística – DANE

Se puede evidenciar en la figura anterior la tendencia a la disminución en grupos etarios como el de 15 a 24 años, de 5 a 14 años y un poco menor de 1 a 4 años, caso contrario, ocurre con la población denominada como adulta o adulta mayor, las personas entre los 60 y los 79 años presentan la mayor variabilidad al aumento con el paso de los años, y en menor cantidad la población entre 25 a 44 años y los mayores de 80.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Nariño Antioquia, 2024



Fuente: DANE

Como se observa en la figura 2, en los primeros años de vida la población masculina es superior a la femenina, con el paso del tiempo, a medida que la población crece, se van igualando en cuanto a número de personas hasta llegar a los 60 años en promedio donde empieza a ser más notoria la disminución de los hombres, fenómeno que puede atribuirse al traslado de estos a otros municipios en búsqueda de mejores condiciones laborales y educativas desde edades anteriores y como consecuencia de la época de violencia la cual afectó la vida de las personas de Nariño.

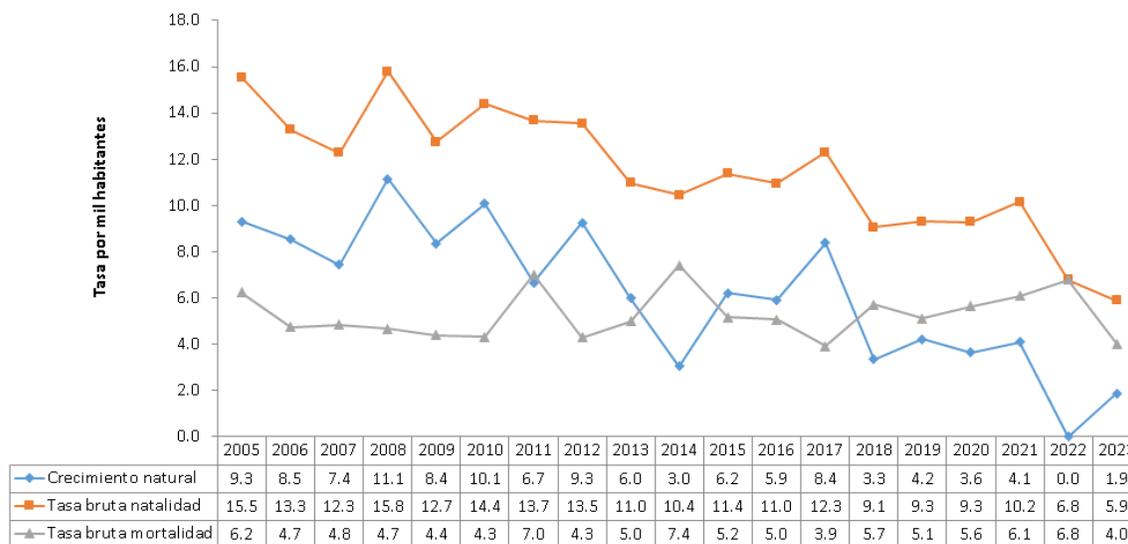
1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de natalidad en el municipio de Nariño ha presentado una tendencia a la disminución de manera general entre los años 2005 y 2023, con una tendencia marcada al descenso y observando una disminución en los últimos 2 años. Para el año 2021 se presentó una tasa de 10.2 nacidos vivos por cada mil habitantes, aunque se ha logrado una reducción en el número de nacimientos en comparación con el año 2008, es importante continuar con los programas que apunten a la disminución del embarazo adolescente y en edades tempranas con el objetivo de garantizar a esta población mejores oportunidades y calidad de vida.

La tasa de mortalidad se presenta de manera fluctuante con el paso de los años, pero con tendencia al aumento, con un aumento para los años 2018 y 2022, llegando a 6.8 muertes aproximadamente por cada mil habitantes, sin embargo para el año 2023 se observa una disminución significativa siendo este el segundo año con la tasa de mortalidad mas baja en el periodo evaluado. En años anteriores los índices de mortalidad fueron altamente marcados por el paso de la violencia en el territorio, todo esto ha quedado atrás y la población goza hoy de una vida tranquila y dedicada a las labores del campo.

En cuanto a la tasa de crecimiento natural, por medio de la cual vemos la relación entre la natalidad y la mortalidad, vemos que también se ha mostrado con tendencia fluctuante, esta diferencia entre ambos indicadores se genera por la presencia de una mayor natalidad en la población.

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



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Nariño la tasa de fecundidad entre los 10 y 14 años (embarazo adolescente) ha sido un indicador de prioridad, se observa que durante el año 2006 se presentó la mayor cantidad de nacimientos de

padres en estos rangos de edad, gracias al desarrollo de estrategias a nivel municipal estas cifras traían una tendencia a la baja llegando a 0 durante los años 2021 y 2022. Sin embargo, para el último año analizado la cifra presenta un aumento, siendo esta igual a los años 2019 y 2020, por lo cual hace necesario lanzar y fortalecer nuevamente campañas que promuevan una salud sexual y reproductiva responsable desde el núcleo familiar.

En cuanto a la población de 15 a 19 años las cifras son alarmantes, a pesar de observarse un aumento significativo para el periodo 2019 - 2021 años, se observa que en los últimos dos años hay un descenso, siendo el año 2023 donde se presenta la tasa mas baja en los 19 años a los que se les hace seguimiento, es por esto que se hace necesario dar continuidad a la implementación de estrategias de manera, las mujeres jóvenes y adolescentes deben poder acceder a mejores oportunidades para su desarrollo personal y profesional, las acciones deben apuntar a la disminución de la natalidad en este grupo de edades.

De manera general se observa una tendencia al descenso en la tasa de fecundidad entre los 10 y los 19 años, presentándose la tasa más baja en el año 2023.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Nariño, 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	2.5	6.2	3.7	2.4	4.8	3.6	1.2	2.4	1.2	2.5	0.0	0.0	1.3	1.3	2.3	2.3	0.0	0.0	2.3
De 15 a 19	86.8	50.9	41.4	78.1	50.9	56.7	64.6	49.8	49.2	49.8	52.8	40.2	49.1	34.1	51.4	71.9	67.1	36.2	27.0
De 10 a 19	44.3	28.6	22.4	39.4	26.9	28.8	31.3	25.0	24.3	25.7	26.4	20.2	25.4	17.8	26.5	36.4	32.9	17.6	14.3

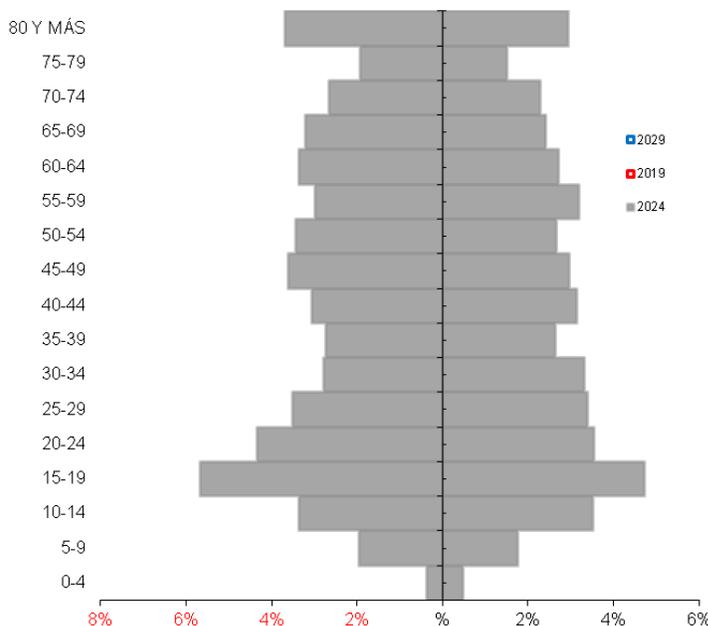
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

En los 80 se inició la presencia del frente 47 de las FARC en el oriente antioqueño incluido el municipio de Nariño, en el cual se presentaron homicidios, secuestros, siembra de minas antipersonas y toma del pueblo por parte de este grupo armado. La población desplazada en el municipio de Nariño de acuerdo con la información reportada en el año 2024 es de 6.819; el 52.7% de la población son hombres; el 47.3% son mujeres.

La población que se encuentra identificada por movilidad forzada representa el 63% del total de la población del Municipio, la edad de la población con movilidad forzada se encuentra concentrada en mayor proporción entre los 15 y los 29 años, representando esta el 25% de la población.

Tabla 10. Población movilidad forzada, Nariño – Antioquia, 2024



Fuente: Registro Único de Víctimas

De acuerdo con la información anterior el municipio debe continuar y fortalecer la atención psicosocial de sus habitantes con el fin de tratar las secuelas que dejó el conflicto armado en cada uno de sus habitantes.

1.2.4 Población LGBTIQ+

El enfoque diferencial en la atención sanitaria se centra en comprender y abordar las diversas realidades individuales y colectivas para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de cada persona. En el contexto de las acciones dirigidas a la población LGBTIQ+, es fundamental comprender conceptos como orientación sexual, expresión de género, identidad sexual y sexo. Estos conceptos ayudan a reconocer la diversidad biológica y de género, así como los roles sociales que influyen en la salud y el acceso a los recursos.

Es crucial que los proveedores de servicios de salud comprendan estas diferencias para poder ofrecer una atención sensible y adecuada a las necesidades específicas de cada individuo. Por ejemplo, hombres, mujeres y personas LGBTIQ+ pueden tener experiencias de vida y necesidades diferentes, lo que requiere un enfoque personalizado en la atención.

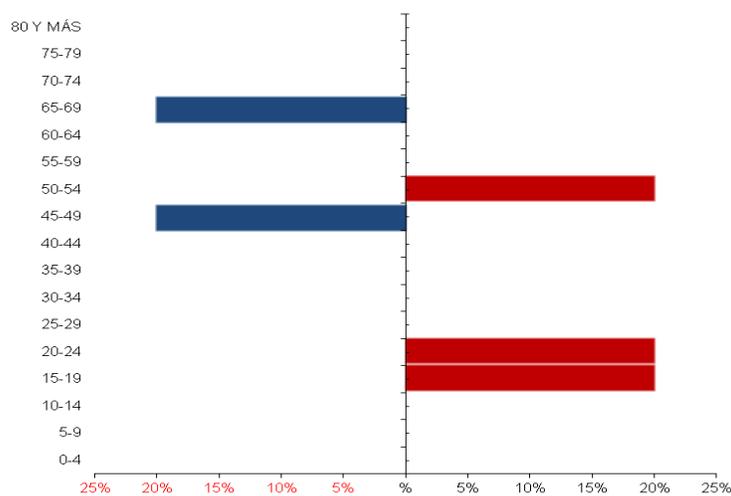
Al entender estas diversidades y diferencias, el sistema de salud puede adaptarse para brindar un servicio más accesible y acogedor para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Esto implica eliminar estigmas y prejuicios, y promover un ambiente inclusivo donde todas las personas se sientan seguras y respetadas al buscar atención médica.

La sensibilización sobre estas cuestiones no solo es importante para los profesionales de la salud, sino también para toda la sociedad, ya que contribuye a construir un sistema de salud más equitativo y centrado en las necesidades individuales de cada persona.

1.2.5 Dinámica Migratoria

El municipio de Nariño no ha sido gran receptor de población migratoria, las personas migrantes de otros países, en particular de Venezuela, se encuentra identificada y localizada al interior del municipio, para el año 2024 se registraron 5 personas, 2 hombres y 3 mujeres, son considerados parte de la población nariñense y se han tratado de vincular a los programas sociales requeridos según sus necesidades. Las migrantes que habitan el municipio durante el año 2024 requirieron en mayor proporción procedimientos en salud y consulta externa, todo esto reportado a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS. La población migrante se encuentra en los rangos de 18 a los 59 años.

Figura 4. Población migratoria con atenciones en salud, municipio de Nariño Antioquia, 2024



Fuente: MSPS

Es de resaltar ver que esta población migrante ha recibido garantías para acceder a servicios de salud y se ha afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo cual es fundamental para su bienestar y el de la comunidad receptora. Además, la inclusión en la vida laboral y escolar es crucial para su integración socioeconómica y cultural en el país de acogida. Esto no solo beneficia a los migrantes, sino que también enriquece la diversidad y contribuye al desarrollo general de la sociedad. Es importante seguir trabajando en políticas y programas que promuevan la integración y el respeto de los derechos de todas las personas, independientemente de su origen o estatus migratorio.

1.2.6 Población Campesina

La variedad de cultivos y actividades agropecuarias en el municipio de Nariño, Antioquia, proporciona una base sólida para su desarrollo económico y sustento de la población local, así como potencialmente para la exportación y el crecimiento de la región.

La actividad agropecuaria es el pilar fundamental de la economía. La diversidad de cultivos que se producen, como café, caña de azúcar, cacao, plátano, frutales, pastos, cultivos de pan coger y la piscicultura, reflejan la riqueza agrícola de la región.

El café, como uno de los principales cultivos, probablemente tenga un papel destacado en la economía local, dada su importancia a nivel nacional e internacional. La caña de azúcar puede estar relacionada con la producción de azúcar y la fabricación de productos derivados como la panela. El cacao puede ser otro cultivo importante, especialmente si se destina a la producción de chocolate

La presencia de cultivos de pan coger sugiere una producción diversificada de alimentos para el consumo local y posiblemente para la comercialización en otros mercados cercanos. Además, la piscicultura indica una actividad complementaria que puede contribuir significativamente a la seguridad alimentaria y económica de la comunidad.

El campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados por la IPS

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Nariño 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 laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervicovaginales	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la audición	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del habla	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del aprendizaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del comportamiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	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 de seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el postparto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Sistema sanitario

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y del municipio de Nariño. 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Nariño	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,7																		
Tasa de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	81,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	8,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	55,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	55,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	76,0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	96,8																		
Tasa de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,4																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En relación con los determinantes intermedios de la salud y el sistema sanitario del municipio de Nariño se observa que, para el último año que aporta cifras, la cobertura de afiliación al SGSSS era del 81.1%, cifra inferior a la departamental, al considerarse un municipio con población reducida se debe fortalecer el proceso de afiliación y cobertura al 19% de población restante y así garantizar el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las coberturas de vacunación, con respecto a la cobertura en vacunación por BCG la cual se encuentra en un 8.9% se puede atribuir a que la mayoría de los partos son atendidos por fuera del municipio ya que las maternas se preparan días antes para acudir a centros de salud de mayor nivel en municipios aledaños como Medellín y Rionegro; las coberturas en vacunación con DPT, Polio y SRP en menores de un año presentan porcentajes inferiores a las del departamento y con un descenso en la cobertura en los últimos 2 años lo cual se considera como una cobertura baja para el control de estas enfermedades inmunoprevenibles, es importante aclarar que durante el 2023 se tuvo desabastecimiento de algunos de los biológicos, es necesario intensificar el desarrollo de campañas de promoción a la vacunación y completar los esquemas, búsquedas activas, monitoreo de vacunación y demanda inducida a la población con el objetivo de mantener estos porcentajes adecuados en los próximos años.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal presenta valores positivos con un 96.8%, al igual que la cobertura del parto institucional con 98.4% este se encuentra por debajo del porcentaje departamental y los partos atendidos por personal calificado con un 100%.

CARACTERIZACIÓN EAPB

Tabla 14. Afiliación al SGSSS, Nariño, Septiembre 2024

	Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo	Regimen Excepción	Total	Cobertura de Afiliación
Población	7.571	735	219	10.831	8.525
Porcentaje	69,9%	6,8%	2,0%		78,7%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

En la tabla anterior podemos observar que, según la base de datos BDUa con corte a septiembre del año 2024, el municipio de Nariño presenta una cobertura en afiliación al SGSSS del 78.7% resaltando que el 69.9% de las personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado lo que se traduce en una mayor carga para la rectoría del sistema, en menor porcentaje se encuentran las personas afiliadas al régimen contributivo con un 6.8% y en menor cantidad algunas personas afiliadas al régimen de excepción con 185 entre hombres y mujeres.

Para el régimen subsidiado la EAPB con un mayor número de afiliados es Savia Salud con un total de 6.787 personas a cargo, seguido por Coosalud con 522 usuarios y Nueva EPS con 262 afiliados. En cuanto al régimen contributivo en primer lugar con un mayor número de afiliados se encuentra la Nueva EPS S.A. con 415 usuarios, en segundo lugar, Savia Salud con un total de 281 y en tercer y cuarto lugar Coosalud y Salud Total con 19 y 17 afiliados respectivamente.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- ACUERDO N°004 (03 JUN 15): Por medio del cual se aprueba la política pública del parque educativo para el municipio de Nariño Ant. Orientada a mejorar la calidad y el acceso a la educación en el municipio mediante la creación y promoción de un parque educativo.
- ACUERDO N°003 (04 MAR 14): Por medio del cual se adopta la política pública de equidad de género para las mujeres del municipio de Nariño Antioquia. Dirigida a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todos los ámbitos de la vida.
- ACUERDO N°013 (04 SEP 07): Por medio del cual se establece la política de seguridad alimentaria y nutricional para el municipio. Enfocada en garantizar el acceso a alimentos suficientes y nutritivos para toda la población del municipio.
- ACUERDO N°010 (05 SEP 11): Por medio del cual se adopta la política pública de atención a la población víctima del conflicto armado en un horizonte de reconciliación en el municipio de Nariño. Busca proporcionar atención integral y apoyo a las personas afectadas por el conflicto armado, con el objetivo de contribuir a su reconciliación y reintegración.
- ACUERDO N°015 (22 NOV 11): Por medio del cual se establece una política pública de atención integral del adulto mayor en los centros vida y se crea una estampilla para su financiación. Orientada a brindar servicios y apoyo integral a los adultos mayores, así como a crear mecanismos de financiación para estos programas.

- ACUERDO N°020 (07 DIC 04): Por medio del cual se adopta la política municipal de infancia y familia en el municipio de Nariño Antioquia. Destinada a proteger y promover los derechos de la infancia y fortalecer los vínculos familiares en el municipio.
- ACUERDO N°016 (29 AGOS 05): Por medio del cual se adopta la política pública de juventud en el municipio de Nariño. Dirigida a promover el desarrollo integral de los jóvenes y ofrecerles oportunidades de participación activa en la sociedad.
- ACUERDO N°003 (30 MAY 06): Por medio del cual se establece la política pública de equidad y participación de la mujer. Similar a la política de equidad de género, pero con un enfoque específico en la participación y representación de las mujeres en todos los ámbitos sociales y políticos.
- ACUERDO N°021 (07 DIC 06): Por medio del cual se adopta la política pública zonal de juventud. Dirigida a abordar las necesidades y desafíos específicos de la juventud en áreas geográficas particulares del municipio.
- ACUERDO N°006 (04 SEP 21) "Por medio del cual se adopta y adapta la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Nariño, para el periodo 2021-2031" Centrada en promover la salud mental, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y establecer una ruta de futuro para abordar estos temas en el municipio.
- ACUERDO N°002 (02 MAR 23) "Por medio del cual se adopta la política pública de vivienda del municipio de Nariño- Antioquia" Orientada a garantizar el acceso a una vivienda adecuada y promover el desarrollo urbano sostenible en el municipio.

Estas políticas muestran un compromiso significativo por parte de las autoridades locales de Nariño, Antioquia, para abordar una amplia gama de necesidades y desafíos de su comunidad, con el objetivo de promover el desarrollo integral y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La agenda 2040 es un proceso de planeación estratégica que busca trazar una ruta, un sueño colectivo de la sociedad en la meta del cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenibles. Les permite a los municipios ir paso a paso, incluyendo las ideas y los sueños, ahora, más que nunca dialogar es imperativo.

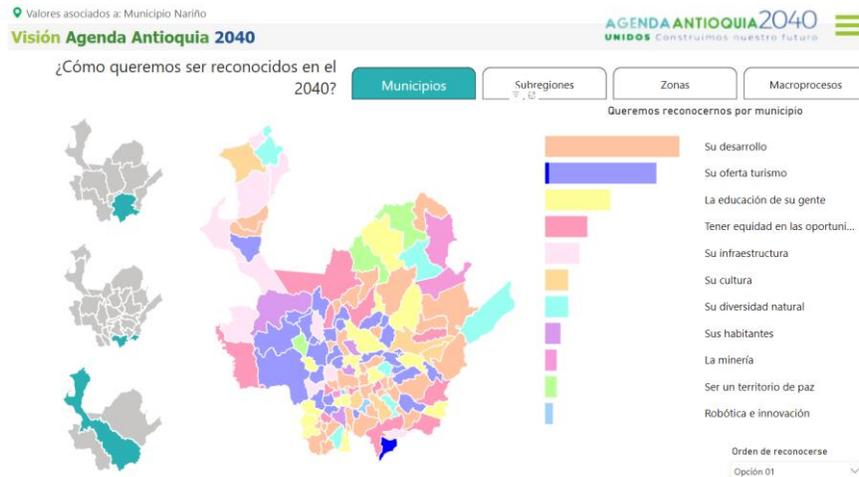
Figura 5. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

El municipio de Nariño se reconoció para la Agenda Antioquia 2040 como un municipio con una gran diversidad natural, a través de la cual basan su actividad económica, su seguridad alimentaria y la producción de diversos productos de la canasta familiar, al igual que su oferta de turismo.

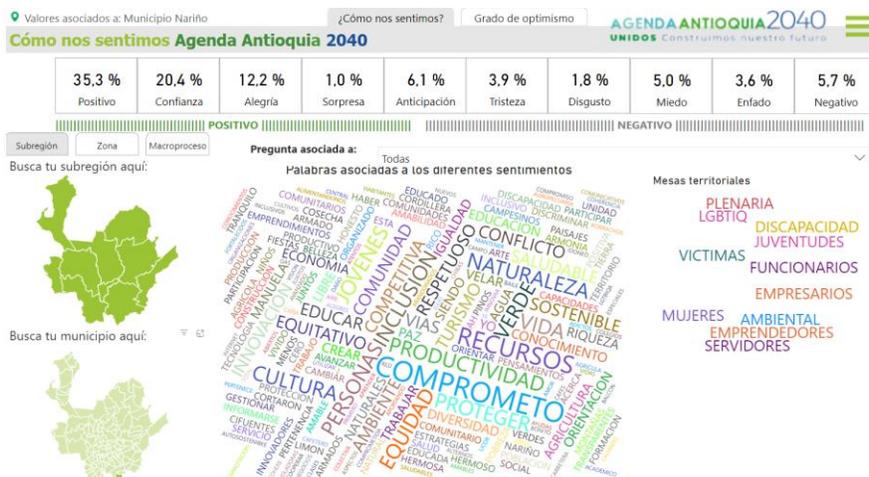
Figura 6. ¿Cómo queremos ser reconocidos? Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

El municipio de Nariño desea ser reconocido por su oferta en turismo, con la dinamización de su muestra ecológica rica en fauna y flora aumentar el número de visitantes que permitan la circulación e ingreso de turistas fortaleciendo la economía local.

Figura 7. ¿Cómo nos sentimos? Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

Las personas del municipio de Nariño identifican las siguientes palabras con sus sentimientos: inclusión, conflicto, naturaleza, proteger, equidad, trabajar, comunidad, jóvenes, ambiente, cultura, sostenible, riqueza, libra, entre otras. A través de estas palabras podemos identificar cómo a pesar de tener un pasado marcado por el conflicto, la esperanza y el reconocimiento de las fortalezas del territorio y de la población es la prioridad para las personas que lo habitan.

