



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD
AÑO 2023 V2**

**MUNICIPIO DE EL PEÑOL ANTIOQUIA
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL**

**SANDRA ARELIS DUQUE VELASQUEZ
Alcaldesa 2024 - 2027**

**OMAIRA ALZATE ALZATE
Directora Local de Salud**

**EL PEÑOL, ANTIOQUIA
2024**



Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	17
SIGLAS.....	18
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	19
1.1. Contexto territorial	19
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	19
Accesibilidad geográfica	21
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	23
1.2. Contexto poblacional demográfico:	27
1.2.1. Estructura demográfica	31
1.2.2. Dinámica demográfica.....	38
1.2.3. Movilidad forzada.....	40
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	43
1.2.5. Dinámica Migratoria.....	43
1.2.6. Población Campesina.	47
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	50
Gobierno y Gobernanza en el sector salud	58
Resultados Cartografía Social.....	64
Resultados priorización de los efectos de salud Método Hanlon.....	71
Conclusiones del capítulo territorial y demográfico:.....	78
2. CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	78
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	79
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	79
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	84
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	90
3.1 Análisis de la morbilidad	90
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	90
Morbilidad específica por subgrupo.....	97
Morbilidad específica salud mental	101
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	106
Morbilidad de eventos precursores	108
Morbilidad población migrante	108
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	109



Salud



IRAG por virus nuevo	111
3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad	118
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	120
3.2. Análisis de la mortalidad	122
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas	123
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo	132
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	148
Mortalidad relacionada con Salud Mental	153
Mortalidad por COVID-19	155
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	164
Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y conclusiones	174
4. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO: En este apartado realizamos la identificación de los actores frente a las diferentes problemáticas identificadas:	177
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	182
MÉTODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	184
5.1 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.	187
6. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.	191



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de El Peñol por extensión territorial y área de residencia, 2023	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros El Peñol, 2023	22
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en metros recorridos desde el municipio de El Peñol hacia los municipios vecinos, 2023	23
Tabla 4. Estimaciones de población 2005 y proyecciones de población 2023- 2030 total municipal por área.....	27
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de El Peñol 2023.	28
Tabla 6. Déficit cuantitativo de vivienda en el municipio de El Peñol.....	30
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio del Peñol 2023	31
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de El Peñol 2015, 2023 y 2030.....	34
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de El Peñol. 2015, 2023, 2030	37
Tabla 10. Índices demográficos municipio de El Peñol, 2015, 2023, 2035	37
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población El Peñol, 2005 -2021.	40
Tabla 12. Víctimas por hecho victimizante - Municipio de El Peñol - Fecha Corte 31/10/2023	41
Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica población migrante 2021. Municipio de El Peñol.	44
Tabla 14. Índices demográficos población migrante. Municipio de El Peñol, 2021.	45
Tabla 15. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento de Antioquia y El Peñol. 2006 a 2021.	147
Tabla 16. Número total de muertes en menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.	149
Tabla 17. Número total de muertes en hombres menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.	149
Tabla 18. Número total de muertes en mujeres menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.	150
Tabla 19. Número total de muertes de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2022.	150
Tabla 20. Número total de muertes en hombres de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2022.	151
Tabla 21. Número total de muertes en mujeres de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2022.	151
Tabla 22. Número total de muertes en menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.	152
Tabla 23. Número total de muertes en hombres menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.	152
Tabla 24. Número total de muertes en mujeres menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.	153
Tabla 25. Vigilancia especial casos COVID-19. Municipio de El Peñol - Antioquia, nov 2023.	156
Tabla 26. Otros indicadores de estructura demográfica de mortalidad por Covid-19 en el municipio de El Peñol, 2020.	157
Tabla 27. Concentración de comorbilidad mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2020