Figura 8. Inversión, Municipio de Nariño, Agenda 2040

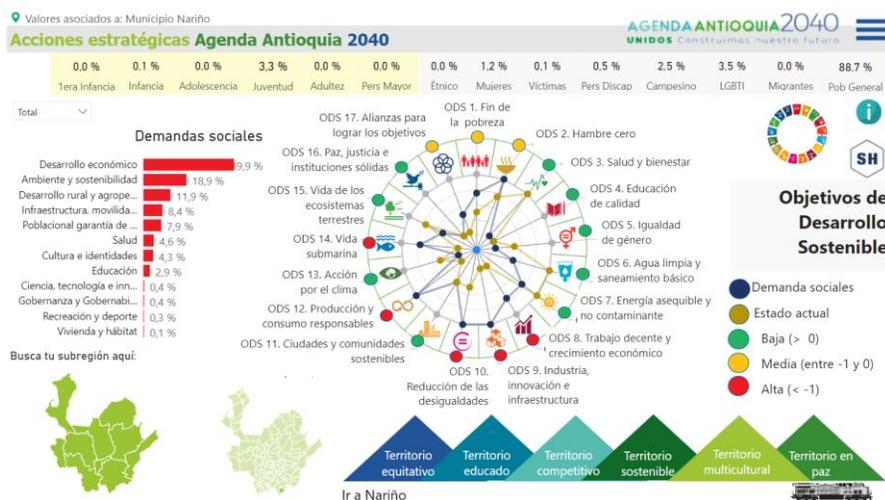


Fuente: Agenda 2040

Las personas del municipio de Nariño consideran que la mayor inversión que debe realizarse en el territorio es en relación al fortalecimiento de la cultura, la recreación y el deporte de la población como parte del fortalecimiento del tejido social, seguido por la agricultura y el desarrollo al ser la base de la actividad económica de un gran porcentaje de familias. En tercer lugar, se encuentra el fortalecimiento e inversión en relación a la educación, el aumento de la cobertura, la disminución del analfabetismo y el aumento de las oportunidades educativas para la población joven y de educación superior en el territorio ya que las personas que desean continuar con sus estudios deben desplazarse a otros municipios lo que incurre en mayores gastos.

No menos importante la población del territorio considera que debe ser prioridad la protección social en relación con la salud y la vivienda, el municipio cuenta con un hospital de primer nivel teniendo que acudir a municipios lejanos con el objetivo de garantizar mayores niveles de complejidad lo que aumenta el riesgo de morbi mortalidad en las personas con ciertas afecciones o condiciones de salud críticas.

Figura 9. Acciones estratégicas, Municipio de Nariño, Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040

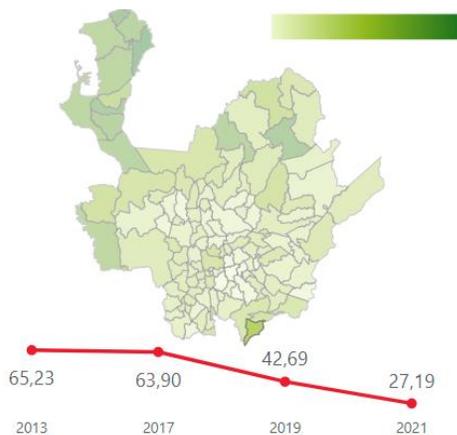
En relación a las acciones estratégicas relacionadas como resultado de la agenda Antioquia 2040, se encuentra que, para la población, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible se identifica que la mayor prioridad de intervención se atribuye al fortalecimiento del trabajo decente y crecimiento económico, industria, innovación e infraestructura, a la reducción de las desigualdades, a la producción y consumos responsables y a la vida submarina.

Este proyecto está apuntado al cumplimiento de cada uno de los 17 ODS establecidos, la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representa una oportunidad histórica para unir a los países y las personas de todo el mundo y emprender nuevas vías hacia el futuro. Los ODS están formulados para erradicar la pobreza, promover la prosperidad y el bienestar para todos, proteger el medio ambiente y hacer frente al cambio climático a nivel mundial.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales.

1. Fin de la pobreza: Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total a través del indicador: incidencia de la pobreza monetaria moderada. Para el municipio de Nariño se presenta una tasa de 27.19 para el año 2021 presentando una reducción desde el año 2013.

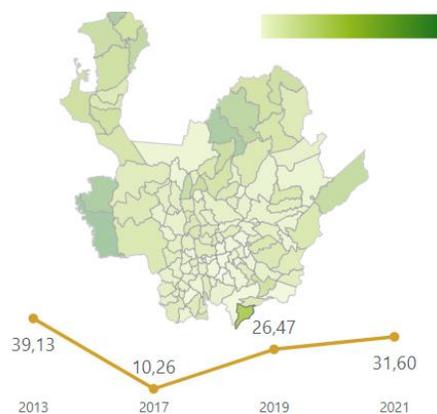
Figura 10. Incidencia de la pobreza monetaria moderada en Nariño 2021.



Fuente: Power BI DSSA

- Hambre cero: Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total. En la siguiente figura se observa el comportamiento de la prevalencia de la inseguridad alimentaria en el hogar, la cual presenta una tendencia al aumento durante los últimos 5 años para el municipio de Nariño.

Figura 11. prevalencia de la inseguridad alimentaria en el hogar en el municipio de Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

- Salud y bienestar: Mide el porcentaje de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cualquiera de sus regímenes, respecto a la población total.

Figura 12. Porcentaje de población afiliada al SGSSS en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

- Educación de calidad: Mide el porcentaje de estudiantes matriculados en educación media (independientemente de la edad que tengan), respecto al total de la población en edad teórica (de 15 a 16 años) para cursar este nivel.

Figura 13. Tasa de cobertura bruta en educación media en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

- Igualdad de género: Mide el porcentaje de mujeres de 13 a 49 años, alguna vez unidas, que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero, respecto al total de encuestadas. Se presentan cifras departamentales.

Figura 14. Tasa de violencia de pareja en el departamento de Antioquia



Fuente: Power BI DSSA

- Agua limpia y saneamiento: Mide el porcentaje de viviendas con acceso a agua potable en relación al total de viviendas.

Figura 15. Cobertura de viviendas con agua potable en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

7. Energía asequible y no contaminante: Mide la relación porcentual entre las viviendas con servicio y las viviendas totales. (Nota 1: una vez se determine el número de viviendas, a partir del próximo censo, se ajustarán la línea base y metas 2018.), Se presentan cifras departamentales.

Figura 16. Cobertura de viviendas con energía eléctrica en Antioquia



Fuente: Power BI DSSA

8. Trabajo decente y crecimiento económico: Mide el porcentaje de la población formal ocupada en las cabeceras del departamento de Antioquia. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patrones, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores (ya sean familiares o no) sin remuneración, empleados domésticos, jornaleros o peones.

Figura 17. Tasa de formalidad laboral en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

9. Industria, innovación e infraestructura: Mide la relación del total de suscriptores a internet fijo por cada 100 habitantes.

Figura 18. Penetración de internet fijo en Nariño 2021



Fuente: Power BI DSSA

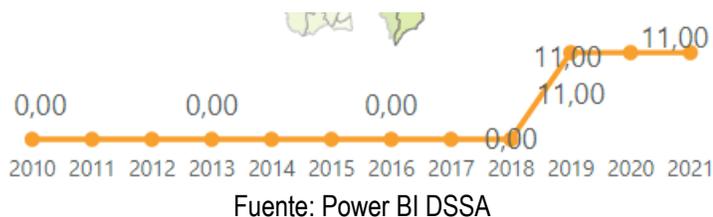
10. Reducción de las desigualdades: Mide la razón entre la proporción de población en situación de pobreza extrema en el ámbito rural y urbano.

Figura 19. Brecha de pobreza extrema urbano – rural en Nariño 2021



11. Ciudades y comunidades sostenibles: Mide las hectáreas (miles) de la superficie del territorio del país que ha sido declaradas e inscritas en el Registro Único Nacional de Áreas Protegidas (RUNAP) como un área protegida del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP), respecto al área continental y marina del país.

Figura 20. Miles de hectáreas de áreas protegidas en Nariño 2021



12. Producción y consumo responsable: Mide el porcentaje entre los residuos que son tratados y/o manejados para ser reintroducidos a los procesos de producción, respecto al total de la oferta de residuos sólidos. Se presentan cifras departamentales.

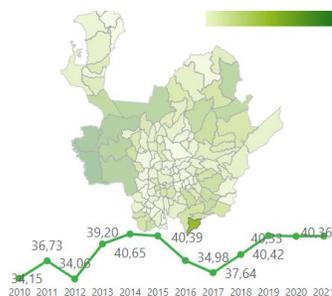
Figura 21. Tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos generados en el Departamento de Antioquia



13. Acción por el clima: Cantidad de Gases Efecto Invernadero (GEI) emitidos a la atmósfera como resultado de las actividades sectoriales definidas por el IPCC (Intergubernamental Panel en Climate Change), para un período de tiempo y territorio definidos, menos las absorciones de GEI en el mismo período y territorio (excluyendo las absorciones por bosques naturales), Sólo se reportan los 6 GEI generados por las actividades humanas: Dióxido de carbono (CO₂), Metano (CH₄), Óxido nitroso (N₂O), Hidrofluorocarbonos (HFC), Hexafluoruro de azufre (SF₆), Perfluorocarbonos (PFC). Para el municipio de Nariño no se registran valores asociados a este indicador.

14. Vida submarina: Mide las hectáreas (miles) del departamento que han sido declaradas e inscritas en el RUNAP como un área protegida del Sistema Nacional de Áreas Protegidas - SINAP, respecto al área marina. Para el municipio de Nariño no se registran valores asociados a este indicador.
15. Vida de ecosistemas terrestres: Cuantifica la superficie que permanece cubierta por bosque natural tanto al inicio (t1) como al final (t2) del periodo de análisis (t1:t2).

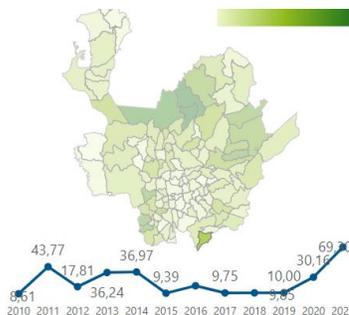
Figura 22. Porcentaje de la superficie cubierta por bosque natural



Fuente: Power BI DSSA

16. Paz, justicia e instituciones sólidas: Mide el número de homicidios ocurridos en Colombia al año por cada 100 mil habitantes.

Figura 23. Tasa de homicidios



Fuente: Power BI DSSA

17. Alianzas para lograr los objetivos: Mide el valor total de las exportaciones de bienes y servicios anuales como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). Donde el valor de las exportaciones totales proviene de la estimación del Producto Interno Bruto (PIB) por demanda de las cuentas nacional DANE.). Para el municipio de Nariño no se registran valores asociados a este indicador.

1.5 Resultados de la Cartografía Social

Después de revidar detalladamente los resultados de la cartografía social del municipio de Nariño - Antioquia, se pueden identificar varias necesidades y problemas en diferentes zonas del Municipio, que muestran un resumen de la situación actual para el desarrollo del Municipio.

CER LA LINDA

- Las personas que soban o componen, sin tener conocimientos médicos
- Medicarse con remedios caseros
- Automedicarse con remedios de farmacia
- Drogadicción
- Alcoholismo
- Embarazo en adolescentes
- Aguas negras
- Basuras
- Fumigación
- La reforma a la salud, nos hemos visto afectados para el tema de los medicamentos
- La falta de agendas para especialistas en la ciudad
- El difícil desplazamiento a la ciudad por falta de ingreso Vías publicas
- Mejorar el servicio de atención en el hospital

CER MORRO AZUL

- Leishmaniasis
- No asistir al médico cuando se ven heridas en la piel que no mejoran
- Tratamiento con ungüentos
- Minería ilegal
- Obras en la carretera
- Fumigaciones
- Cocheras
- Galpones
- Pocas oportunidades laborales, las cuales impiden generar buenos ingresos
- Entrega de medicamentos incompletos
- Mala atención por parte de los funcionarios
- Falta de ingresos económicos, para desplazarse hasta el hospital

CENTRO PARTICIPATIVO LA LINDA

- Las personas, no consultan, ya que se realizan remedios caseros
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo en adolescentes
- Consumo de sustancias psicoactivas a corta edad
- Alto sonido de volumen de música en los bares y discotecas
- Excremento de perros en las vías publicas
- Vías en mal estado
- Falta de medicamentos
- Ingresos, para desplazamiento a citas medicas

- Telemedicina
- Falta de medicamentos

COPACO

- Alcohol
- Medicamentos medicinales
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Alcoholismo
- Falta de educación en protección sexual
- Corrales
- Porquerizas
- Galpones de pollos
- Brigadas con profesionales para todas las EPS.
- Telemedicina
- Mejoramiento de las vías
- Falta de medicamentos
- Tele consulta
- Desplazamiento a citas a otra ciudad
- Falta de medicamentos
- Oficina para los usuarios de Nueva eps

EST I.E.I.C

- Automedicación, con medicina natural
- Sobanderos
- Rezanderos
- Sustancias psicoactivas
- Excremento de caballos los lunes de feria
- Residuos (basura)
- Pólvora
- Humo de los vehículos
- Mala atención de los profesionales del hospital
- Falta de medicamentos
- Falta de ingresos para desplazarse a citas con especialistas

GUAMAL

- Curanderos
- Bebidas naturales
- Automedicación
- Fumigación de las hectáreas
- Quema de basuras en lugares públicos
- Aguas negras en mal estado

- Falta de pozos sépticos
- Mala recolección de residuos
- Vías de transporte en mal estado, dificultando así el traslado de los enfermos al hospital
- Mas especialistas, en la zona urbana del municipio, para evitar el desplazamiento hasta las ciudades, ya que económicamente es complicado el traslado

PUERTO VENUS

- Automedicación
- No asistir al médico cuando aparecen primero síntomas de enfermedad
- Drogadicción
- Aguas negras, que causan mal olor entre la comunidad
- La canalización de las aguas negras, ya que el olor, y los moscos causan malestar en la comunidad
- Dengue
- Residuos orgánicos
- Las vías de acceso, están deterioradas
- Las citas médicas con profesionales, que sean cabalizadas con mejor tiempo
- Vías telefónicas en mal estado, dificultan la correcta comunicación
- Ingresos económicos
- Falta de medicamentos en el Hospital
- Citas odontológicas, que sean más constantes en el corregimiento
- Falta de ingresos para desplazamiento de citas médicas a la ciudad
- Telemedicina con diferentes profesionales

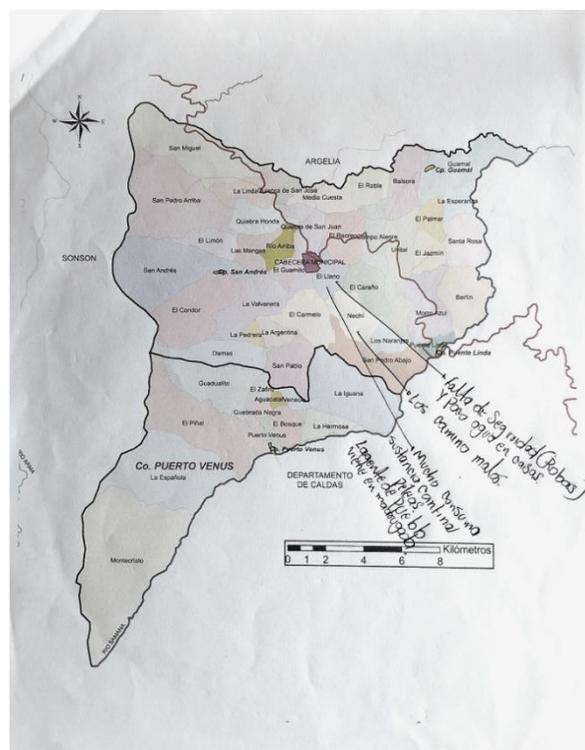
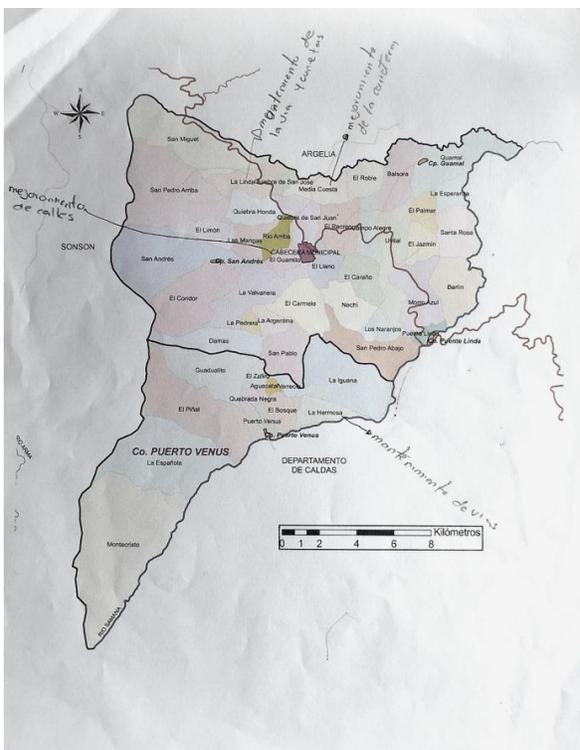
SAN RAFAEL

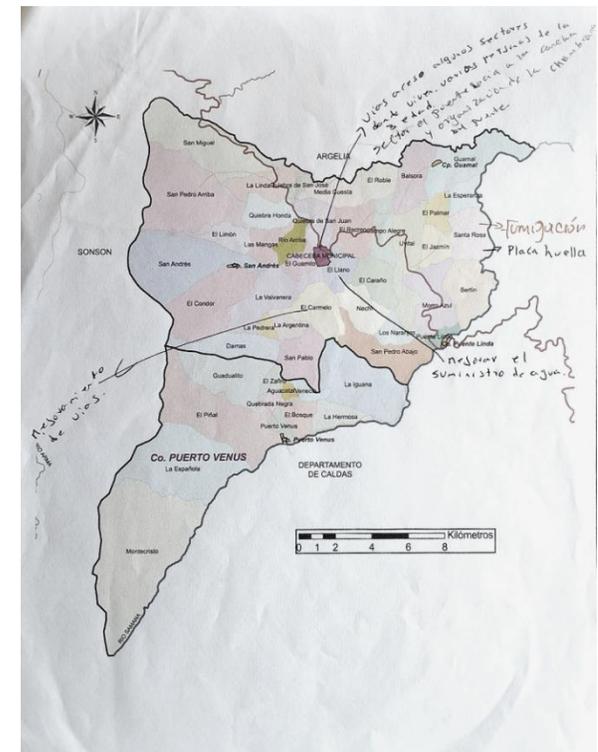
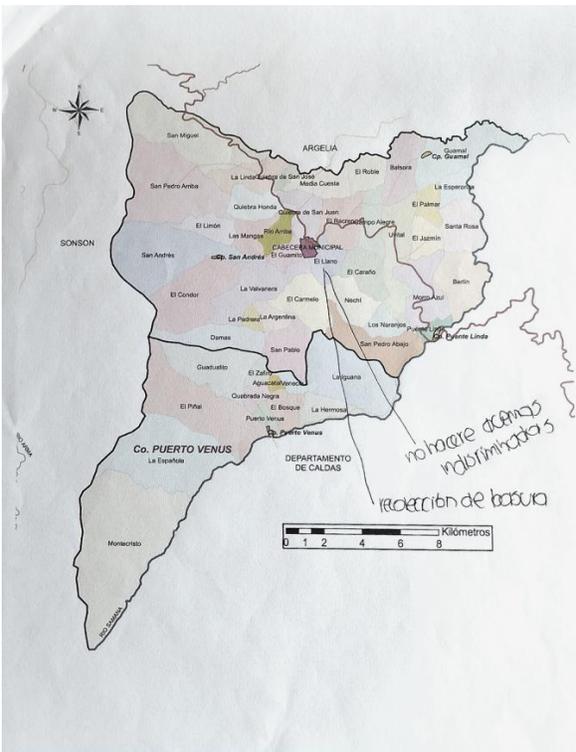
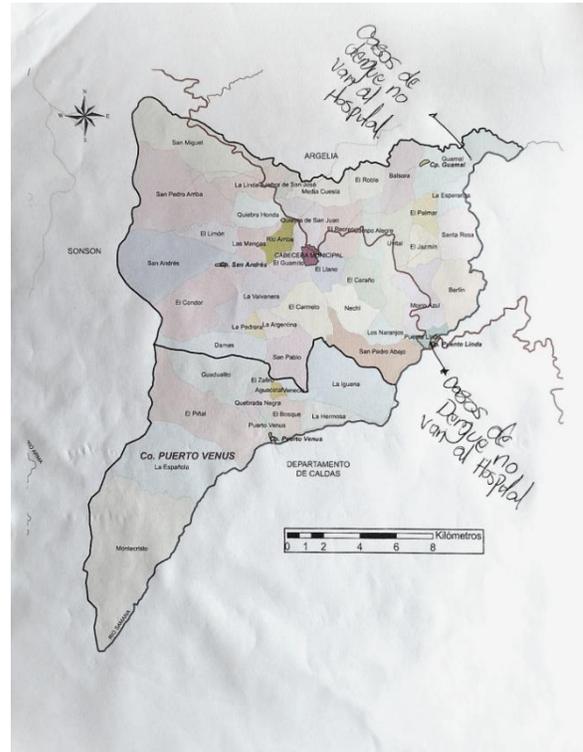
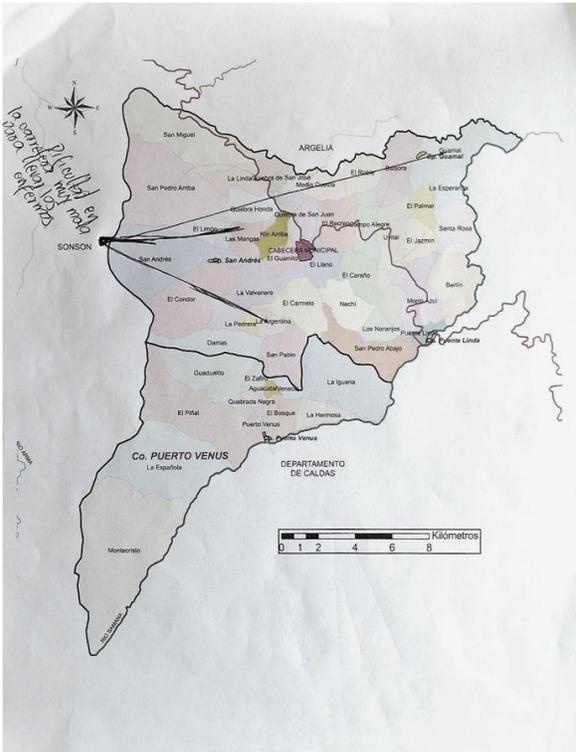
- Automedicación
- Auto cuidado
- Falta de educación
- Marraneras que general mal olor y traen insectos
- El no depositar las basuras en los lugares establecidos.
- Falta de unión y trabajo en comunidad
- Mala recolección de residuos
- Mala higiene de las marraneras.
- Falta de seguimiento y control de las autoridades
- Falta de más educación
- La no entrega oportuna de medicamentos.
- Mala atención y malos procedimientos médicos
- Mas especialistas, en la zona urbana del municipio, para evitar el desplazamiento hasta las ciudades, ya que económicamente es complicado el traslado

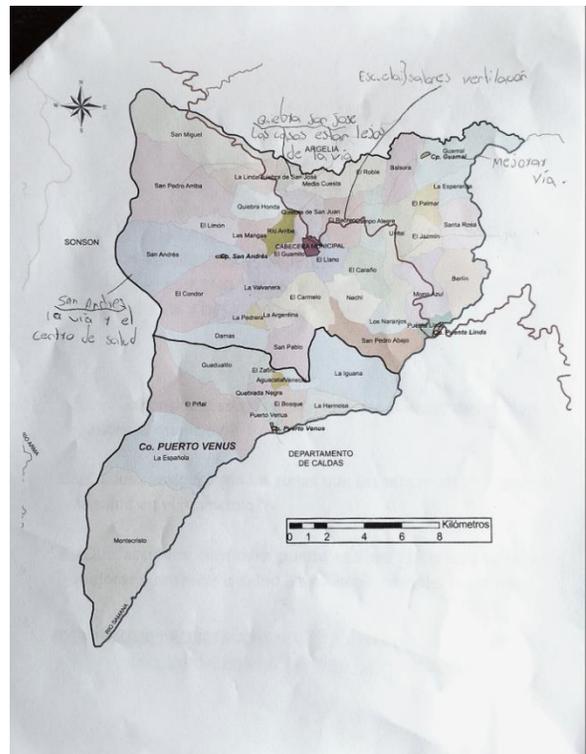
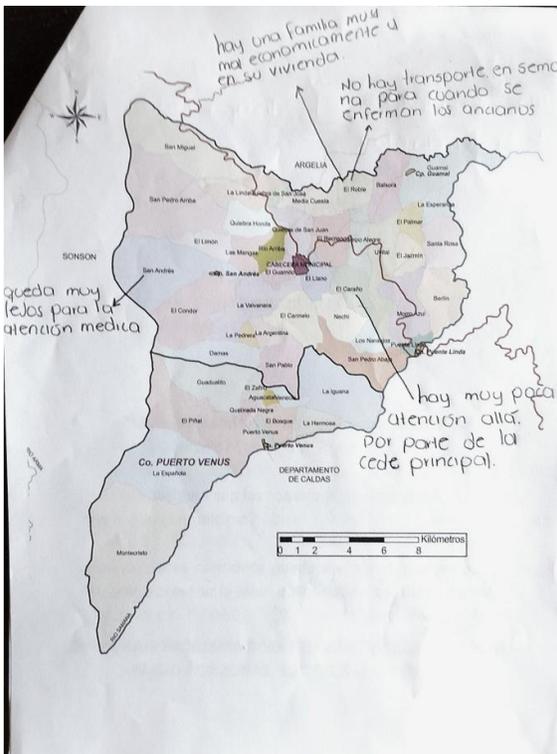
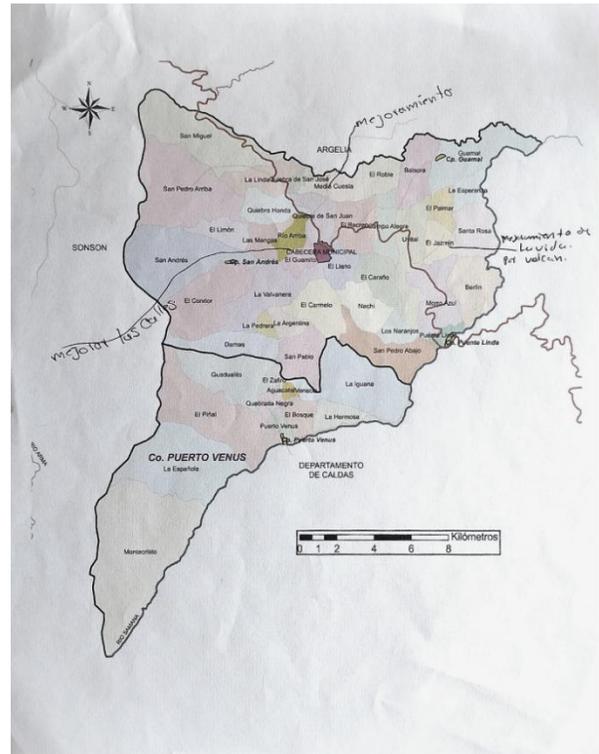
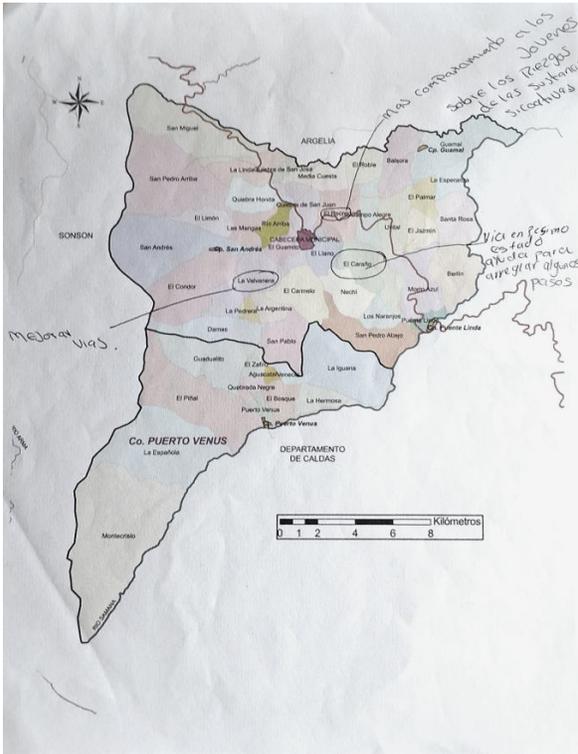
SECTOR LA BOMBA

- Automedicación
- Auto cuidado
- Analfabetismo
- Incentivar controles médicos de prevención de enfermedades.
- Falta de calidad humana en el personal de salud.
- Falta de unión y trabajo en comunidad
- Mala recolección de residuos
- Mala higiene de las marraneras.
- Falta de seguimiento y control de las autoridades
- Falta de más educación
- La no entrega oportuna de medicamentos.
- Mala atención y malos procedimientos médicos
- Mas especialistas, en la zona urbana del municipio, para evitar el desplazamiento hasta las ciudades, ya que económicamente es complicado el traslado

Estas necesidades identificadas proporcionan una guía clara para las autoridades locales y los líderes comunitarios sobre las áreas que requieren atención prioritaria en términos de infraestructura, salud, seguridad y desarrollo comunitario en general.







1.6 Conclusiones contexto territorial

El municipio de Nariño tiene una estructura predominantemente rural, ya que el 63.5% de su población reside en áreas rurales. Aunque esta proporción ha disminuido en las últimas décadas, aún representa un porcentaje significativo. En cuanto a la composición de género, hay un ligero predominio de hombres sobre mujeres. Además, el municipio alberga diversas comunidades étnicas, incluidas poblaciones indígenas, gitanas y afrocolombianas.

En términos demográficos, la mayor parte de la población corresponde a los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia. Sin embargo, se espera que, para 2029 y en el futuro, el porcentaje de estas cohortes poblacionales disminuya en relación con el total de habitantes. Este cambio será impulsado por políticas y programas orientados a controlar la natalidad, especialmente aquellos enfocados en reducir el embarazo adolescente y en edades tempranas. A medida que la población en edad productiva (joven, adulta joven y adulta mayor) crezca, será crucial implementar estrategias para ampliar las oportunidades educativas y laborales, con el fin de retener a la población en el municipio y contribuir al desarrollo económico de Nariño.

Este escenario refuerza la necesidad urgente de fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas. Dada la prevalencia de estilos de vida sedentarios y poco saludables, es esencial actuar desde edades tempranas para evitar el incremento de enfermedades relacionadas con estos hábitos.

Uno de los principales problemas en el municipio es la alta tasa de embarazos adolescentes, que afecta a mujeres entre 10 y 19 años. Este fenómeno no solo constituye un grave problema de salud pública debido a los riesgos de morbilidad materna y fetal, sino que también tiene un impacto social significativo. Los embarazos adolescentes suelen perpetuar un ciclo intergeneracional de pobreza, limitada educación, pocas oportunidades laborales y un aumento en la violencia intrafamiliar.

Adicionalmente, el municipio de Nariño ha sido históricamente escenario de conflicto armado, lo que ha provocado que una parte de su población haya sufrido hechos victimizantes y, en ocasiones, haya sido desplazada hacia otros municipios y ciudades. Actualmente, la población desplazada está compuesta principalmente por personas de entre 29 y 70 años, quienes son en su mayoría económicamente activas. Las condiciones económicas del municipio dependen en gran medida de este grupo, lo que subraya la importancia de mejorar la infraestructura vial, tanto interna como desde otros municipios hacia Nariño. Una mejor conectividad facilitaría la movilidad de la población rural hacia la cabecera municipal, mejorando el acceso a servicios de salud, educación y empleo, lo cual es fundamental para dinamizar la economía local.

CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio basa su economía en la producción agrícola dado que la mayor cantidad de población está ubicada en el área rural. De igual manera se maneja ganadería a poca escala, cultivos de café, caña, plátano, cacao, algunos frutales, algunas hortalizas y verduras, maderas, estanques piscícolas a baja escala; pero en general, los productos son para el consumo de las familias.

En lo relacionado con la producción panelera el municipio cuenta con una Asociación de Paneleros y una cooperativa mediante la cual se comercializa parte de la producción. En el municipio encontramos tiendas, cantinas, almacenes, carnicerías, misceláneas, papelerías, panaderías etc. donde se pueden conseguir variedad de elementos.

El mercado se realiza cada ocho días (los domingos) en el parqueadero del municipio. Además, el turismo se ha ido incrementando en los últimos años a tal punto de convertirse en un renglón más de la economía en el municipio.

Prestan sus servicios a la comunidad entidades tales como: Fiscalía, Juzgado, Banco, Corresponsales no bancarios, empresas de encomiendas, telefonía fija, móvil e internet, estación de policía y una base militar. La vida institucional del “Balcón Verde de Antioquia” está definida por la presencia y acciones de: Alcaldía Municipal con cada una de sus dependencias, emisora local “La voz de Nariño”, Empresa Social del Estado Hospital “San Joaquín”, la Parroquia Nuestra Señora de las Mercedes, las instituciones y centros educativos, Casa de la Cultura, entre otros.

2.2 Condiciones de vida en el territorio

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud según condiciones de vida en el Municipio de Nariño-Antioquia

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,8
Cobertura de acueducto	100,0	9,3
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En el análisis de las condiciones de vida en Nariño, se observa una cobertura positiva en cuanto a la cobertura del servicio de electricidad en la población tanto del área urbana como rural, a pesar de ello debe ser prioridad el aumento de este servicio en la zona rural para las autoridades locales, caso contrario el presentado en la cobertura de acueducto y alcantarillado los cuales presentan una cobertura de 9.3 y 0.0 en el área rural

respectivamente, es importante el seguimiento del fortalecimiento de estos servicios y la empleabilidad de diferentes estrategias como pozos sépticos y su adecuado mantenimiento para el caso del alcantarillado.

En el área urbana las fuentes de abastecimiento del sistema de acueducto son la quebrada Santa Clara, Cabuyo y Paramitos, ubicadas en la vereda Quebra de San Juan. El sistema está conformado por bocatoma, aducción, desarenador, sistema de conducción del agua cruda al tanque de almacenamiento, y red de distribución, adicionalmente existe planta de tratamiento ubicada en el sector de burbujas. También existe una planta de desinfección de agua que cubre el agua a la que tiene acceso el 80 % de la población.

El sistema de alcantarillado del Municipio de Nariño es un sistema antiguo, el cual podría colapsar en cualquier momento afectando la calidad de vida de la población. Todas las redes de alcantarillado funcionan por gravedad, en la actualidad el Municipio no cuenta con Planta de Tratamiento de Aguas Residuales y las descargas se hacen directamente a la quebrada llamada el Oso. En el área rural el 81 % de la población arroja las excretas a campo abierto generando condiciones de insalubridad.

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de niños con bajo peso al nacer para el año 2023 en el municipio de Nariño se encuentra inferior del departamental, resulta preocupante que el 9.5% de los nacidos vivos presenten bajo peso al nacer, esto asociado a las condiciones de salud-enfermedad y el proceso de nutrición de las maternas y los hogares.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y del municipio de Nariño. 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Nariño	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	9,5	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

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

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Se observa que el comportamiento de este porcentaje ha sido fluctuante y en el último año se presentó un leve descenso, sin embargo continúa estando cerca al promedio de los 19 años analizados. Es importante realizar un mayor seguimiento a las gestantes, evolución gestacional e identificar las posibles causas de este evento, asociado a condiciones genéticas o de carencias nutricionales detectadas durante el embarazo.

Cobertura en Educación

El municipio de Nariño cuenta con un alto porcentaje de hogares con analfabetismo para el año 2022, el cual se encuentra 9 puntos por encima en comparación con el departamento de Antioquia, lo cual, además de limitar el pleno desarrollo de las personas y su participación en la sociedad, tiene repercusiones durante todo su ciclo vital, afectando el entorno familiar, restringiendo el acceso a los beneficios del desarrollo y obstaculizando el goce de otros derechos humanos.

Tabla 17. Cobertura de educación municipio de Nariño 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Nariño	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	13,2																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	79,5	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	75,1	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	54,7	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

En cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación primaria se presentan las cifras más bajas para la población del territorio con una cobertura del 79.5, cifra que ha tenido una disminución progresiva los últimos 4 años, es importante tener en cuenta que el enrolamiento de los niños y niñas en el sistema educativo aumenta la probabilidad de una mayor continuidad al llegar a la educación secundaria y así a la educación superior, por ello se debe fortalecer la cobertura en esta población como conducta positiva.

Para la cobertura bruta de educación secundaria se observa una disminución para el año 2022 la cual baja a 75.1, se presenta un comportamiento de deserción en la población joven y resistencia a permanecer en las instituciones educativas, para dedicarse a las labores económicas como el trabajo en el campo entre otros, continuando el comportamiento y en mayor cantidad para la educación de categoría media, la preferencia por el trabajo, el desarrollo de actividades del campo y la falta de interés por una educación se ven reflejadas en las cifras para esta categoría.

Respecto a la educación de categoría media se observa que desde el 2019 se traía una tendencia al incremento anual, pero para el 2022 se presenta nuevamente una disminución en la tasa.

Pobreza NBI - IPM

La población del municipio de Nariño ha presentado altos porcentajes de Necesidades Básicas Insatisfechas como consecuencia de la violencia sufrida durante muchos años en el territorio por grupos al margen de la ley, las bajas coberturas educativas y la falta de oportunidad de empleo formal durante los últimos años. Como consecuencia se observa que algunas familias continúan en situaciones en las cuales sus necesidades básicas no son cubiertas, cuentan servicios públicos inadecuados, dependencia económica total o menores desescolarizados.

Tabla 18. NBI Nariño 2022

Nombre Municipio	NBI						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
NARIÑO	15.64	1.85	0.48	0.20	4.00	2.10	10.91

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Como se observa en la tabla anterior, el 15.64% de las personas del municipio de Nariño, a junio del año 2022 presentaban necesidades básicas insatisfechas, de las cuales el mayor porcentaje de ellas se encontraban con dependencia económica total sobre otro miembro de la familia o personas particular, sin opción de ingreso de recursos para subsistir; en menor porcentaje se encuentran personas que viven en hacinamiento con un 4% y finalmente se encuentran personas con inasistencia y vivienda en condiciones de miseria con un 1.85% de las personas.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia y del municipio de Nariño

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Nariño
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	9,9

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Analizando la base de datos municipal del SIVIGILA, para el año 2021 se realizaron 23 notificaciones del evento 875 “vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar”, casos atendidos por parte del personal de la salud en 20 mujeres, de las cuales 6 eran menores de edad entre los 5 meses y 13 años y el 52.1% de las mujeres notificadas eran residente de la zona rural.

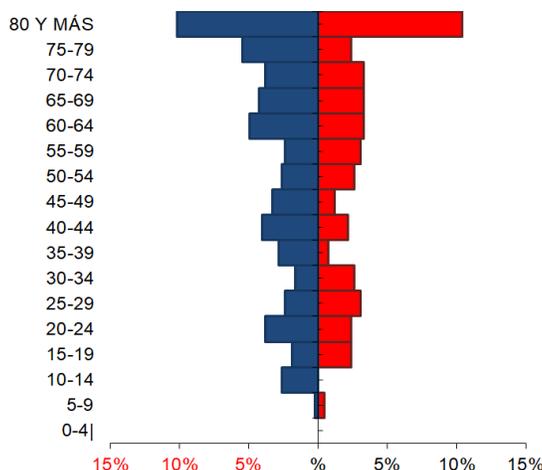
De acuerdo a lo observado se encuentra que tanto la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar como violencia contra la mujer están inferiores a la tasa departamental, sin embargo es importante realizar especial seguimiento a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para que estos casos no sucedan.

A pesar de que los indicadores no reflejen violencia intrafamiliar, se tiene conocimiento que en la población del municipio de Nariño la violencia intrafamiliar es un fenómeno que siempre se ha presentado al interior de los hogares, la clave está en capacitar a las personas en cuál es la ruta establecida en el municipio para realizar las denuncias respectivas, que las personas sientan el apoyo y acompañamiento por parte de las autoridades locales y tomen la decisión de romper el silencio y denunciar a su agresor. Adicionalmente, brindar las herramientas necesarias para la disminución de la dependencia económica de la víctima con su agresor por medio de programas y proyectos de educación y emprendimiento desde los factores sociales y económicos que rodean a las familias.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Las personas con alteraciones permanentes presentan una mayor concentración en los de 80 y más años, con 87 personas, seguidos de las personas entre 60-64 con 35 y 75-79 años con 33 personas, la distribución de personas con alteraciones permanentes predomina en el sexo masculino de acuerdo con lo que se observa en la gráfica siguiente.

Figura 24. Pirámide poblacional, población con discapacidad, Nariño Antioquia 2024



Fuente: Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

En el municipio de Nariño para el año 2022 se tienen 800 registros de alteraciones permanentes o condiciones de discapacidad, siendo las más importantes las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (218), las alteraciones del sistema nervioso (182), la voz y el habla (124) y los ojos (105).

Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Nariño, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	422	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	218	51,66
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	46	10,90
El sistema genital y reproductivo	17	4,03
El sistema nervioso	182	43,13
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	4,27
La piel	6	1,42
La voz y el habla	124	29,38
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	19	4,50
Los oidos	65	15,40
Los ojos	105	24,88
Ninguna	0	0,00

Fuente: SISPRO

Es necesario promover espacios amigables a esta población con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su desarrollo a nivel social, así como el fortalecimiento de programas que promuevan la inclusión en los diferentes sectores adaptados a sus condiciones fortaleciendo su salud física y mental.

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

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de vida en Nariño, Antioquia, a través de la cartografía social, permite una comprensión integral de los problemas, recursos y potencialidades del municipio. Esta herramienta participativa involucro a la comunidad en la identificación de sus necesidades, prioridades y posibles soluciones, fomentando un enfoque desde la realidad local que refleja los desafíos a los que se enfrenta la población, especialmente en las zonas rurales y más apartadas.

Desde la perspectiva de la cartografía social, se observa que Nariño enfrenta desafíos significativos en la cohesión social, derivados de un pasado marcado por el conflicto armado, el desplazamiento y la inseguridad. La comunidad identifica que las heridas psicológicas y el trauma colectivo aún persisten, lo que ha generado un aumento en la demanda de atención en salud mental. Sin embargo, la falta de servicios especializados en este campo, especialmente en áreas rurales, limita el acceso a la atención adecuada.

El uso de la cartografía social ha permitido que los habitantes visualicen los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, un problema que afecta principalmente a los jóvenes y adolescentes que carecen de espacios recreativos y oportunidades educativas y laborales. La comunidad ha señalado la necesidad urgente de programas de prevención y promoción del uso saludable del tiempo libre, así como de actividades que fortalezcan el tejido social y la empleabilidad.

A nivel económico, el uso de la cartografía social revela que la agricultura y la ganadería son las principales fuentes de sustento en Nariño. No obstante, la falta de infraestructura vial adecuada, como caminos transitables, placas huella y puentes rurales, dificulta el transporte de productos y el acceso a mercados, lo que limita el desarrollo económico. Los habitantes identifican que la mejora de estas infraestructuras es crucial para fortalecer la economía local y aumentar las oportunidades de empleo, especialmente para los jóvenes que, de otro modo, podrían optar por migrar en busca de mejores condiciones.

La comunidad también resalta, la falta de acceso a educación y los altos niveles de analfabetismo restringe el desarrollo de estrategias de educación y comunicación, esenciales para la competitividad económica y la modernización del municipio.

Las condiciones de vida en Nariño están marcadas por la insuficiencia en la cobertura de servicios básicos, como el suministro de agua potable, saneamiento, alcantarillado y la gestión de residuos. La cartografía social ha ayudado a identificar los sectores más afectados por la falta de acceso al agua tratada, lo que se traduce en problemas de salud pública, especialmente en las comunidades rurales dispersas. La población también señala la necesidad de mejorar los sistemas de alcantarillado para evitar la contaminación de las fuentes hídricas.

Además, el análisis participativo realizado por los habitantes ha puesto en evidencia problemas de movilidad y conectividad, particularmente en las veredas alejadas donde el transporte público es ineficiente. La comunidad ha resaltado que la mejora de las rutas de transporte y la construcción de infraestructuras como puentes serían determinantes para el acceso a servicios esenciales, como la educación y la salud, y para reducir el aislamiento de las comunidades rurales.

Desde el mapeo colectivo, los habitantes han señalado el incremento en la sobrepoblación de animales callejeros y la falta de estrategias de control, lo que genera riesgos para la salud de la comunidad. A su vez, la cartografía social ha revelado un incremento en las áreas rurales de enfermedades transmitidas por vectores, lo que ha llevado a un uso generalizado de métodos tradicionales y no seguros, por la falta de conocimiento, acceso rápido a centros de salud y tratamientos.

El análisis comunitario también destaca la necesidad de educación ambiental y mejores sistemas de manejo de residuos sólidos y falta de infraestructura para la disposición final de residuos sólidos de manera controlada, segura y ambientalmente responsable que no afecten los entorno natural y la salud de los habitantes.

2.6 Conclusiones del capítulo

Situación General

- Desigualdad Rural-Urbana: La brecha entre las condiciones de vida en las áreas rurales y urbanas de Nariño es evidente, con las zonas rurales presentando mayores carencias en servicios básicos e infraestructura.
- El municipio aún lleva las marcas del conflicto armado, lo cual se refleja en indicadores sociales como la violencia intrafamiliar y las desigualdades.
- El turismo se presenta como una oportunidad para dinamizar la economía local, pero es necesario desarrollarlo de manera sostenible y equitativa.
- Las actividades productivas y el cambio climático ponen en riesgo los recursos naturales del municipio, afectando la calidad de vida de la población.

Desafíos Específicos

- Los bajos niveles de escolaridad y la deserción escolar son un obstáculo para el desarrollo humano y el progreso del municipio.
- La falta de acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en las zonas rurales, y los altos índices de enfermedades prevenibles son preocupantes.
- La economía local necesita diversificarse y generar más oportunidades de empleo, especialmente para los jóvenes.
- La deficiente infraestructura vial, de comunicaciones y de servicios públicos limita el desarrollo del municipio.
- Es necesario fortalecer la participación ciudadana y la transparencia en la gestión pública para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Recomendaciones

- Fortalecer la coordinación entre las diferentes entidades del Estado y la sociedad civil para optimizar el uso de los recursos y lograr mayores impactos.
- Priorizar la inversión en infraestructura básica, como vías, acueductos y alcantarillado, para mejorar la calidad de vida y facilitar el desarrollo económico.
- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud, con un enfoque especial en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.
- Garantizar el acceso a una educación de calidad para todos los habitantes, con énfasis en la formación técnica y profesional.
- Fortalecer los programas de protección social para reducir la pobreza y la desigualdad.
- Implementar medidas de prevención y mitigación de riesgos ante eventos naturales y socio-naturales.
- Promover la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la gestión de los asuntos públicos.

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

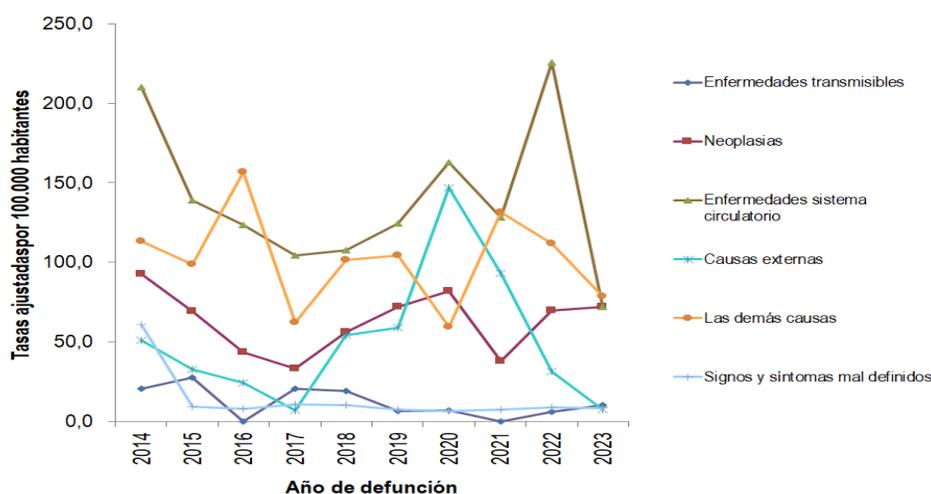
3.1 Análisis de la Mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Tasas Ajustadas Total

Para el análisis de la mortalidad en el presente capítulo se realizó ajuste de la población con tasas por 100.000 habitantes, de los cuales se identifica que en el grupo de grandes causas para la población de Nariño en el año 2023 la principal causa de muerte fueron las demás causas, la cual la cual presentó una disminución significativa para este último año respecto a los dos años anteriores, seguido por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con 72.2 y 72.1 muertes por cada cien mil habitantes. Es importante mencionar que 4 de las grandes causas de mortalidad ha presentado una disminución para 2023.

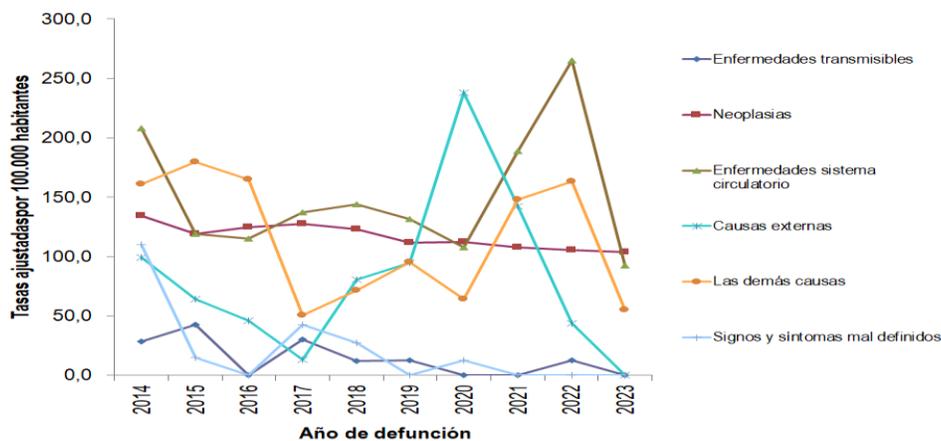
Figura 25. Tasa ajustas de mortalidad municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2023



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

En cuanto al grupo de las demás causas muestran un comportamiento fluctuante durante los años analizados de manera general siendo de 78.4 muertes por cada cien mil habitantes para 2023. Aunque las enfermedades transmisibles no presentaron cifras de mortalidad para el año 2021 se observa un incremento en 2022 y un nuevo incremento en 2023, es necesario realizar un seguimiento y continuar estableciendo estrategias que contribuyan con la disminución.

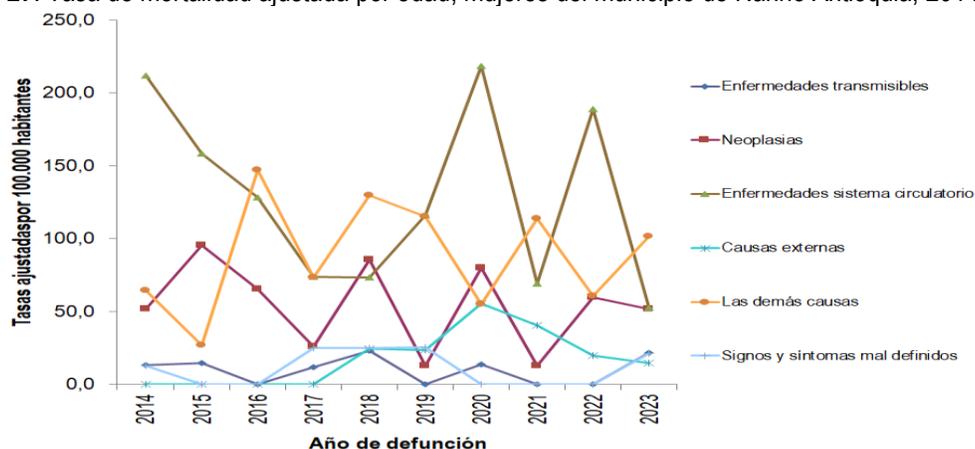
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada en hombres del municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de mortalidad para los hombres del municipio con un gran aumento es la tasa de mortalidad por neoplasias con una tasa de 103.8 muertes por cada cien mil hombres, como segunda causa de muerte para este grupo se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales ocupaban el primer lugar en comparación con el año inmediatamente anterior, con una tasa actual de 92.5 muertes. Como tercera causa se encuentran las demás causas, a pesar de observarse una tendencia a la disminución para 2023, aún continúa aportando 55.3 muertes por cada cien mil hombres. Como aspecto positivo se identifica que la población masculina no presentó muertes asociadas a enfermedades transmisibles, causas externas, ni por signos y síntomas mal definidos.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad, mujeres del municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2023

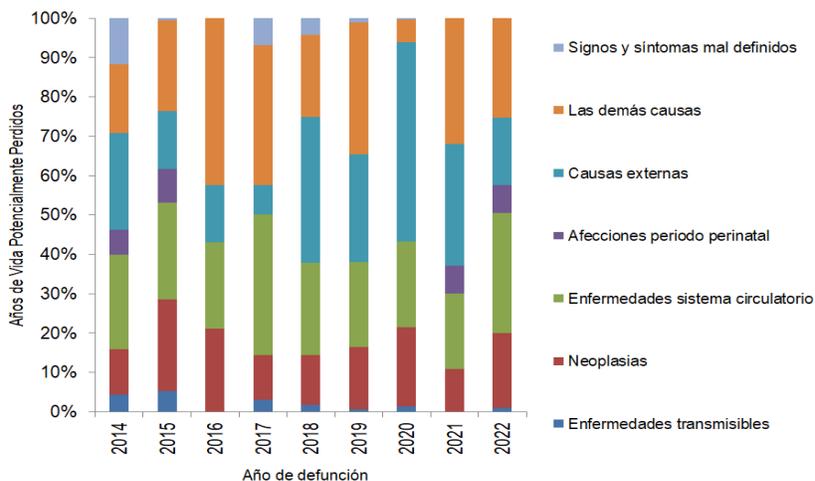


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres la tendencia cambia en cuanto al grupo de hombres, las demás causas aportan a la mayor tasa de mortalidad en este género con 101.8 muertes por cada cien mil mujeres, mientras las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen en segundo lugar con 52.5 muertes. Entre el 2021 y 2023 llama la atención el aumento de la tasa de mortalidad por neoplasias y por otro lado la disminución de muertes por causas

externas en la población femenina, ubicándose esta última como la causa con menos casos presentados en el 2023.

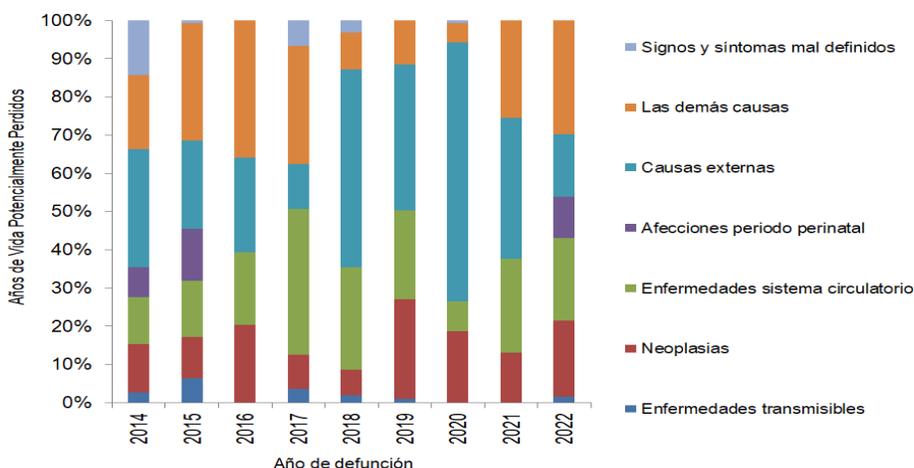
Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Nariño, 2014-2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la cantidad de años perdidos entre el 2014 y el 2022 ha tenido grandes variaciones, se ha presentado una disminución de 1258 años de vida potencialmente perdidos que se prestaban en 2014, a 1115 años de vida potencialmente perdidos que se presentaron durante el año 2022, además se observa que para el último año la causa principal de años perdidos son las enfermedades del sistema circulatorio con 339 seguido por las demás causas con 281 años de vida potencialmente perdidos, es necesario analizar la principal causa, ya que es el número de años perdidos más alto que se ha presentado en el periodo evaluado por esta causa.

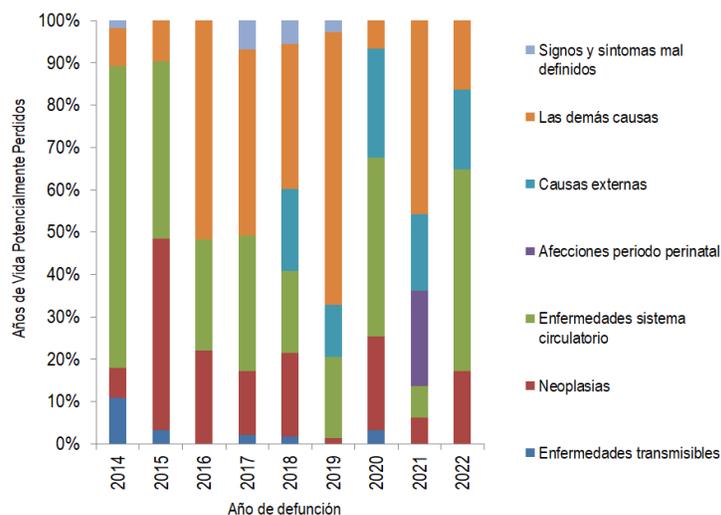
Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En los hombres entre el año 2014 y 2022 las principales causas de AVPP en Nariño son atribuidas a las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, caso contrario al indicador general, los AVPP por las demás causas presentan un aumento significativo en los dos últimos años, vale la pena concientizar a este grupo de población sobre la importancia de la asistencia oportuna a los servicios de salud; en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio se observa un comportamiento fluctuante sin marcar una tendencia.

Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2022



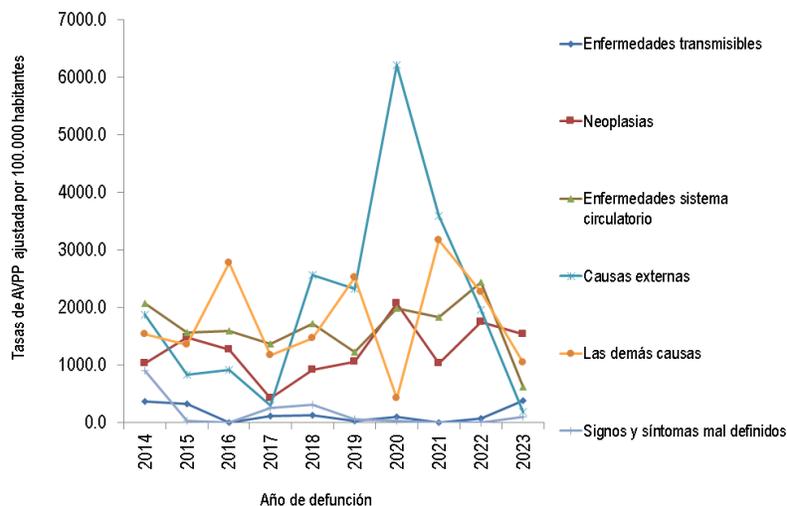
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres las principales causas de AVPP en el 2022 se presenta un gran aumento en las enfermedades del sistema circulatorio con 179 años de vida potencialmente perdidos para este año, seguido por las demás causas posiblemente asociado al aumento de condiciones de riesgo en las cuales se presentó un aumento en el número de años potencialmente perdidos con respecto año inmediatamente anterior.

Las causas de AVPP en hombres y mujeres varían para el año 2022, ya que para los primeros estas se asocian a las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, en las mujeres son atribuidas en mayor medida a las enfermedades del sistema circulatorio y a las causas externas. Lo anterior permite establecer estrategias diferenciadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en hombres y mujeres, con el fin de disminuir el peso de estas causas en los años de vida potencialmente perdidos en la población nariñense.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 31. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Nariño, 2014 – 2023

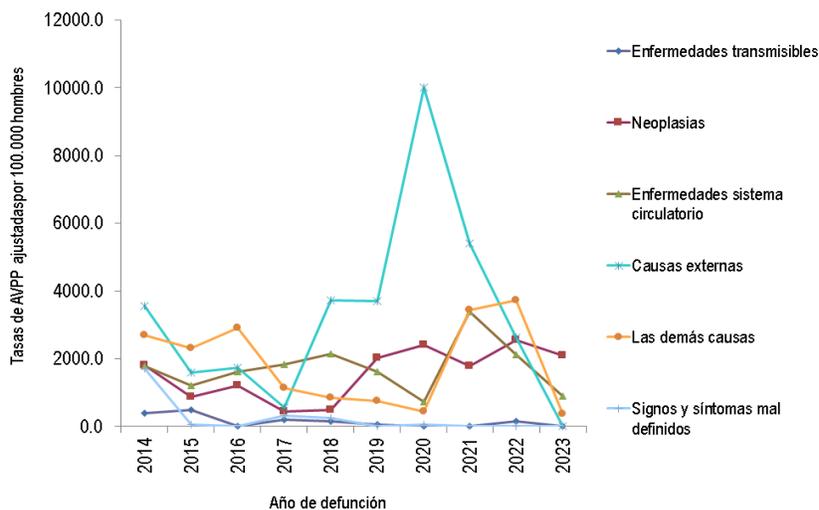


Fuente: SISPRO

En el año 2023 se encuentra la tasa ajustada de AVPP por cada 100.000 hab mas baja de los últimos 10 años, en el mismo periodo las neoplasias son la causa que más aporta a la tasa ajustada de AVPP, en el mismo año se observa una disminución en cuatro de las causas, para el caso de enfermedades transmisibles se observa un incremento en los dos últimos años, para el caso de signos y síntomas mal definidos reaparecen casos después de no haberse presentado casos en los dos últimos años.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2023

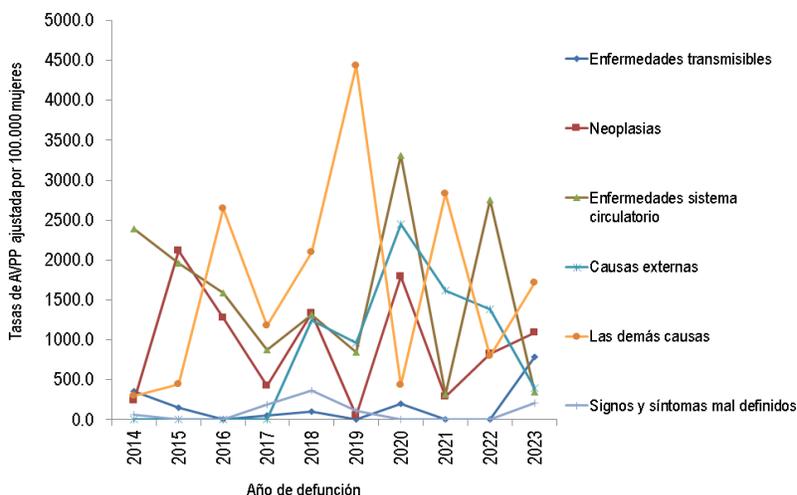


Fuente: SISPRO

En los hombres del municipio de Nariño, la causa que más aportó a las tasa de años de vida potenciales perdidos fueron las neoplasias que han presentado un comportamiento fluctuante con un descenso en el último año respecto al inmediatamente anterior, esta fue seguida por las enfermedades del sistema circulatorio la cual ha presentado el segundo valor mas bajo de los últimos 10 años, las demás causas se ubica en el tercer lugar presentando el valor mas bajo de los últimos 10 años; las Enfermedades transmisibles y las Causas externas no presentaron casos durante el 2023, los Signos y síntomas mal definidos tampoco presentaron casos por tercer año consecutivo.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Nariño, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

En las mujeres, según las tasas de AVPP en el periodo 2014 – 2023 la principal causa son las demás causas con un aumento muy significativo en el último año analizado y una tasa de 1716 AVPP por cada cien mil mujeres.

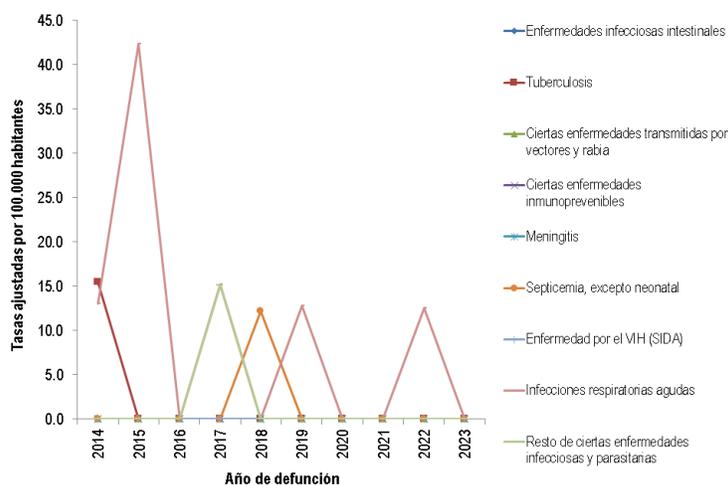
El segundo lugar en el 2023 lo ocupan las neoplasias con una tasa de 1090 AVPP por cada cien mil mujeres, aspecto preocupante teniendo en cuenta que viene en aumento con respecto a los dos años anteriores, además se observa la aparición de nuevos casos de enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos, los cuales no se habían presentado en los 2 años anteriores

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles durante el año 2023 solo presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas, la cual muestra un incremento en los dos últimos años, además de ser esta la principal causa de muerte en los 10 años evaluados

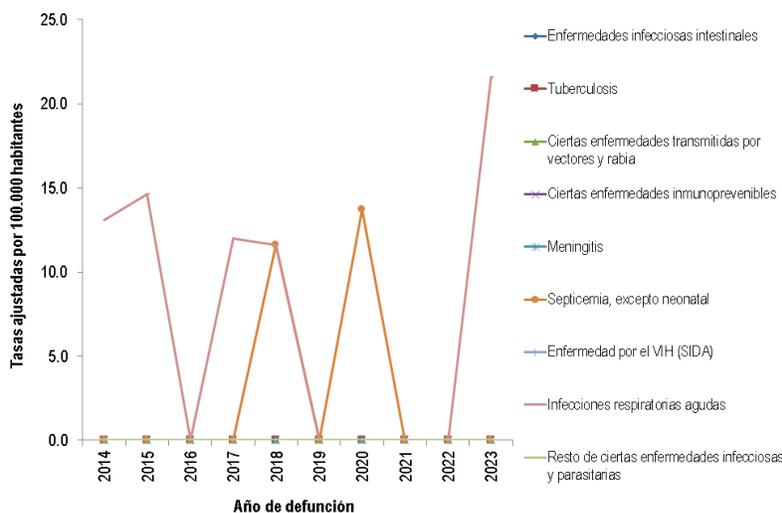
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Nariño, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

Las enfermedades transmisibles no se reportan cifras de mortalidad en la población masculina para el municipio de Nariño en el año 2023, sin embargo se observa que en los 10 evaluados la principal causa son las Infecciones respiratorias agudas, presentándose por ultima vez en el año 2022.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Nariño, 2014 – 2023



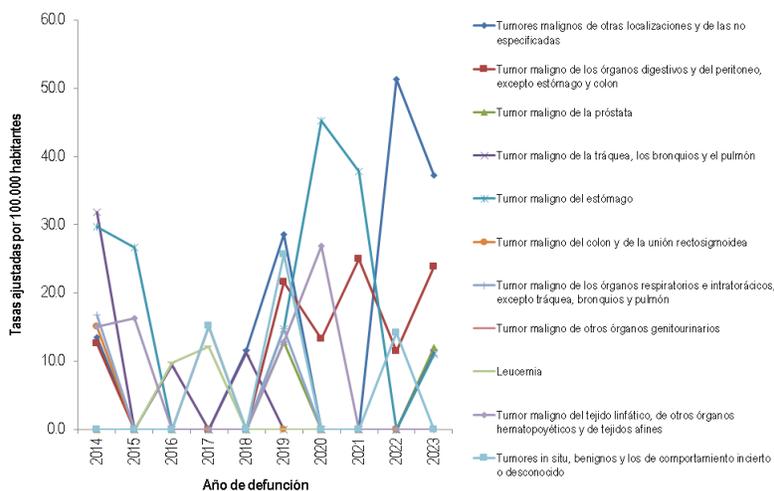
Fuente: SISPRO

Para la población femenina después de haber pasado sin muertes transmisibles durante los años 2021 y 2023, se presentan nuevamente muertes por infecciones respiratorias agudas las cuales no se presentaban desde el año 2018, para las demás causas no se reportaron casos de mortalidad.

Neoplasias

Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son la causa de muerte mas significativa dentro de las neoplasias de acuerdo con los seguimientos de los últimos 10 años, sin embargo, la principal causa durante el año 2023 es el Tumor maligno del cuello del útero.

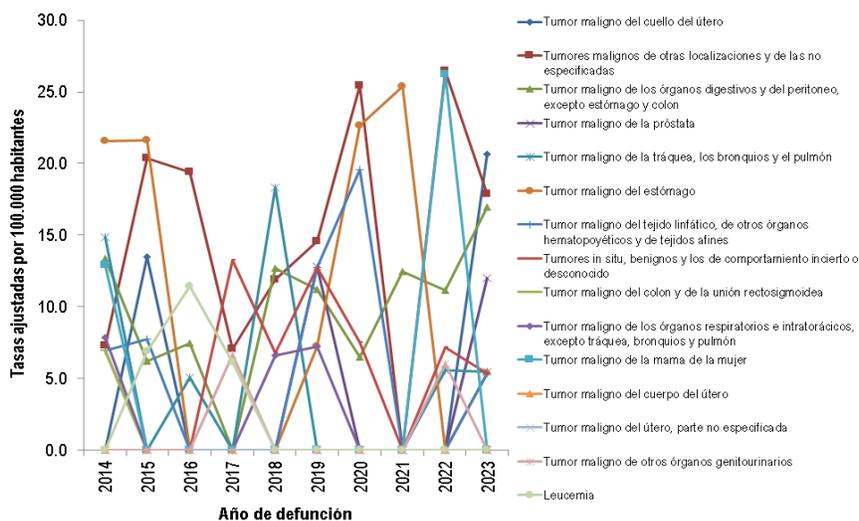
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada, neoplasias en hombres del municipio de Nariño, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2023 las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en los hombres son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una disminución para el últimos año, presentando una tasa de 37.3 muertes por cada cien mil hombres, seguido de este se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en segundo lugar con una tasa de 23.8 muertes.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada, neoplasias en mujeres del municipio de Nariño, 2005 – 2021



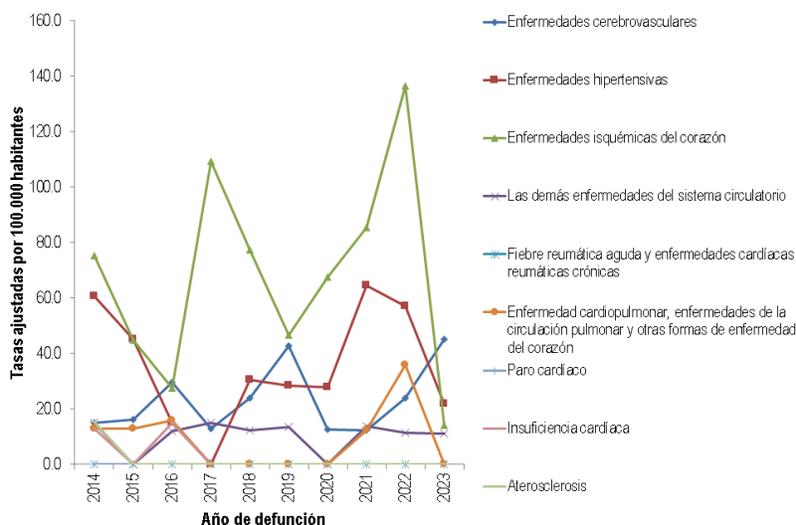
Fuente: SISPRO

En las mujeres del municipio de Nariño vemos una reducción significativa de la mortalidad por causa de neoplasias en el último año evaluado con respecto al año anterior, esto puede verse atribuido al fortalecimiento de acciones de detección temprana y consulta oportuna a los servicios de salud y al acceso de atención en un mayor nivel de complejidad, lo que se traduce en tratamientos oportunos y en estadios tempranos para la enfermedad. Para el año 2023 se presentaron muertes por neoplasias en la población femenina solo para Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 20.7 muertes por cada cien mil mujeres residentes del municipio de Nariño, seguido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, presentando la misma tasa de muertes por cada 100.000 mujeres

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en la población masculina de Nariño para el año 2023, las enfermedades que mayor número de muertes aportaron son las cerebrovasculares, seguida de las enfermedades hipertensivas, ambas muestran un comportamiento fluctuante, observándose un aumento en el número de muertes por enfermedades cerebrovasculares en los últimos 3 años y también respecto al 2014.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada, enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio de Nariño, 2014 – 2021

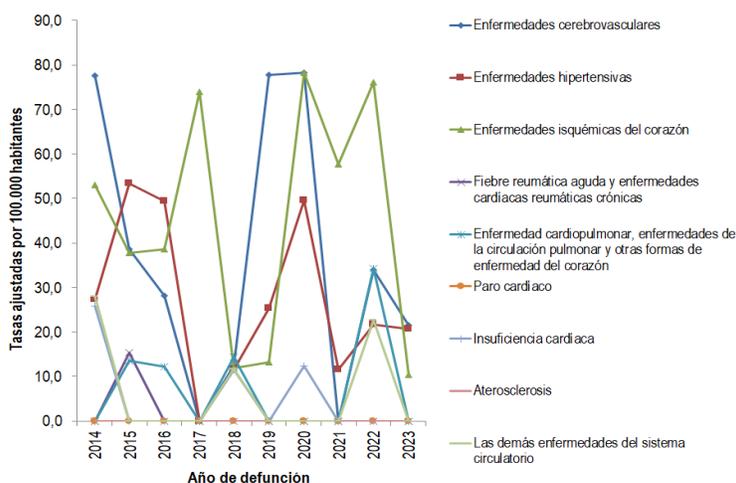


Fuente: SISPRO

La mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio entre el 2014 y 2023 se debe principalmente a enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares. Sin embargo para el año 2023 la principal causa se debe a las enfermedades cerebrovasculares la cual ha tenido un comportamiento fluctuante, con un incremento en los 2 últimos años, los factores de riesgo que aumentan estas enfermedades son el consumo de tabaco, la diabetes, hipertensión

arterial, colesterol y triglicéridos elevados, obesidad, sedentarismo, entre otros, que si bien se analizan son totalmente modificables por medio de hábitos de vida saludables, condiciones propias de las personas que pueden ser fortalecidas por medio de programas que modifiquen los estilos de vida y generen conciencia en el autocuidado de la población, de igual manera con estas prácticas se previenen las enfermedades hipertensivas que afectan actualmente la salud de los habitantes de Nariño, las cuales ocupan el segundo lugar para este grupo.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada, enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Nariño, 2014 – 2023



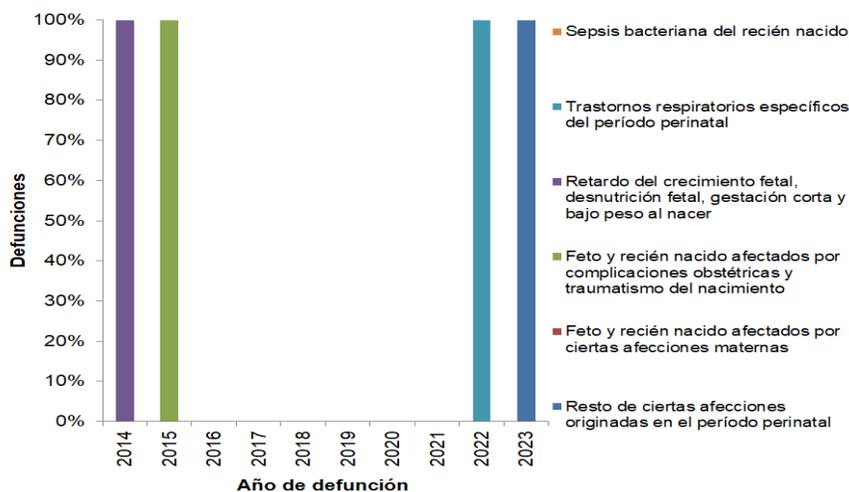
Fuente: SISPRO

Para las mujeres en el transcurso de los últimos 10 años la principal enfermedad ha sido las enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2023 se presentaron casos por 3 causas, Enfermedades cerebrovasculares ubicados en la principal causa, seguida de las Enfermedades hipertensivas y las Enfermedades isquémicas del corazón, en todos los casos se presenta una disminución respecto al año inmediatamente anterior, es importante continuar con la disminución de fallecimientos asociados a estas causas, impactando la tasa muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones del periodo perinatal no han sido una causa de mortalidad representativa en el municipio, los últimos registros se presentaron durante el año 2023 con dos casos de mortalidad uno por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y otro por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en el 2022 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en el 2021 uno por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, entre los años 2016 y 2020 no se presentaron caso de muerte en el periodo perinatal

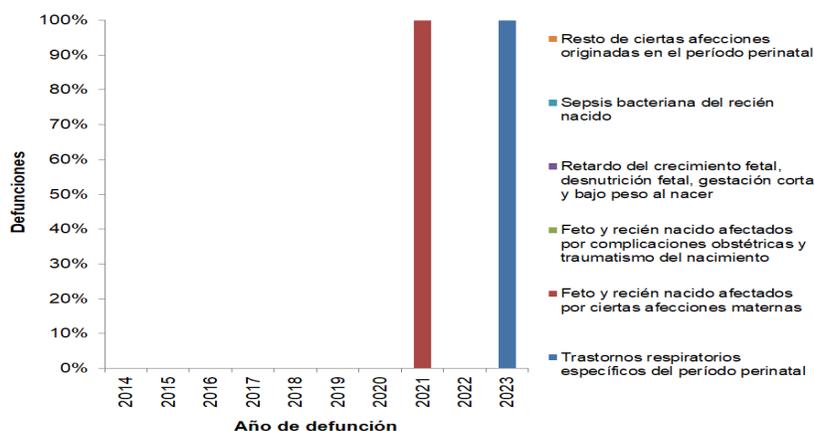
Figura 40. Número de casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de Nariño, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

Las afecciones del periodo perinatal en hombre no han sido una causa de mortalidad representativa en el municipio, los últimos registros se presentaron durante el año 2023 con un caso de mortalidad por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y en el 2022 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, entre los años 2016 y 2021 no se presentaron caso de muerte en el periodo perinatal

Figura 41. Número de casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres municipio de Nariño, 2014 – 2021



Fuente: SISPRO

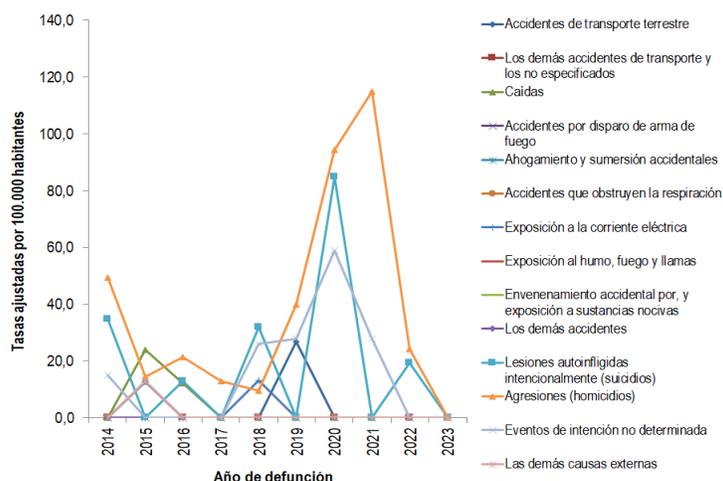
En cuanto a las mujeres no se registraban casos de mortalidad en el periodo perinatal desde el año 2014 hasta el año 2020, en el año 2021 se registró un caso de mortalidad para una menor asociado con feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas, para el año 2022 no se presentaron casos y nuevamente en el 2023 se presenta una muerte por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

De acuerdo con lo anterior es importante y de carácter prioritario la implementación de programas y proyectos que involucren a las gestantes y fortalezcan los programas de inclusión a los controles prenatales, teniendo en cuenta que con el paso de los años Nariño se ha identificado como un municipio con alto riesgo por presentar una tasa alta de embarazo adolescente.

Causas externas

Las causas externas son el principal motivo de defunciones en el municipio durante el año 2023, sin embargo para la población masculina del municipio de Nariño no se presentaron muertes en el 2023 lo que presenta una disminución respecto al 2022 donde la principal causa fue por Agresiones (homicidios), seguido Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). Es importante resaltar que el año 2023 es el primer año de los últimos 10 donde no se presentan muertes por estas causas en hombre.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada, causas externas en hombres del municipio de Nariño, 2014 – 2023

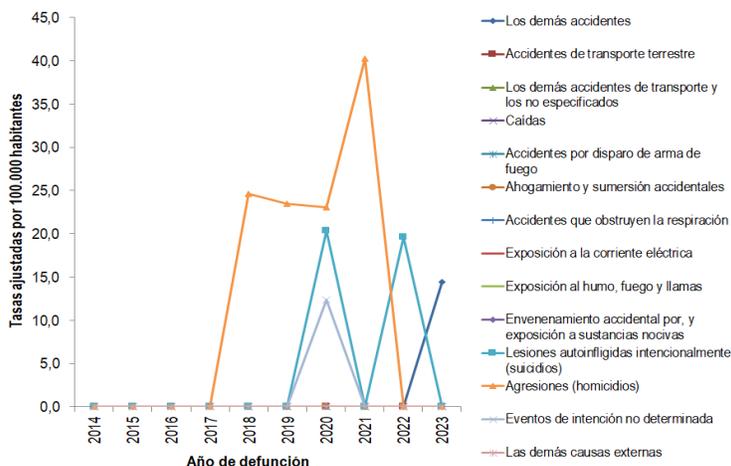


Fuente: SISPRO

En la tasa de mortalidad específica en hombres, se observa que los homicidios eran la principal causa de muerte por causa externa desde el año 2019, en los dos últimos se venía presentando un descenso en el número de casos, hasta que en el 2023 no se presentaron casos.

Estas cifras mencionadas anteriormente nos muestran la importancia de intervenir en la población con programas que refuercen la salud mental, la convivencia social, violencia de género e intrafamiliar y en el consumo de sustancias psicoactivas o adicciones.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada, causas externas en mujeres del municipio de Nariño, 2014 – 2023



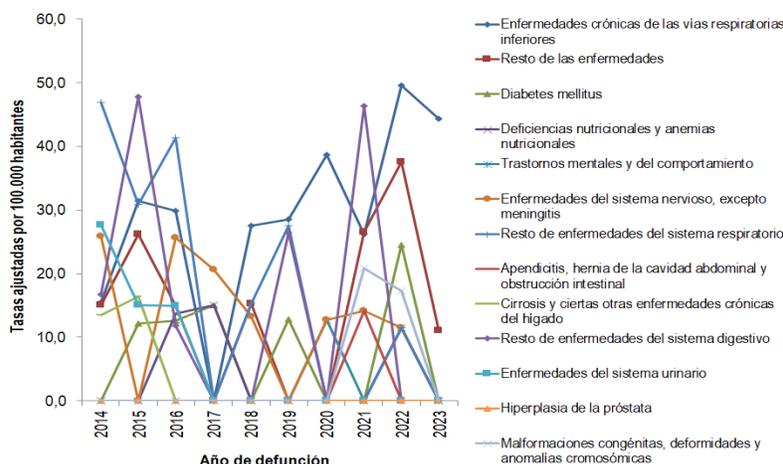
Fuente: SISPRO

En cuanto a las mujeres llama la atención la aparición de casos a causas de los demás accidentes, de los 10 años a los cuales se les esta realizando seguimiento es la primera vez que se prestan muertes por esta causa, es importante resaltar que en el año 2023 no se presentaron Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que se habían presentado por ultima vez en 2022, también se resalta que las Agresiones (homicidios) no se han presentado en los 2 últimos años

Todas las demás enfermedades

La mortalidad atribuida a las demás enfermedades es la tercer causa de muerte en la población durante el año 2023 presentando una disminución en el número de casos, dentro de estas demás enfermedades se encuentra que las principales causas han sido las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada, demás enfermedades en hombres del municipio de Nariño, 2014 – 2023

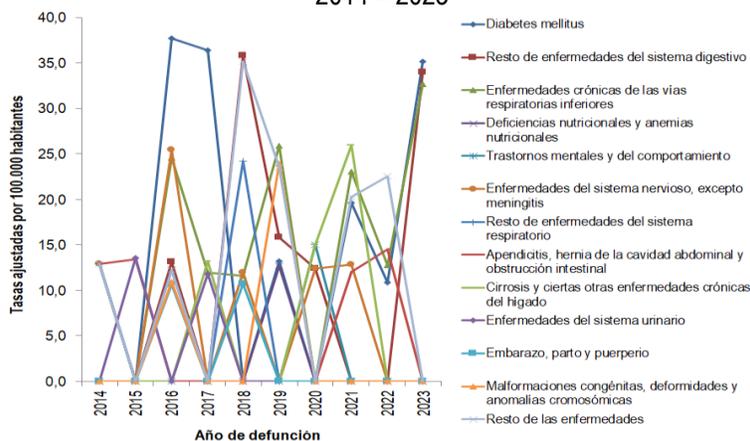


Fuente: SISPRO

La mortalidad en hombres atribuida a las demás enfermedades en el periodo 2014 – 2023 se comporta de manera similar a la población general. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar para mortalidad con una tasa de 44.3 muertes por cada cien mil hombres, siendo esta inferior al año anterior.

En segundo lugar se encuentran el resto de las enfermedades, las cuales impactan negativamente la vida de este género, para el año 2023 solo se presentaron muertes por estas dos causas.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada, demás enfermedades en mujeres del municipio de Nariño Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

La mortalidad por las demás causas en el género femenino se ve impactada. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad de 38.3 por cada cien mil mujeres, seguido en segundo lugar por Diabetes mellitus y el Resto de las enfermedades del sistema digestivo aportando cada una 17 muertes por cada cien mil mujeres y el Resto de las enfermedades aportan 5.3 muertes por cada cien mil mujeres.

3.1.3 Mortalidad Materno - Infantil y en la Niñez

Tabla 21. Tasa específica 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, municipio de Nariño, 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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,85	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,35	13,89	31,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,75	0,00	9,35	0,00	0,00

Hombres

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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	15,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,86	16,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,64	37,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,23	0,00	0,00

Para la mortalidad general de menores de 5 años se observa que, para el año 2014 y 2015 se presentaron fallecimientos en niños por afecciones originadas en el periodo perinatal al igual que en el periodo 2021 – 2023, la tasa de mortalidad infantil a causa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la causa principal con una tasa de 257.4 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, siendo esta la causa principal en los 10 años evaluados y siendo la única causa en 2023 al igual que en el 2022, las muertes a causa de Enfermedades del sistema nervioso no se presentan desde el 2018 y las defunciones por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentaron por ultima vez en el 2021

En el período comprendido entre los años 2014 – 2023, las principales causas de muerte en hombres fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2023 se presentó una tasa de 239.23 por cada 100.000 niños hombres menores de 5 años, para los menores de 1 año las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también es la principal causa con una tasa de 37.04 muertes en menores de 1 año. Para el periodo comprendido entre 2018 y 2020 no se reportaron muertes para los hombres menores de 5 años.

En el período comprendido entre los años 2014 – 2023 la causa de mortalidad en la niñez y la infancia en el sexo femenino en el municipio de Nariño que se presentaron con mayor frecuencia fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es de resaltar que estas ultimas no se presentan desde el 2019, y la principal causa se presento en el 2021 y 2023 con una tasa para el ultimo año de 278.55 por cada 100.000 niñas menores de 5 años, en las menores de 1 año se presenta el mismo comportamiento con una tasa de 27.78 muertes en niñas menores de 1 año por cada 100.000 niñas de la misma edad.

Para los menores entre 1 y 4 años no se presentaron muertes en el periodo de seguimiento 2014 – 2023.

Semaforización de las tasas de mortalidad por algunas causas

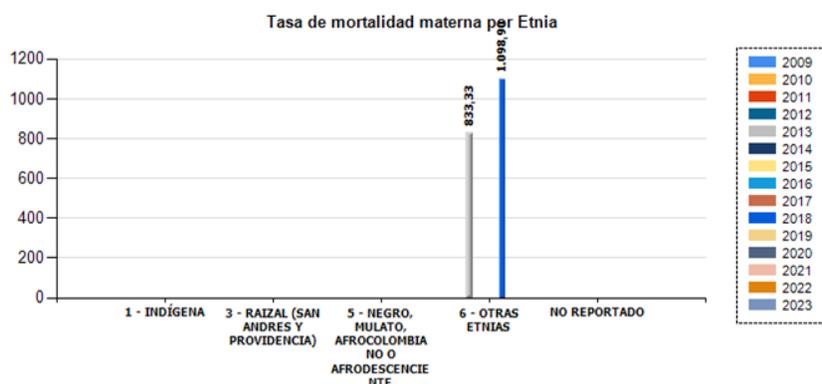
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez 2014 – 2023, municipio de Nariño

Causa de muerte	Antioquia	Nariño	Comportamiento									
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	31,75	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	31,75	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	31,75	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

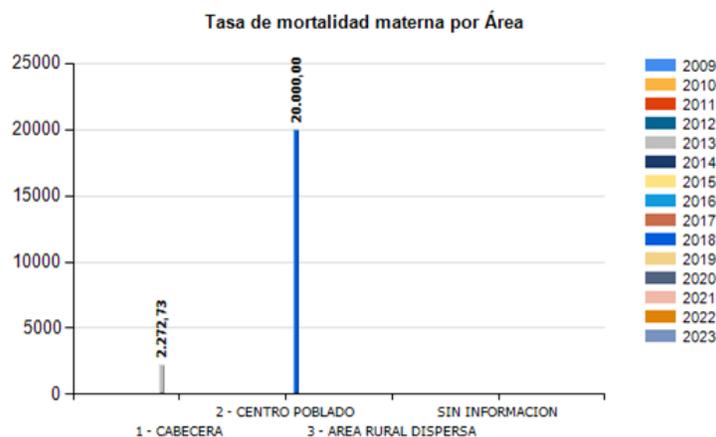
De acuerdo con el comparativo realizado con el Departamento de Antioquia, las tasas de mortalidad materno infantil en el municipio se dieron en el Municipio de Nariño por 3 causas, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez, en todos los casos la tasa es 31.75 muertes por cada 100.000 hab, además en todos los casos la tasa es mayor a la tasa departamental. El comportamiento de estos indicadores ha sido fluctuante y para el 2023 se evidencia un incremento respecto al año 2022.

Tabla 25. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia 2014 – 2023, municipio de Nariño



La mortalidad materna y neonatal por etnias se presentó en los años 2013 y 2018 en la población identificada como Otras etnias con una tasa de 833 y 1.098 respectivamente, entre el 2019 y el 2023 no se han presentado muertes maternas por etnia.

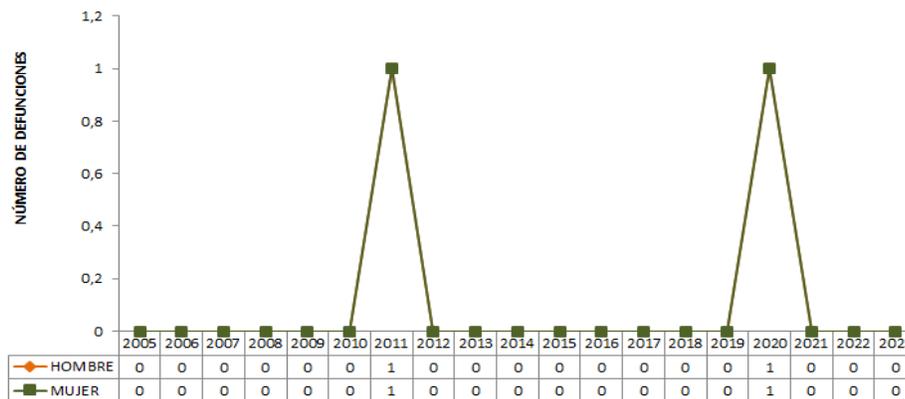
Tabla 26. Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2014 – 2023, municipio de Nariño



La mortalidad materna y neonatal por área se presentó en los años 2013 en la cabecera municipal y en el 2018 en el centro poblado con una tasa de 2.272 y 20.000 respectivamente, entre el 2019 y el 2023 no se han presentado muertes maternas.

3.1.4 Mortalidad por salud mental

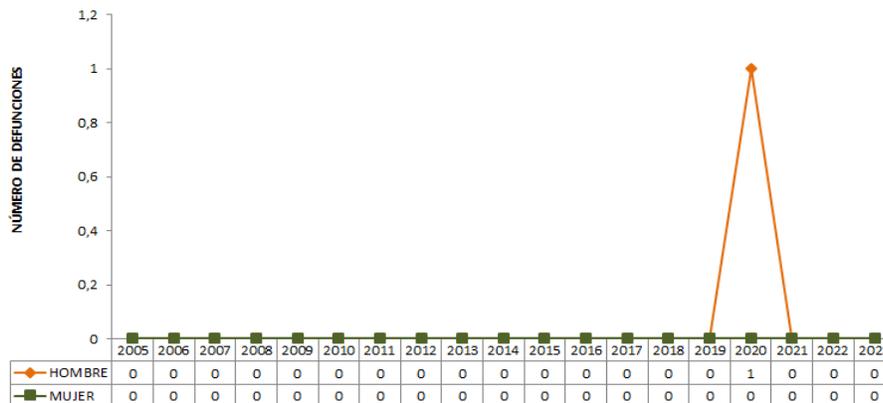
Figura 46. Mortalidad de trastornos de salud mental y del comportamiento, Nariño 2005 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO

En el municipio de Nariño, como se evidencia en la figura anterior, desde el año 2012 no se presentaban casos de muertes relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, a pesar de ello en el año 2020 y con las dinámicas que se presentaron por la pandemia por Covid-19 la salud mental de toda la población se vio afectada, lo cual incide directamente en la mortalidad y morbilidad asociada por estas causas, para ese año se observan dos muertes por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Nariño, finalmente del 2021 al 2023 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa, siendo importante continuar con la implementación de programas que fortalezcan la salud mental de los habitantes del municipio.

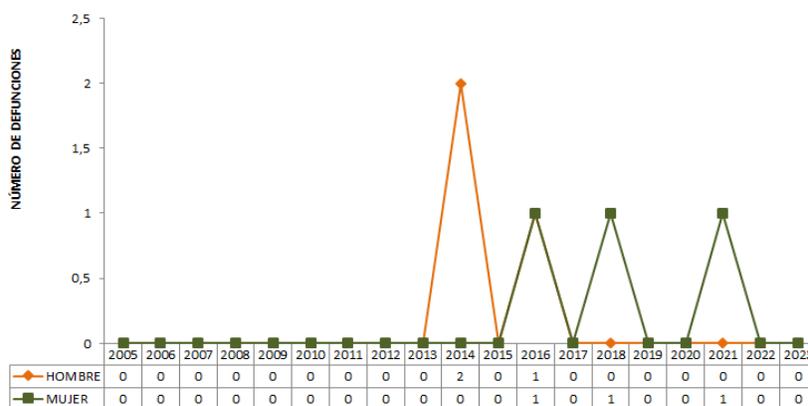
Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA, Nariño 2005 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tendencia de casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA fue cero en el período 2005-2019, en el año 2020 se presentó una muerte en un hombre por esta causa y finalmente desde el año 2021 no se volvieron a registrar muertes asociadas al consumo de sustancias ilegales. Los esfuerzos se deben encaminar a dar continuidad a la positividad de este indicador.

Figura 48. Mortalidad por Epilepsia, Nariño 2005 - 2021



Fuente: DANE – SISPRO

Finalmente, en relación con la mortalidad por Epilepsia se evidencia que esta ha aportado a la mortalidad en Nariño desde el año 2014, año en el cual fallecen 2 hombres por esta causa, realizando análisis de todo el periodo comprendido entre 2005 y 2023 los hombres aportaron un mayor número de víctimas hasta el año 2016, sin embargo, hasta la vigencia 2023 se equilibra el número de muertes entre ambos sexos para tres mujeres las cuales fueron víctimas por esta causa durante los años 2016, 2018 y 2021.

La epilepsia es una enfermedad de sistema nervioso que como tal podría no ocasionar la muerte, sin embargo, durante las convulsiones las personas experimentan comportamientos, síntomas y sensaciones anormales, incluso la pérdida del conocimiento, momento en el cual pueden sufrir caídas cuya consecuencia pueden ser golpes mortales. Para los dos últimos años no se presentaron muerte por causa de epilepsia en el municipio de Nariño.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Análisis de la Mortalidad en el Municipio de Nariño (2014-2023)

En términos generales, el municipio de Nariño ha experimentado una disminución en su tasa de mortalidad durante el último año, alcanzando la segunda cifra más baja en la última década. No obstante, es fundamental fortalecer las acciones intersectoriales para mejorar las condiciones de vida de la población, lo que incluye la implementación de jornadas de salud comunitarias, especialmente en áreas de difícil acceso y en zonas más alejadas. Además, el mejoramiento de las vías terciarias y la infraestructura de transporte son medidas clave para facilitar el acceso a servicios de salud.

Tendencias en la Mortalidad General (2014-2023)

Desde 2014 hasta 2023, las tasas de mortalidad ajustadas en el municipio de Nariño han mostrado una tendencia a la disminución. Sin embargo, en 2023 se registró un aumento en la mortalidad debido a las neoplasias. A pesar de ello, en otras causas de muerte, especialmente en mujeres, se observó un incremento en el número de fallecimientos.

Es imperativo que los programas de promoción de la salud continúen con un enfoque en la educación para la prevención. Muchos de los comportamientos que impactan negativamente la salud son prevenibles o modificables, y cambiar estos hábitos puede generar mejoras significativas en la calidad de vida de la población.

Mortalidad en la Población Masculina

En 2023, las principales causas de mortalidad en la población masculina fueron enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias. Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio la causa principal fueron las cerebrovasculares, se destacó un aumento significativo, alcanzando la tasa más alta en los últimos diez años. En cuanto a las neoplasias, los tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados también fueron relevantes, aunque se observó una ligera disminución en su incidencia.

Otro factor importante fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que, aunque mostraron un descenso leve, siguen siendo la principal causa de mortalidad en este grupo. Muchas de estas enfermedades, incluidas el cáncer y las enfermedades cerebrovasculares, están relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados y una deficiente higiene en la manipulación de alimentos. Estas patologías se desarrollan silenciosamente, y cuando finalmente son detectadas, muchas veces ya no permiten un tratamiento efectivo. Es crucial fortalecer la educación en la población sobre la importancia de reconocer los signos y síntomas tempranos y acudir a los servicios de salud a tiempo.

Mortalidad en la Población Femenina

En la población femenina, aunque se observó un descenso general en las tasas de mortalidad, es importante subrayar que algunas enfermedades, como las neoplasias y las enfermedades cerebrovasculares, siguen afectando de manera relevante a este grupo. La detección temprana y el acceso oportuno a servicios de salud son claves para reducir el impacto de estas patologías.

Enfermedades Prevenibles en la Población Adulta Mayor

Uno de los aspectos más preocupantes es que, a pesar de que Nariño tiene una población joven significativa, las enfermedades prevalentes en la población adulta mayor siguen representando una de las principales causas de mortalidad. Es necesario reforzar las estrategias de salud enfocadas en la prevención de enfermedades

crónicas, como la hipertensión, el colesterol elevado, la diabetes y el sedentarismo. Promover hábitos saludables, como una dieta equilibrada, la actividad física regular y la reducción del consumo de tabaco y alcohol, será crucial para reducir la mortalidad prematura en estos grupos.

Enfermedades Transmisibles y Salud Sexual y Reproductiva

Aunque las enfermedades transmisibles no son las principales causantes de mortalidad en Nariño, es importante continuar fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables, como los adolescentes y las mujeres en edad fértil. Un enfoque preventivo es esencial para reducir riesgos y garantizar un seguimiento adecuado a las personas con mayor riesgo.

Causas Externas de Mortalidad

En 2023, las causas externas fueron responsables de una parte significativa de la mortalidad, especialmente en mujeres, donde los accidentes representaron la principal causa de fallecimiento. En los hombres, no se registraron muertes por esta causa en ese año. Es necesario continuar con programas de seguridad vial y prevención de accidentes, en particular en las zonas rurales, donde el acceso a servicios de emergencia es más limitado.

Condiciones Respiratorias y Estufas Sostenibles

En cuanto a las afecciones respiratorias, la implementación de estufas sostenibles ha demostrado ser beneficiosa para la población rural, ya que ha reducido la exposición al humo de leña al cocinar. Sin embargo, es necesario continuar con investigaciones para comprender por qué, a pesar de las condiciones rurales y un entorno saludable, las enfermedades respiratorias continúan siendo un factor importante de mortalidad. Es posible que existan factores desconocidos que deban ser abordados para reducir aún más esta tasa.

Mortalidad Infantil

En 2023, se registraron casos de mortalidad infantil en menores de 5 años, lo que subraya la necesidad de priorizar la salud y el bienestar de los niños. Garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y promover el desarrollo saludable de la población infantil debe ser una prioridad para el municipio, ya que una infancia saludable es la base para una población sana en el futuro.

Estrategias para Mejorar los Indicadores de Salud

Es crucial implementar estrategias que permitan llegar a toda la población del municipio con programas de salud y servicios sociales que aseguren el acceso oportuno a tratamientos y mejoren la calidad de vida. Mejorar las condiciones del entorno, tanto en áreas urbanas como rurales, tendrá un impacto directo en los indicadores de salud, contribuyendo a una población más saludable a largo plazo.

3.2 Análisis de la Morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Nariño 2011 – 2023

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

Fuente: SISPRO

En la población general de Nariño, el ciclo vital que presenta un mayor número de atenciones es la adultez (27-59 años) con 446.506 atenciones en salud en el año 2023, cabe resaltar que es el grupo poblacional con mayor cantidad de años comprendidos; el 99.46% de las consultas fueron por condiciones mal clasificadas, seguida de las enfermedades no transmisibles entre las cuales encontramos hipertensión, diabetes, neoplasias, enfermedades respiratorias, digestivas, entre otras; este grupo de enfermedades hacen parte de la mayor causa de consulta en todos los ciclos vitales aunque con tendencia a la disminución. Estas enfermedades son totalmente atribuibles al proceso degenerativo que ocurre con el paso de los años pero que preocupa su presencia durante los primeros ciclos de vida. Llama la atención de manera positiva la disminución de las lesiones en la población adolescente y joven durante los últimos años y en la primera infancia se debe hacer seguimiento al alto porcentaje de condiciones transmisibles y nutricionales y su incremento.

En cuanto a la segunda causa de consulta de cada ciclo vital presenta indicadores diferentes para el año 2023, para la primera infancia la primera causa está asociada a enfermedades no transmisibles, seguido por condiciones transmisibles y nutricionales, y en la infancia se presenta la misma causa principal, con variación en la segunda causa de consulta en condiciones mal clasificadas y las lesiones en tercer lugar, este comportamiento se observa tanto para niños como para niñas.

Para la adolescencia en los hombres continúan como causa principal de consulta en los servicios de salud las lesiones con una disminución en el año 2023 con respecto al año 2022 con un total de 5.9 puntos por debajo,

para las mujeres se observa un aumento de las consultas asociadas a condiciones maternas, indicador ligado a las cifras de embarazo adolescente que reporta el municipio de Nariño. En el siguiente grupo, en el cual se encuentra los jóvenes entre los 14 y los 26 años, se presenta una tendencia contraria a la anterior, como segunda causa o motivo de consulta se encuentran las lesiones en los hombres con un incremento y una disminución de las condiciones maternas en la atención a mujeres.

Para el ciclo vital con mayor cantidad de años comprendidos entre los 27 y los 59 años (Adultez) los hombres continúan con las lesiones como segunda causa, y en el grupo de las mujeres, aunque con un menor porcentaje, las condiciones maternas continúan al segundo lugar. Finalmente, para la vejez, las consultas por condiciones no transmisibles, como para todos los grupos etarios, continúa siendo la principal causa, enfermedades mayormente esperadas en estas etapas del ciclo vital, relacionadas directamente con el proceso de envejecimiento, sin embargo se observa una gran disminución 38.97 puntos respecto al año 2022.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Nariño 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,87	50,72	44,03	46,54	46,79	58,49	38,11	41,98	40,70	39,55	57,60	56,47	54,10	-2,37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,89	45,34	51,00	51,20	43,83	32,83	56,69	50,36	47,61	49,52	39,20	31,90	38,41	6,51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,24	3,93	4,96	2,25	9,38	8,68	5,19	7,65	11,69	10,93	3,20	11,64	7,49	-4,14	

Fuente: SISPRO

En las condiciones transmisibles y nutricionales las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias aportan la mayor proporción en las consultas durante el periodo de análisis, venia con una tendencia al descenso pero en el año 2023 se observa de nuevo un incremento. Es necesario identificar la población que presenta necesidades nutricionales ya que durante los últimos años la población vulnerable del territorio colombiano presentó aumento en inseguridad alimentaria, generando deterioro de la calidad de vida, por ello se hace necesario el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y su vinculación a programas que beneficien y aporten a la seguridad alimentaria de las personas, principalmente de los hogares con presencia de menores.

Condiciones materno-perinatales

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Nariño 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,59	76,24	94,16	88,80	88,59	84,71	90,12	97,97	95,59	85,00	81,37	74,31	89,96	15,66	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,41	23,76	5,84	11,20	11,41	15,29	9,88	2,03	4,41	15,00	18,63	25,69	10,04	-15,66	

Dentro de las condiciones materno perinatales la principal causa de morbilidad son las condiciones maternas en la población total para el año 2023, para la población masculina la principal causa se asocia a Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 76.47 consultas que pueden aumentar el riesgo de una discapacidad en el curso de vida, por el contrario, en las mujeres las condiciones maternas con un total de 94.27 consultas, condición asociada con el género y a la tendencia de la natalidad en edades tempranas.

Enfermedades no transmisibles

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Nariño 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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	1,86	1,10	1,37	3,39	8,16	1,32	3,24	2,38	2,06	10,30	8,20	4,18	-4,02	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,46	1,08	0,65	0,89	1,37	1,89	0,79	0,86	1,36	2,64	2,00	2,26	1,33	-0,93	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,73	4,70	3,60	2,98	2,69	2,93	4,95	3,10	2,55	3,75	3,27	3,26	3,65	0,38	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,01	2,09	3,38	3,53	7,18	4,13	4,02	4,34	3,80	5,26	4,62	3,52	3,73	0,22	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,84	4,67	8,22	8,74	8,49	7,81	6,73	7,72	7,95	9,53	8,99	10,02	9,82	-0,20	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,27	5,53	4,70	5,77	8,87	15,12	8,01	9,11	9,16	5,53	7,89	6,03	6,86	0,84	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,76	43,45	29,51	23,27	18,48	14,17	26,71	21,02	20,19	20,87	15,99	29,80	26,46	-3,34	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,87	4,12	7,13	7,27	7,74	6,46	9,01	6,68	7,46	8,02	3,76	5,92	3,43	-2,48	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,83	4,67	5,70	6,00	6,92	7,56	5,37	6,86	5,55	6,70	13,90	5,44	6,19	0,75	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,00	6,79	9,90	10,86	10,82	9,35	10,08	12,33	13,14	12,54	10,47	8,04	8,22	0,18	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,71	4,07	8,26	8,30	7,50	3,88	6,54	5,64	6,02	5,50	2,09	3,13	3,98	0,86	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,55	7,81	11,39	14,74	12,73	12,73	13,31	13,07	13,04	12,02	10,96	9,93	11,19	1,25	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,31	0,25	0,18	0,39	1,64	0,44	0,93	0,56	0,98	1,51	1,48	0,57	-0,91	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,82	8,84	6,22	6,09	3,43	4,18	2,73	5,10	6,83	4,61	4,25	2,99	10,39	7,40	

Las enfermedades cardiovasculares son las de mayor presencia dentro de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2011 – 2023, esta ha presentado un comportamiento fluctuante, aunque durante el 2023 presentó una disminución, posiblemente asociado a que en el 2022 se tuvo una mayor tendencia por parte de la población para acudir a los centros de salud debido a que durante los años 2020 y 2021 las recomendaciones se basaban en evitar los centros de salud por la presencia del virus Covid-19, esta tendencia para las enfermedades cardiovasculares se presenta de igual forma tanto para hombres como para mujeres; como segunda causa en la población encontramos las enfermedades musculoesqueléticas, aquellas relacionadas con el proceso degenerativo del ser humano como la artritis, artrosis, osteoporosis, entre otros, los cuales se presentan en mayor medida en la población Adulta Mayor; como tercera causa para el total de la población se encuentran las condiciones orales.

Lesiones

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupos de causa, municipio de Nariño 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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,84	2,04	1,60	1,68	3,09	1,50	4,45	3,11	2,10	3,24	4,93	1,92	4,23	2,31	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,26	0,00	0,00	0,99	2,26	0,40	0,93	0,16	0,00	0,00	0,00	1,41	1,41	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,16	97,70	98,40	98,32	95,92	96,24	95,14	95,83	97,75	96,76	95,07	98,08	94,37	-3,72	

En el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ha sido la principal causa de morbilidad representado más del 94% entre el grupo de las lesiones en los años 2011 y 2023, para el último año se presenta un descenso, esto relacionado con los indicadores de mortalidad por lesiones relacionado en el capítulo anterior, como segunda causa se encuentran las lesiones no intencionales.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 32. Morbilidad específica salud mental total general, Nariño Antioquia 2011 - 2022

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	20,00	72,73	14,29	40,00	72,73	50,00	62,50	57,89	43,33	94,12	37,50	40,00	0,50	-39,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	80,00	27,27	71,43	60,00	9,09	50,00	12,50	32,11	53,33	5,88	62,50	40,00	5,05	-34,95	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	60,00	0,00	92,31	90,00	20,93	11,11	54,55	37,06	7,24	39,33	0,00	7,14	14,81	7,67	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	4,65	0,00	0,00	2,94	0,00	39,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,93	31,58	31,09	35,29	58,46	94,44	60,00	78,43	69,89	91,67	60,00	73,61	60,00	-13,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	2,50	11,76	4,30	0,00	0,00	0,00	2,22	2,22	
	Epilepsia	65,43	88,42	60,50	50,00	4,62	0,00	20,00	7,84	5,38	2,78	0,00	1,39	6,67	5,28	
	Depresión	2,47	0,00	0,00	0,00	3,08	5,56	10,00	1,96	3,23	0,00	0,00	0,00	6,67	-10,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,63	86,15	37,69	48,43	57,69	33,33	40,63	69,53	61,90	62,79	41,38	67,39	50,66	-16,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	1,56	3,13	2,16	2,33	0,00	2,17	28,15	25,97	
	Epilepsia	23,53	90,00	60,77	39,33	11,15	64,58	56,25	20,31	7,36	30,23	24,14	13,04	2,65	-10,39	
	Depresión	0,00	1,92	0,77	1,15	5,77	0,00	0,00	1,56	1,65	0,00	24,14	10,87	9,60	-1,27	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9,80	1,92	0,77	12,64	15,38	2,08	1,56	5,47	6,93	4,65	10,34	6,52	8,94	2,42	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	53,75	59,05	57,40	41,87	55,03	79,66	48,82	60,25	56,70	48,60	53,74	51,49	54,42	2,93	
	Epilepsia	43,65	33,81	35,40	50,14	31,22	6,78	38,99	12,91	8,52	26,40	4,08	12,69	21,68	8,99	
	Depresión	1,63	4,76	1,40	1,65	4,23	5,08	1,44	7,58	8,23	5,60	14,97	4,48	5,75	1,27	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,98	12,38	5,80	5,79	7,94	8,47	9,39	8,40	5,41	17,60	24,49	26,87	15,04	-11,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	63,73	58,62	65,75	70,79	64,76	79,07	55,65	50,41	69,42	60,27	38,33	67,06	83,63	16,57	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	0,00	1,61	0,00	2,48	0,00	0,00	4,71	1,33	-3,38	
	Depresión	26,47	27,59	2,83	15,35	15,24	11,63	21,77	38,84	3,22	9,59	29,21	5,88	4,87	-1,02	
Ansiedad	1,96	6,90	3,54	3,47	3,81	0,00	6,45	4,13	2,48	12,33	7,87	5,88	3,54	-2,34		

Fuente: SISPRO

La salud mental ha cobrado importancia en la Salud Pública durante los últimos años ya que es un factor importante y el cual debe ser prioridad para los mandatarios locales a nivel municipal, departamental y nacional.

Es por esto que se realiza un análisis del componente en relación a las principales causas de morbilidad relacionadas con la salud mental de las personas en el territorio; para el municipio de Nariño se puede concluir que para toda la vigencia analizada 2011 – 2023, los trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa por la cual la población demanda servicios de salud relacionados con esta dimensión, presentadas en todos los ciclos vitales a excepción de la primera infancia, con una mayor incidencia en la vejez y la infancia.

Estas condiciones están relacionadas con las acciones y actitudes de las personas con respecto a su estado de ánimo y comportamiento, ajustados a las creencias y normas culturales, los hábitos de vida, la influencia de otras personas y las costumbres o modas comportamentales las cuales afectan a la población positiva o negativamente, por esto, en algunos casos puede inducir a la necesidad de una atención médica.

En cuanto a la ansiedad se observa que se presenta un mayor número de consultas en la primera infancia y a para el año 2023, de las cuales el 94.45% se presentaron en el municipio de Nariño.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

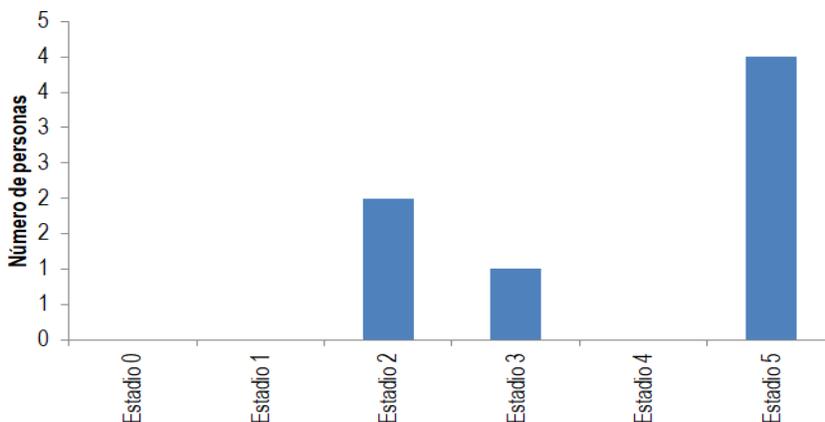
En el municipio de Nariño en el año 2023 se presenta una alta tasa de incidencia de casos de personas con enfermedad renal crónica en fase 5, estos pacientes son quienes requieren tratamiento renal como terapia de restitución y en los casos más severos reemplazo renal, tanto la prevalencia como la incidencia se encuentran por debajo de los datos Departamental, de acuerdo a lo observado en los dos últimos años se ha presentado un descenso en ambos casos, sin embargo se deben fortalecer las campañas de prevención que permitan la detección temprana del evento, la cual permita que las personas reciban tratamientos en fases iniciales de la enfermedad.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Nariño VS departamento de Antioquia, 2017-2023

Evento	Antioquia	Nariño	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.31	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
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	78.21	↘	-	-	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	↘	-	-	-	-	-	-
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

Figura 49. Progresión de la enfermedad renal crónica, Nariño Antioquia 2022



Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

En cuanto a la progresión de las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica es importante que las autoridades locales se enfoquen en la búsqueda y vinculación nuevamente de estos pacientes en los programas de promoción de la salud desde el estadio cero; posterior al COVID-19 el seguimiento de estos pacientes se perdió en la mayoría de los casos, lo que se ve traducido en el avance de la enfermedad a un proceso más degenerativo hasta llegar al aumento de personas con diagnóstico en estadio 5 elevado como se observa en la gráfica anterior.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La morbilidad por eventos precursores muestra la presencia de casos de diabetes mellitus durante el año 2022 e hipertensión arterial, el comportamiento de estos eventos para este año presenta una prevalencia de 3.58 y 38.41 por cada cien mil habitantes respectivamente, aunque son cifras inferiores a las del Departamento de Antioquia, se observa que después de 5 años de aumento consecutivo para el último año analizado se presentó un descenso en la prevalencia de diabetes mellitus, para la prevalencia de casos de hipertensión arterial se observa de manera contraria que después de 2 años de disminución se presenta nuevamente un incremento en el 2022, estas enfermedades crónicas no transmisibles hacen parte de las primeras causas de mortalidad y morbilidad por lo cual es necesario continuar con programas que promuevan el autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a las mismas.

Tabla 34. Morbilidad por eventos precursores - Nariño 2012-2022

Evento	Antioquia	Nariño	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	3,58	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	38,41	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A nivel municipal y por medio de la base de datos de los eventos de interés en Salud Pública notificados a, se concluye lo siguiente:

Tabla 35. Eventos notificados al SIVIGILA, Nariño 2023.

Evento	Antioquia	Nariño	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	2	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	36	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	-	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	13	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
450 - LEPROA	6	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA	55	1	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	-	↘
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	3	↗	↘	↗	-	↗	-	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
320 - PAROTIDITIS	744	1	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	-
331 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘
350 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↗	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-
375 - VCM, VIF, VSX	24602	30	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA

Durante el año 2023 de acuerdo con lo notificado en el municipio de Nariño se puede evidenciar que el principal evento corresponde a las agresiones por animales por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 36 notificaciones, seguida de la violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual la cual presenta un total de 30 notificaciones, la cifra de este último evento concuerda con el aumento en la incidencia de lesiones para este género y que aporta cifras tanto en mortalidad como en morbilidad para los últimos años analizados. Estos comportamientos deben ser prioridad para el desarrollo de políticas públicas que aborden la violencia de manera intersectorial y lograr una reducción para este indicador.

En cuanto las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el cual afecta en un mayor porcentaje a los hombres del municipio, aproximadamente por de 100 agresiones, 63 se presentan en esta población, lo cual puede ser mayormente asociado a las labores en la ruralidad donde se encuentra en mayor cantidad los caninos y felinos los cuales hacen parte de este grupo de animales.

El comportamiento del evento animales potencialmente transmisores de rabia muestra un incremento en los dos últimos años suponiendo que en el 2021 se tuvo una disminución atribuida a las medidas tomadas con el fin de evitar la propagación del virus COVID-19, caso contrario sucede con los VCM, VIF, VSX (violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual), que en el 2022 presentaba un incremento en el número de casos después de traer 3 años de manera sucesiva con disminución en el número de casos, para el año 2023 se observa nuevamente un disminución en el número de casos.

En cuanto a la tercera causa se encuentra que se han presentado 13 casos de leishmaniasis cutánea, de los cuales 11 se presentaron en población femenina y 2 en hombres, a pesar de ello se presenta un incremento en comparación con el año 2022; en cuarto lugar y no menos importante se presenta 5 notificaciones de intento de suicidio y en igual proporción los casos de IRAG Inusitada.

Es importante identificar factores y población con mayor riesgo y exposición para fortalecer los diferentes planes, programas y proyectos que apunten a su reducción y control a través del acompañamiento, detección oportuna y tratamiento adecuado.

3.2.7 Morbilidad en población migrante

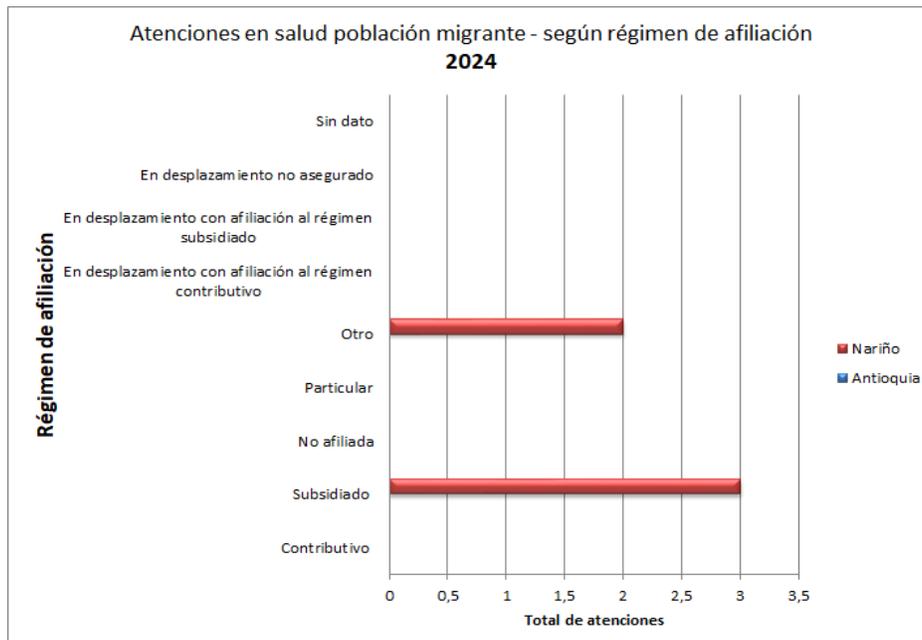
La población migrante en nuestro municipio es reducida, lo que se traduce en una baja demanda de servicios de salud. Esta situación permite que las instituciones de salud y el municipio gestionen sus recursos de manera más eficiente, adaptándose a las necesidades locales y asegurando que la atención específica para los migrantes sea accesible y adecuada a sus circunstancias.

Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante, Nariño 2024.

Nariño	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Nariño	
		Año	Distribución
Nariño	Consulta Externa	2	29%
	Servicios de urgencias		0%
	Hospitalización		0%
	Procedimientos	5	71%
	Medicamentos		0%
	Nacimientos		0%
	Total	7	100%

A pesar de su reducido número, es esencial garantizar que los migrantes reciban la atención necesaria para promover su bienestar y facilitar su integración en la comunidad.

Figura 50. Afiliación en salud de la población migrante, Nariño Antioquia 2024



Actualmente, la población migrante en nuestro municipio está compuesta por solo 5 personas, de las cuales 3 están afiliadas al régimen de subsidio y 2 pertenecen a otro régimen. Esta escasa cantidad se traduce en una baja demanda de servicios de salud como se mencionó anteriormente.

3.2.8 Conclusiones de Morbilidad

En 2023, la morbilidad en el municipio de Nariño presenta un incremento preocupante, especialmente en la atención de enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades, que afectan principalmente a la población adulta y adulta mayor, también han aumentado en otros grupos etarios, como la primera infancia, infancia y adolescencia. Es crucial fomentar desde temprana edad hábitos de vida saludables, que ayuden a prevenir y reducir la incidencia de enfermedades asociadas a estos grupos de causas.

Intervenciones en la Primera Infancia

En cuanto a la primera infancia, es fundamental intervenir en la prevención tanto de enfermedades no transmisibles como de enfermedades transmisibles y nutricionales. Se debe enfocar en la educación sobre los signos y síntomas de estas enfermedades y en la importancia de saber cuándo y dónde consultar los servicios de salud. En el caso de las enfermedades nutricionales, fortalecer el componente de complementación alimentaria a través de la política pública de seguridad alimentaria será clave para apoyar a las familias más vulnerables. Además, es fundamental fomentar la implementación de huertas y cultivos de autoconsumo en la zona rural, como parte de la estrategia agraria, lo que podría ayudar a mejorar la nutrición y reducir los indicadores negativos en este ámbito. También es necesario reforzar los programas dirigidos a gestantes, enfocándose en la prevención de complicaciones perinatales.

Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental

A nivel general, la prevención y reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, genitourinarias y musculoesqueléticas, sigue siendo una prioridad a lo largo de todos los ciclos de vida. Además, la salud mental debe ser una parte central de los programas de salud, ya que la demanda de servicios para tratar estos trastornos ha aumentado considerablemente, especialmente entre los adolescentes. Esta tendencia, vinculada en muchos casos con el consumo de sustancias psicoactivas, destaca la necesidad urgente de crear espacios de atención amigables, donde las personas puedan expresar sus sentimientos y preocupaciones de forma oportuna.

Patologías en la Población Adulta Mayor

En la población adulta mayor, las patologías prevalentes como la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes tipo 2 (DM II) siguen siendo un desafío importante. Estas enfermedades, exacerbadas por hábitos de vida poco saludables y factores genéticos, continúan afectando gravemente la calidad de vida de las personas mayores en Nariño. En muchos casos, la falta de acceso oportuno a tratamientos y las barreras en los servicios de salud agravan la situación. Por lo tanto, es crucial mejorar el acceso a atención médica para esta población y promover intervenciones preventivas.

Inclusión y Apoyo a Personas con Discapacidad

Finalmente, es esencial que las autoridades locales fortalezcan la identificación y vinculación de las personas en condición de discapacidad a los programas de salud y sociales. Esto garantizará que estas personas tengan acceso a los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida y asegurar su inclusión plena en la comunidad.

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

El municipio de Nariño, Antioquia, enfrenta una serie de desafíos en el ámbito de la salud, los cuales impactan directamente en la calidad de vida de sus habitantes, especialmente aquellos que residen en zonas rurales y dispersas. A continuación, se presenta un análisis de los principales efectos en la salud priorizados y los factores que los generan.

La deficiencia en la calidad y acceso a los servicios de salud es un problema crítico, particularmente en áreas rurales donde la cobertura es limitada. La ESE San Joaquín y los puestos de salud en estas zonas carecen de equipamiento adecuado, lo que impide una atención médica eficiente y oportuna. A esto se suma la escasez de profesionales capacitados, lo que conduce a una deshumanización en la atención y a que muchos pacientes no reciban el cuidado necesario. Estas deficiencias generan barreras para acceder a servicios básicos, agravando enfermedades que podrían prevenirse o tratarse con mayor rapidez.

La falta de conectividad y la falta de transporte público eficiente limitan el acceso a los servicios de salud, especialmente en las comunidades más alejadas. Además, existen barreras sociales que dificultan que ciertos grupos, como los adultos mayores, personas con discapacidad y las personas en situación de pobreza, puedan acceder a la atención médica que necesitan.

Se ha observado un aumento en la necesidad de atención en salud mental, reflejado en mayores tasas de ansiedad, depresión y estrés, especialmente entre población adolescentes y jóvenes. La falta de recursos especializados y de programas de apoyo psicológico en la comunidad deja a muchas personas sin la atención que requieren. La ausencia de programas de salud mental preventivos en áreas rurales y urbanas también contribuye a un deterioro en el bienestar emocional de la población.

El incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol es un problema creciente en el municipio, especialmente entre la población adolescentes y jóvenes. Este fenómeno está relacionado con la falta de programas de prevención efectivos y estrategias comunitarias para fomentar conductas saludables, el consumo de drogas puede llevar a problemas de salud mental, violencia y deterioro del tejido social.

La cobertura insuficiente y la baja frecuencia de los programas de salud pública en las zonas rurales y rurales dispersas limitan la detección temprana y prevención de enfermedades, lo que tiene un impacto negativo en la salud de la comunidad. De esta manera, sin un acceso adecuado a servicios preventivos como vacunación, controles prenatales y programas de promoción de la salud, muchas personas quedan desprotegidas frente a riesgos evitables.

El acceso al agua potable y al saneamiento sigue siendo un desafío en la zona rural. La infraestructura deficiente y la falta de sistemas de tratamiento adecuados afectan la calidad del agua. De esta manera, mejorar la infraestructura de los acueductos es importante para garantizar el acceso equitativo y continuo a este recurso vital.

Otro punto muy interesante y que llama la atención es la preocupación del manejo inadecuado de desechos y la ausencia de educación ambiental que contribuyen a la contaminación del entorno, afectando la salud general de la comunidad. La quema de residuos sólidos de manera y el mal tratamiento de residuos sólidos podría derivar en brotes infecciosos, contaminación de las fuentes hídricas y problemas de plagas.

CAPITULO IV Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Tabla 37. Mapa de actores 2024

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
Consumo de medicamentos sin prescripción médica.	Dirección Local de Salud Hospital San Joaquín	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios	Implementar campañas de educación sanitaria sobre los riesgos de la automedicación, promoviendo el uso adecuado de los medicamentos solo bajo prescripción médica. Colaboración entre el sector salud, autoridades locales y medios de comunicación para crear conciencia sobre los peligros de la automedicación, y asegurar el acceso adecuado a servicios de salud.	Fomentar el autocuidado y la responsabilidad personal en el uso de medicamentos, a través de campañas comunitarias de concientización y educación. Los grupos comunitarios, asociaciones de salud y líderes locales pueden ser agentes clave para educar sobre los riesgos de la automedicación y la importancia de consultar a profesionales de la salud.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	Desde el sector Salud debe reforzar las campañas de sensibilización sobre los riesgos de la automedicación e incentivar el uso adecuado de los servicios de salud. Las autoridades locales deben garantizar que haya acceso a servicios de salud de calidad, promoviendo la consulta médica regular.	Educación en la importancia de una salud responsable
Exposición constante a altos niveles de ruido, especialmente en áreas urbanas o industriales, afecta la salud física y mental de las personas	Policía Secretaría de Gobierno Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Asociación de comerciantes	Desarrollar y aplicar normativas para controlar los niveles de ruido en áreas urbanas y rurales. Coordinación entre las autoridades locales, de transporte y de medio ambiente para implementar medidas de regulación del ruido, como el control de vehículos y actividades comerciales ruidosas.	Organizar campañas de sensibilización en las comunidades sobre los efectos del ruido en la salud. Las asociaciones vecinales y los líderes comunitarios pueden involucrar a la población en la creación de normas y acuerdos locales para reducir el ruido, promoviendo el respeto por el entorno y la calidad de vida de todos.	Beneficiarios, Perjudicados	Las autoridades locales deben crear y aplicar regulaciones sobre niveles de ruido, especialmente en zonas residenciales y áreas sensibles. La policía debe hacer cumplir las normas y sancionar las infracciones.	Manifestar las inconformidades con las entidades correspondientes, para una correcta intervención.
El mal manejo de corrales de animales cercanos a viviendas favorece la proliferación de vectores como mosquitos, ratas y otros insectos,	Dirección Local de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Caballistas	Desarrollar programas de control de vectores y promoción de salud ambiental para evitar la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores (como el dengue y la malaria). Colaboración entre el sector salud, medio ambiente y agricultura para regular la ubicación de corrales, promover prácticas de higiene animal y control de plagas.	Promover entre los productores rurales y habitantes de las zonas afectadas buenas prácticas de higiene y control de vectores. Las organizaciones comunitarias, asociaciones rurales y grupos de salud pueden trabajar con las familias para implementar medidas como el uso de repelentes y la mejora de las condiciones de los corrales.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	Coordinar con las autoridades locales para realizar fumigaciones y controlar los focos de vectores. Además, debe promover programas de educación en salud pública para reducir la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores.	Tener toda la disposición posible, para aprender con todos los temas educativos que nos presenten
La entrega inoportuna de medicamentos afecta la continuidad de tratamientos médicos, especialmente en poblaciones vulnerables	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud	Asociación de usuarios COPACO	Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos en centros de salud y hospitales, y garantizar su distribución adecuada y oportuna. Coordinación entre el sector salud, el gobierno local y las autoridades de logística para mejorar la gestión de los suministros de medicamentos.	Generar conciencia en la comunidad sobre la importancia de la planificación y el seguimiento de los procesos de entrega de medicamentos. Los comités de salud comunitarios pueden funcionar como canales de monitoreo y presión sobre las autoridades para mejorar la distribución.	Cooperantes, Beneficiarios	Mejorar la distribución de medicamentos, asegurando que los centros de salud estén adecuadamente abastecidos. Las autoridades locales deben monitorear y agilizar el proceso de entrega en las comunidades más alejadas.	tratar de cumplir oportunamente con las citas médicas
El mal servicio hospitalario incluye largas esperas, falta de atención personalizada y condiciones inadecuadas en la infraestructura de salud, lo que afecta la satisfacción y seguridad de los pacientes.	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud	Asociación de usuarios COPACO	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del servicio de salud, promoviendo la mejora continua en la calidad de la atención. Colaboración entre el sector salud, la comunidad y las autoridades locales para asegurar la correcta supervisión y la adecuación de los servicios hospitalarios a las necesidades de la población.	Los pacientes y sus familias pueden organizarse para presentar quejas y demandas ante las autoridades locales, presionando por la mejora de los servicios de salud. Además, pueden involucrarse en el monitoreo de la calidad del servicio a través de comités de salud locales y formar parte de las evaluaciones comunitarias.	Cooperantes, Beneficiarios	Garantizar que las clínicas y hospitales públicos cuenten con recursos suficientes para ofrecer servicios de calidad. Se deben establecer mecanismos de evaluación y sanción para las malas prácticas.	Manifestar mi inconformidad antes las instituciones correspondientes
La inadecuada gestión de residuos sólidos genera acumulación de basura en áreas urbanas y rurales, aumentando los riesgos ambientales y sanitarios.	Medio Ambiente Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal	Implementar sistemas eficientes de recolección y disposición de residuos sólidos, promoviendo la separación en origen y el reciclaje. Coordinación entre las autoridades locales de salud, medio ambiente y urbanismo para garantizar la recolección adecuada de residuos y la gestión ambiental.	Impulsar en las comunidades campañas de separación de residuos, reciclaje y manejo adecuado de desechos. Las organizaciones sociales y grupos ambientalistas pueden ayudar a educar sobre la importancia del manejo adecuado de residuos y crear puntos de recolección comunitarios.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	establecer un sistema eficiente de recolección de residuos sólidos, invertir en infraestructura adecuada para el reciclaje y sancionar el mal manejo de residuos.	Reciclar

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
insuficiencia en los servicios de salud se manifiesta en la falta de personal, infraestructura, equipos médicos y medicamentos	Hospital San Joaquín Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Dirección Local de Salud Ministerio de Salud y Protección Social	Asociación de usuarios COPACO	Incrementar la inversión en infraestructura de salud y aumentar la disponibilidad de servicios médicos en áreas rurales y marginadas. Colaboración entre el sector salud, las autoridades locales y organizaciones comunitarias para fortalecer la cobertura de atención y mejorar el acceso a servicios médicos.	Organizar a la comunidad para exigir una mayor cobertura y calidad en los servicios de salud. A través de organizaciones comunitarias, sindicatos de salud y asociaciones locales, se pueden presentar propuestas a las autoridades para mejorar la infraestructura y los servicios médicos en zonas rurales o marginadas.	Cooperantes, Beneficiarios	aumentar la inversión en infraestructura de salud en áreas rurales y marginadas, con énfasis en la construcción de nuevos centros de salud y la capacitación de personal médico.	PQRS Mejorar la atención de la población en el hospital. Mejor preparación de los profesionales
Analfabetismo, afecta la inclusión social, la empleabilidad y el acceso a información, perpetuando la pobreza y la desigualdad	Secretaría de Educación	Juntas de Acción Comunal	Implementar programas de alfabetización y educación básica, especialmente en comunidades rurales y marginadas. Trabajo conjunto entre los sectores de educación, salud y desarrollo social para promover la educación como un derecho fundamental y ofrecer programas inclusivos.	La sociedad puede organizarse para promover programas de alfabetización, especialmente en comunidades rurales. Se pueden establecer centros de aprendizaje informales o tutorías para adultos a través de asociaciones locales, escuelas y universidades, involucrando a los jóvenes como voluntarios.	Perjudicados	impulsar programas de alfabetización para adultos, con énfasis en las zonas rurales, e incluir la alfabetización digital como una prioridad.	Crear rutas de acceso a programas de alfabetización
La falta de programas efectivos de promoción y prevención en salud aumenta la incidencia de enfermedades evitables	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud	Asociación de usuarios COPACO	Fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con énfasis en la educación sobre hábitos saludables. Colaboración entre los sectores de salud, educación, deporte y cultura para crear programas preventivos que involucren a la comunidad de manera integral.	Impulsar la creación de redes comunitarias que promuevan hábitos saludables, como actividades físicas y hábitos alimentarios adecuados. Las organizaciones comunitarias pueden organizar talleres, jornadas educativas y actividades de sensibilización sobre la importancia de la prevención de enfermedades.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	Intensificar campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en toda la población. Las autoridades locales deben garantizar que estos programas lleguen a comunidades vulnerables.	Localizar áreas donde las estrategias de promoción, como talleres e charlas, pueden ser más efectivas.
El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta especialmente a jóvenes, generando dependencia, problemas de salud mental y deterioro social	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud Policía Secretaría de Gobierno	Asociación de usuarios COPACO	Implementar programas de prevención y tratamiento del consumo de SPA, con énfasis en la educación y el acceso a servicios de rehabilitación. Coordinación entre salud, educación, seguridad y justicia para crear políticas públicas integrales que combatan el consumo de sustancias y apoyen la reintegración de personas afectadas.	La comunidad puede formar grupos de apoyo, como los grupos de autoayuda y redes de prevención, que trabajen con adolescentes y jóvenes para sensibilizarlos sobre los riesgos del consumo de sustancias. Los padres, educadores y líderes comunitarios juegan un rol clave en la orientación y el apoyo a los jóvenes para evitar el consumo de sustancias.	Cooperantes, Beneficiarios	El Ministerio de Salud debe implementar programas de prevención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en jóvenes y poblaciones vulnerables.	Asistir a las charlas educativas que sean brindadas y replicar la información
El manejo inadecuado de las aguas residuales genera contaminación de fuentes hídricas, afecta la salud pública y contribuye al deterioro ambiental	Secretaría de Planeación	Juntas de Acción Comunal	Desarrollar e implementar sistemas de tratamiento de aguas residuales en las comunidades, especialmente en zonas rurales. Colaboración entre los sectores de salud, medio ambiente y urbanismo para mejorar las infraestructuras de saneamiento básico y garantizar el acceso a agua potable.	Impulsar prácticas de saneamiento ambiental en las comunidades, como el tratamiento adecuado de aguas residuales y el uso de sistemas de alcantarillado o pozos sépticos. Las organizaciones vecinales pueden organizar campañas de limpieza y sensibilización sobre el manejo adecuado de aguas residuales.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	Garantizar que se construyan sistemas adecuados de tratamiento de aguas residuales, especialmente en zonas rurales.	Identificar áreas donde el problema es más grave y requiere intervención inmediata.
Las vías de acceso en mal estado dificultan la movilidad, el transporte de productos y el acceso a servicios esenciales, afectando la calidad de vida de las comunidades	Secretaría de Planeación	Juntas de Acción Comunal	Mejorar la infraestructura vial, priorizando las áreas rurales y de difícil acceso, para facilitar el transporte de personas y mercancías. Coordinación entre los sectores de transporte, salud y desarrollo rural para asegurar el acceso a los servicios esenciales y la conectividad.	La comunidad puede organizarse para exigir mejoras en la infraestructura vial y la conectividad. Mediante protestas pacíficas, peticiones y alianzas con autoridades locales y grupos de desarrollo rural, los habitantes pueden presionar por la pavimentación de caminos y el mejoramiento de la infraestructura.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	priorizar la mejora de infraestructuras viales, especialmente en las zonas rurales y periféricas.	Manifestar las inconformidades encontradas a las diferentes oficinas
La falta de oportunidades para acceder a atenciones médicas oportunas	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud	Asociación de usuarios COPACO	Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mediante la mejora de la infraestructura y la ampliación de los horarios de atención en los centros de salud. Coordinación entre salud, transporte y recursos humanos para asegurar que la población reciba atención médica oportuna.	Las comunidades pueden formar grupos de vigilancia y quejas para garantizar que la atención médica sea oportuna y de calidad. Los líderes comunitarios y las organizaciones sociales pueden movilizar a la población para que exijan el cumplimiento de los tiempos de atención y mejoren la eficiencia de los servicios.	Cooperantes, Beneficiarios	mejorar la disponibilidad de recursos humanos en el sector salud, implementando turnos extendidos y mejorando la capacidad de los centros médicos.	Cumplir con los horarios establecidos para las citas y en los días que son
La falta de programas adecuados de fumigación y control de vectores, especialmente en zonas afectadas por enfermedades como el dengue, la malaria y leishmaniasis	Dirección Local de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Asociación de campesinos	Establecer protocolos de fumigación seguros y responsables, priorizando la salud pública y evitando efectos negativos en el medio ambiente. Colaboración entre el sector salud, medio ambiente y agricultura para coordinar las actividades de fumigación de manera responsable, minimizando riesgos para la salud humana.	Las comunidades pueden involucrarse en el monitoreo de los efectos de las fumigaciones y exigir el uso de prácticas seguras. También pueden sensibilizar sobre los riesgos de la fumigación indiscriminada, buscando alternativas menos invasivas y peligrosas para el control de plagas.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	regular el uso de fumigantes, garantizando que se utilicen productos menos tóxicos y promoviendo alternativas ecológicas.	Asistir al médico, en caso de presentar enfermedades asociadas a respiratorios.

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
La quema de residuos sólidos es una práctica común en áreas urbanas y rurales, que genera contaminación del aire	Dirección Local de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Juntas de Acción Comunal	Implementar políticas de control y regulación de la quema de residuos, promoviendo métodos más sostenibles de gestión de desechos. Colaboración entre las autoridades de salud, medio ambiente y seguridad para crear conciencia sobre los efectos nocivos de la quema de residuos y fomentar la disposición adecuada.	Las organizaciones locales pueden promover alternativas de manejo de residuos, como la compostaje y el reciclaje, en lugar de la quema. Las campañas de sensibilización y la implementación de sistemas de reciclaje pueden ayudar a reducir la práctica de la quema de basura.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	fortalecer las políticas de manejo de residuos y aplicar sanciones por la quema indebida de basura.	no tirar basuras y realizar una recolección adecuada las basuras
La ausencia de sistemas de alcantarillado afecta la calidad de vida de las comunidades al exponerlas a condiciones insalubres, contaminación y enfermedades	Secretaría de Planeación	Juntas de Acción Comunal	Priorizar la construcción de sistemas de alcantarillado en áreas urbanas y rurales que aún no cuentan con acceso a saneamiento básico. Coordinación entre los sectores de salud, urbanismo y desarrollo rural para asegurar la implementación de sistemas de alcantarillado adecuados y eficientes.	La comunidad debe organizarse para exigir el acceso a servicios básicos de saneamiento. A través de la movilización comunitaria y la participación en los procesos de toma de decisiones, se puede presionar a las autoridades para que se prioricen proyectos de alcantarillado y saneamiento.	Beneficiarios, Perjudicados	destinar recursos a la construcción de sistemas de alcantarillado en comunidades sin acceso a este servicio básico.	Por parte de los padres de familia, mas acompañamiento a sus hijos en temas educativos
La pobreza y la falta de recursos económicos limitan el acceso de las personas a servicios básicos como educación, salud y vivienda	Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal	Desarrollar políticas que fomenten el acceso a recursos y programas de apoyo para las poblaciones más vulnerables, con énfasis en empleo, salud y educación. Colaboración entre los sectores de desarrollo económico, educación, salud y seguridad social para mejorar las condiciones de vida de los grupos más desfavorecidos.	Las comunidades pueden desarrollar estrategias de apoyo mutuo, como cajas de ahorro comunitarias, proyectos de emprendimiento colectivo y programas de microcréditos. También se pueden generar alianzas con organizaciones no gubernamentales para obtener recursos y apoyo para proyectos locales.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	establecer programas de apoyo económico y acceso a microcréditos para fomentar el emprendimiento local.	proyectos personales, para sustento económico
El consumo excesivo de alcohol es un problema que afecta tanto la salud física como mental de las personas, además de generar impactos negativos en el entorno familiar y social.	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud Policía Secretaría de Gobierno	Asociación de usuarios COPACO	Implementar campañas de sensibilización sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol y aumentar el acceso a programas de tratamiento y rehabilitación. Coordinación entre salud, educación y seguridad pública para reducir el consumo de alcohol especialmente entre jóvenes, y brindar apoyo a quienes padecen adicción.	Las comunidades pueden organizar actividades recreativas y culturales alternativas que fomenten el ocio saludable y el bienestar sin el consumo de alcohol. Los grupos de apoyo, como los Alcoólicos Anónimos, pueden ser un recurso importante para aquellas personas que buscan rehabilitación.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	implementar políticas de prevención sobre el consumo excesivo de alcohol apoyando centros de rehabilitación y programas de concientización.	Tener mas confidencialidad, en cuanto a las quejas realizadas por la comunidad, ya que no se cuenta con un buen secreto profesional
La falta de educación sexual integral limita el conocimiento sobre el propio cuerpo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el manejo de la salud reproductiva, especialmente en adolescentes.	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud	Asociación de usuarios COPACO	Desarrollar e implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Colaboración entre los sectores de salud, educación y juventud para garantizar que todos los jóvenes tengan acceso a información y servicios relacionados con la educación sexual.	Organizar talleres y charlas educativas sobre sexualidad responsable en escuelas, centros comunitarios y entre jóvenes. Los grupos juveniles, las escuelas y las asociaciones locales pueden desempeñar un papel clave en la difusión de información sobre educación sexual integral.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	nchuir educación sexual integral en los programas escolares a nivel nacional.	Tener mas confidencialidad, en cuanto a las quejas realizadas por la comunidad, ya que no se cuenta con un buen secreto profesional fomentar en los padres de familia
El embarazo en adolescentes representa un desafío social y de salud pública, afectando el desarrollo personal y económico de las jóvenes y perpetuando ciclos de pobreza.	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud	Asociación de usuarios COPACO	Establecer políticas de prevención del embarazo adolescente, a través de programas educativos y el acceso a métodos anticonceptivos. Coordinación entre los sectores de salud, educación, justicia y trabajo social para abordar las causas del embarazo adolescente y proporcionar apoyo integral a las adolescentes embarazadas.	Fomentar el apoyo y la orientación a las adolescentes a través de programas de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y asesoramiento psicológico. Las organizaciones juveniles y las asociaciones de mujeres pueden ofrecer apoyo emocional y práctico a las adolescentes embarazadas.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	ofrecer programas de educación y prevención del embarazo adolescente, incluyendo acceso a métodos anticonceptivos.	Educacar sobre el impacto del embarazo adolescente, respetando valores locales. Identificar áreas con condiciones socioeconómicas y culturales que contribuyen al problema.
La leishmaniasis, una enfermedad tropical causada por parásitos y transmitida por la picadura de hematófagos infectados, afecta principalmente a comunidades rurales con condiciones sanitarias deficientes.	Hospital San Joaquín EPS Dirección Local de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Asociación de usuarios COPACO	Desarrollar programas de control de vectores, educación sobre prevención y tratamiento adecuado de la leishmaniasis. Colaboración entre salud, medio ambiente y agricultura para prevenir la proliferación de los vectores de la leishmaniasis y mejorar las condiciones de vida en zonas endémicas.	La comunidad puede involucrarse activamente en programas de prevención y control de vectores, especialmente en las zonas rurales. Las personas pueden colaborar en la limpieza de sus hogares y en el uso de repelentes y mosquiteros, promoviendo hábitos que eviten la propagación de la enfermedad.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	garantizar el acceso a tratamientos oportunos y coordinar campañas de prevención de la leishmaniasis.	asistir al médico cuando evidencie heridas o alergias en la piel que no mejoran
La minería ilegal genera graves impactos ambientales, sociales y económicos, afectando los ecosistemas y las comunidades que dependen de ellos.	Policía Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal Asociación de mineros	Fortalecer la vigilancia y el control sobre las actividades de minería ilegal, implementando políticas que promuevan la minería responsable y sostenible. Colaboración entre las autoridades de seguridad, medio ambiente, y desarrollo económico para erradicar la minería ilegal y mitigar sus efectos negativos sobre la salud y el medio ambiente.	Las comunidades pueden formar grupos de monitoreo ambiental y promover el respeto por las leyes y regulaciones ambientales. Los habitantes pueden colaborar con las autoridades en la denuncia de actividades ilegales y participar en iniciativas de desarrollo sostenible que sustituyan la minería ilegal por otras fuentes de ingresos.	Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados	aplicar estrictas medidas de control para frenar la minería ilegal, promoviendo también la restauración ambiental de las áreas afectadas.	Facilitar el diálogo entre mineros, comunidades y autoridades para buscar alternativas legales. Generar oportunidades de empleo sostenible en áreas afectadas.

CAPITULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Tabla 38. Problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,0)	Pertinencia (0-1)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)				Puntuación
						Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legislación (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	La falta de programas efectivos de promoción y prevención en salud aumenta la incidencia de enfermedades evitables	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27.00
2	La inadecuada gestión de residuos sólidos genera acumulación de basura en áreas urbanas y rurales, aumentando los riesgos ambientales y sanitarios.	9	8	1.5	1	1	1	1	1	25.50
3	La falta de educación sexual integral limita el conocimiento sobre el propio cuerpo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el manejo de la salud reproductiva, especialmente en adolescentes.	8	9	1.5	1	1	1	1	1	25.50
4	El mal servicio hospitalario incluye largas esperas, falta de atención personalizada y condiciones inadecuadas en la infraestructura de salud, lo que afecta la satisfacción y seguridad de los pacientes.	9	10	1.3	1	1	1	1	1	24.70
5	El consumo excesivo de alcohol es un problema que afecta tanto la salud física como mental de las personas, además de generar impactos negativos en el entorno familiar y social.	10	10	1	1	1	1	1	1	20.00
6	La entrega inoportuna de medicamentos afecta la continuidad de tratamientos médicos, especialmente en poblaciones vulnerables.	9	10	1	1	1	1	1	1	19.00
7	El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta especialmente a jóvenes, generando dependencia, problemas de salud mental y deterioro social.	9	10	1	1	1	1	1	1	19.00
8	Exposición constante a altos niveles de ruido, especialmente en áreas urbanas o industriales, afecta la salud física y mental de las personas.	5	7	1.5	1	1	1	1	1	18.00
9	El embarazo en adolescentes representa un desafío social y de salud pública, afectando el desarrollo personal y económico de las jóvenes y perpetuando ciclos de pobreza.	8	9	1	1	1	1	1	1	17.00
10	La leishmaniasis, una enfermedad tropical causada por parásitos y transmitida por la picadura de flebotomos infectados, afecta principalmente a comunidades rurales con condiciones sanitarias deficientes.	8	10	0.8	1	1	1	1	1	14.40
11	Analfabetismo, afecta la inclusión social, la empleabilidad y el acceso a información, perpetuando la pobreza y la desigualdad.	7	7	1	1	1	1	1	1	14.00
12	La minería ilegal genera graves impactos ambientales, sociales y económicos, afectando los ecosistemas y las comunidades que dependen de ellos.	9	7	0.8	1	1	1	1	1	12.80
13	La quema de residuos sólidos es una práctica común en áreas urbanas y rurales, que genera contaminación del aire.	8	9	0.5	1	1	1	1	1	8.50
14	La falta de programas adecuados de fumigación y control de vectores, especialmente en zonas afectadas por enfermedades como el dengue, la malaria y leishmaniasis.	8	8	0.5	1	1	1	1	1	8.00
15	Consumo de medicamentos sin prescripción médica.	7	10	0.8	1	1	0	1	1	0.00
16	El mal manejo de corrales de animales cercanos a viviendas favorece la proliferación de vectores como mosquitos, ratas y otros insectos.	7	8	1	1	1	0	1	1	0.00
17	Insuficiencia en los servicios de salud se manifiesta en la falta de personal, infraestructura, equipos médicos y medicamentos.	9	10	0.5	1	0	0	1	1	0.00
18	El manejo inadecuado de las aguas residuales genera contaminación de fuentes hídricas, afecta la salud pública y contribuye al deterioro ambiental.	10	10	0.5	1	0	0	1	1	0.00
19	Las vías de acceso en mal estado dificultan la movilidad, el transporte de productos y el acceso a servicios esenciales, afectando la calidad de vida de las comunidades.	8	8	0.8	1	0	0	1	1	0.00
20	La falta de oportunidades para acceder a atenciones médicas oportunas.	9	10	1.5	1	1	0	1	1	0.00
21	La ausencia de sistemas de alcantarillado afecta la calidad de vida de las comunidades al exponerlas a condiciones insalubres, contaminación y enfermedades.	10	10	0.5	1	0	0	1	1	0.00
22	La pobreza y la falta de recursos económicos limitan el acceso de las personas a servicios básicos como educación, salud y vivienda.	9	10	1	1	0	0	1	1	0.00

Tabla 39. Nucleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
La falta de programas efectivos de promoción y prevención en salud aumenta la incidencia de enfermedades evitables	Insuficientes campañas de prevención de enfermedades.	Poca prioridad de las políticas de salud hacia la prevención. Falta de educación en salud en la población general. Desigualdad en la distribución de programas preventivos en áreas rurales y urbanas.	Injusticias Socioeconómicas	Implementar estrategias efectivas de promoción y prevención en salud que lleguen a toda la población.	Capacitar a agentes comunitarios como promotores de salud. Desarrollar campañas educativas sobre hábitos saludables y prevención de enfermedades. Fortalecer las jornadas de vacunación y chequeos médicos periódicos.
La inadecuada gestión de residuos sólidos genera acumulación de basura en áreas urbanas y rurales, aumentando los riesgos ambientales y sanitarios.	Ausencia de sistemas adecuados de recolección y disposición de residuos.	Escasez de recursos públicos para servicios de aseo. Falta de planificación urbana en la gestión de residuos. Bajo nivel educativo en prácticas de separación y manejo de basura.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Implementar sistemas eficientes y sostenibles de recolección y disposición de residuos sólidos.	Implementar rutas de recolección eficientes y adaptadas a las necesidades locales. Crear conciencia comunitaria sobre horarios y puntos de recolección. Fomentar la separación de residuos desde el origen.
La falta de educación sexual integral limita el conocimiento sobre el propio cuerpo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el manejo de la salud reproductiva, especialmente en adolescentes.	Ausencia de programas de educación sexual integral en el sistema educativo	Ausencia de políticas educativas inclusivas y progresivas. Influencia de tabúes culturales y religiosos en la educación sexual. Pobre acceso a servicios de orientación en salud reproductiva.	Injusticias Socioeconómicas	Implementar educación sexual integral en todos los niveles educativos para garantizar el bienestar sexual y reproductivo.	Implementar educación sexual integral en todos los niveles educativos. Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y orientación profesional.
El mal servicio hospitalario incluye largas esperas, falta de atención personalizada y condiciones inadecuadas en la infraestructura de salud, lo que afecta la satisfacción y seguridad de los pacientes.	Deficiencia en la formación y motivación del personal médico y administrativo. Infraestructura hospitalaria inadecuada para la demanda existente. Sobrecarga en los servicios por alta afluencia de pacientes.	Deficiencia en políticas públicas de salud. Sobrecarga del sistema hospitalario debido a la alta demanda. Desigualdad en la distribución de recursos y personal médico.	Injusticias Socioeconómicas	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en comunidades vulnerables	Capacitar continuamente al personal de salud para mejorar la atención al usuario. Aumentar los recursos humanos y tecnológicos en hospitales.
El consumo excesivo de alcohol es un problema que afecta tanto la salud física como mental de las personas, además de generar impactos negativos en el entorno familiar y social.	Influencia social y cultural que normaliza el consumo de alcohol. Venta y distribución sin regulación efectiva, incluso a menores.	Normalización cultural del consumo de alcohol en ciertas comunidades. Estrés socioeconómico asociado a la pobreza y el desempleo. Falta de acceso a programas de apoyo psicológico y sensibilización.	Injusticias Socioeconómicas	Sensibilizar a la población sobre el consumo responsable de alcohol y sus riesgos.	Regular la venta de alcohol y prohibirla a menores de edad. Establecer programas de concientización sobre el consumo responsable. Fortalecer los servicios de apoyo psicológico y terapias grupales.
La entrega inoportuna de medicamentos afecta la continuidad de tratamientos médicos, especialmente en poblaciones vulnerables	Ineficiencia en la logística de distribución de medicamentos en las instituciones de salud. Desabastecimiento en centros médicos por mala planificación.	Ineficiencia en la cadena de suministro de medicamentos. Débil gestión administrativa en los servicios de salud. Falta de inversión en infraestructura logística para distribución.	Injusticias Socioeconómicas	Optimizar la cadena de suministro para asegurar la entrega puntual de medicamentos	Optimizar la logística y distribución en la cadena de suministro. Establecer sistemas de monitoreo continuo para detectar desabastecimientos.
El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta especialmente a jóvenes, generando dependencia, problemas de salud mental y deterioro social.	Disponibilidad y fácil acceso a sustancias ilegales. Influencia de pares o entornos familiares con antecedentes de consumo.	Presencia de entornos de vulnerabilidad social (violencia, desempleo). Falta de acceso a programas de rehabilitación y prevención. Normalización del consumo en ciertos contextos culturales y sociales.	Injusticias Socioeconómicas	Fortalecer los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para personas en riesgo o que consumen SPA.	Implementar programas de prevención en colegios y comunidades. Generar campañas que eduquen sobre los riesgos del consumo. Trabajar en estrategias comunitarias para reducir el estigma asociado al tratamiento.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Exposición constante a altos niveles de ruido, especialmente en áreas urbanas o industriales, afecta la salud física y mental de las personas	Uso inadecuado de equipos de sonido en áreas residenciales y comerciales. Falta de regulaciones estrictas sobre el control de ruido.	Urbanización desorganizada y sin control de las actividades industriales. Falta de normativas claras sobre el control del ruido en áreas residenciales. Desconocimiento de los efectos nocivos del ruido en la salud.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Regular y controlar los niveles de ruido en áreas urbanas para garantizar un ambiente saludable.	Implementar normativas sobre control de ruido en áreas residenciales e industriales. Realizar campañas de sensibilización sobre los impactos del ruido en la salud.
El embarazo en adolescentes representa un desafío social y de salud pública, afectando el desarrollo personal y económico de las jóvenes y perpetuando ciclos de pobreza.	Falta de acceso a métodos anticonceptivos. Ausencia de orientación y educación sexual temprana. Influencia de patrones socioculturales que promueven relaciones a edades tempranas.	Bajo nivel educativo y falta de acceso a métodos anticonceptivos. Influencia cultural que normaliza relaciones a edades tempranas. Condiciones de vulnerabilidad social y económica en adolescentes.	Injusticias Socioeconómicas	Reducir las tasas de embarazo adolescente a través de la educación sexual y el acceso a servicios de planificación familiar.	Crear programas de prevención enfocados en adolescentes y sus familias. Facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Realizar campañas masivas para reducir el embarazo adolescente.
La leishmaniasis, una enfermedad tropical causada por parásitos y transmitida por la picadura de flebotomos infectados, afecta principalmente a comunidades rurales con condiciones sanitarias deficientes.	Presencia de vectores (flebotomos) en áreas deforestadas y sin control ambiental. Acumulación de residuos y condiciones insalubres que favorecen la proliferación de vectores.	Condiciones de pobreza y viviendas precarias en zonas rurales. Deforestación y actividades humanas que modifican el ecosistema. Escaso acceso a servicios de salud y programas de control vectorial.	Injusticias Socioeconómicas	Fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis	Implementar programas de control de vectores y diagnóstico temprano. Mejorar las condiciones de vivienda en zonas afectadas.
Analfabetismo, afecta la inclusión social, la empleabilidad y el acceso a información, perpetuando la pobreza y la desigualdad.	Falta de acceso a educación básica en zonas rurales. Necesidad de trabajar desde temprana edad en familias vulnerables.	Exclusión social y económica de poblaciones rurales o marginadas. Falta de acceso a instituciones educativas por barreras geográficas o económicas. Condiciones laborales que obligan a priorizar el trabajo sobre la educación.	Injusticias Socioeconómicas	Garantizar el acceso universal a programas de alfabetización para todos los grupos etarios.	Implementar programas de alfabetización en comunidades vulnerables. Ofrecer clases gratuitas con horarios flexibles.
La minería ilegal genera graves impactos ambientales, sociales y económicos, afectando los ecosistemas y las comunidades que dependen de ellos.	Extracción descontrolada y no regulada de recursos minerales en zonas rurales. Falta de supervisión y control por parte de las autoridades ambientales.	Falta de regulación y control estatal en territorios alejados. Pobreza que impulsa la participación en actividades informales. Débil gobernanza ambiental y escasa oferta de empleo formal.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Promover alternativas económicas sostenibles y regular la actividad minera para evitar daños ambientales	Regular y fiscalizar actividades mineras para evitar la extracción ilegal. Ofrecer alternativas económicas sostenibles para comunidades mineras.
La quema de residuos sólidos es una práctica común en áreas urbanas y rurales, que genera contaminación del aire	Ausencia de sistemas adecuados de recolección y disposición de residuos. Desconocimiento de las consecuencias ambientales y de salud.	Insuficiente acceso a servicios de recolección de residuos sólidos. Bajo nivel educativo sobre el impacto ambiental y de salud. Desigualdad en la provisión de infraestructura para reciclaje y disposición final.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Fomentar alternativas sostenibles para la disposición final de residuos y eliminar la práctica de quema.	Establecer centros de reciclaje y disposición final en comunidades. Capacitar a la población sobre el manejo adecuado de residuos. Fomentar proyectos de compostaje para residuos orgánicos.
La falta de programas adecuados de fumigación y control de vectores, especialmente en zonas afectadas por enfermedades como el dengue, la malaria y leishmaniasis	Escasez de programas de fumigación regular. Presencia de criaderos de insectos debido a la acumulación de residuos o agua estancada.	Falta de recursos económicos para implementar campañas sostenibles. Ausencia de políticas públicas sólidas en control de vectores. Desinformación y baja percepción del riesgo por parte de las comunidades.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Establecer campañas regulares y efectivas de fumigación para prevenir enfermedades transmitidas por vectores.	Realizar fumigaciones periódicas en comunidades con alto riesgo de vectores. Desarrollar programas educativos sobre el manejo de criaderos

CAPITULO VI Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS

Tabla 40. propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control. Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.			
Territorialización social Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y liderazgo en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Establecer campañas regulares y efectivas de fumigación para prevenir enfermedades transmitidas por vectores.	Realizar fumigaciones periódicas en comunidades con alto riesgo de vectores. Desarrollar programas educativos sobre el manejo de criaderos	La falta de programas adecuados de fumigación y control de vectores, especialmente en zonas afectadas por enfermedades como el dengue, la malaria y leishmaniasis
	Vigilancia en Salud Pública						
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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.	Garantizar el acceso universal a programas de alfabetización para todos los grupos etarios.	Implementar programas de alfabetización en comunidades vulnerables. Ofrecer clases gratuitas con horarios flexibles.	Analfabetismo, afecta la inclusión social, la empleabilidad y el acceso a información, perpetuando la pobreza y la desigualdad.
Territorialización social Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.			
Territorialización social Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.			
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.			
Territorialización social Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud			
				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para personas en riesgo o que consumen SPA	Implementar programas de prevención en colegios y comunidades. Generar campañas que eduquen sobre los riesgos del consumo. Trabajar en estrategias comunitarias para reducir el estigma asociado al tratamiento.	El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta especialmente a jóvenes, generando dependencia, problemas de salud mental y deterioro social.
Territorialización social Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.		Sensibilizar a la población sobre el consumo responsable de alcohol y sus riesgos.	Regular la venta de alcohol y prohibirla a menores de edad. Establecer programas de concientización sobre el consumo responsable. Fortalecer los servicios de apoyo psicológico y terapias grupales.	El consumo excesivo de alcohol es un problema que afecta tanto la salud física como mental de las personas, además de generar impactos negativos en el entorno familiar y social.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Regular y controlar los niveles de ruido en áreas urbanas para garantizar un ambiente saludable.	Implementar normativas sobre control de ruido en áreas residenciales e industriales. Realizar campañas de sensibilización sobre los impactos del ruido en la salud.	Exposición constante a altos niveles de ruido, especialmente en áreas urbanas o industriales, afecta la salud física y mental de las personas
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.			

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 (Respuesta ingresada en núcleo de Inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTI)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RI/ISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Capacitar a agentes comunitarios como promotores de salud. Desarrollar campañas educativas sobre hábitos saludables y prevención de enfermedades.	Fortalecer las jornadas de vacunación y chequeos médicos periódicos.	La falta de programas efectivos de promoción y prevención en salud aumenta la incidencia de enfermedades evitables
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RI/ISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.			
				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.	Reducir las tasas de embarazo adolescente a través de la educación sexual y el acceso a servicios de planificación familiar.	Crear programas de prevención enfocados en adolescentes y sus familias. Facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Realizar campañas masivas para reducir el embarazo adolescente.	El embarazo en adolescentes representa un desafío social y de salud pública, afectando el desarrollo personal y económico de las jóvenes y perpetuando ciclos de pobreza.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la 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,	Implementar educación sexual integral en todos los niveles educativos para garantizar el bienestar sexual y reproductivo.	Implementar educación sexual integral en todos los niveles educativos. Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y orientación profesional	La falta de educación sexual integral limita el conocimiento sobre el propio cuerpo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el manejo de la salud reproductiva, especialmente en adolescentes.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Optimizar la cadena de suministro para asegurar la entrega puntual de medicamentos	Optimizar la logística y distribución en la cadena de suministro. Establecer sistemas de monitoreo continuo para detectar desabastecimientos.	La entrega inoportuna de medicamentos afecta la continuidad de tratamientos médicos, especialmente en poblaciones vulnerables
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud -RI/ISS.						
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.	Promover alternativas económicas sostenibles y regular la actividad minera para evitar daños ambientales	Regular y fiscalizar actividades mineras para evitar la extracción ilegal. Ofrecer alternativas económicas sostenibles para comunidades mineras.	La minería ilegal genera graves impactos ambientales, sociales y económicos, afectando los ecosistemas y las comunidades que dependen de ellos.
	Participación social en salud			Fomentar alternativas sostenibles para la disposición final de residuos y eliminar la práctica de quema.	Establecer centros de reciclaje y disposición final en comunidades. Capacitar a la población sobre el manejo adecuado de residuos. Fomentar proyectos de compostaje para residuos orgánicos.	La quema de residuos sólidos es una práctica común en áreas urbanas y rurales, que genera contaminación del aire	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis	Implementar programas de control de vectores y diagnóstico temprano. Mejorar las condiciones de vivienda en zonas afectadas.	La leishmaniasis, una enfermedad tropical causada por parásitos y transmitida por la picadura de flebotomos infectados, afecta principalmente a comunidades rurales con condiciones sanitarias deficientes.
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.		Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Implementar rutas de recolección eficientes y adaptadas a las necesidades locales. Crear conciencia comunitaria sobre horarios y puntos de recolección.	Fomentar la separación de residuos desde el origen.	La inadecuada gestión de residuos sólidos genera acumulación de basura en áreas urbanas y rurales, aumentando los riesgos ambientales y sanitarios.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 7. Personal de salud		Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en comunidades vulnerables	Capacitar continuamente al personal de salud para mejorar la atención al usuario. Aumentar los recursos humanos y tecnológicos en hospitales.	El mal servicio hospitalario incluye largos esperas, falta de atención personalizada y condiciones inadecuadas en la infraestructura de salud, lo que afecta la satisfacción y seguridad de los pacientes.
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.			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,			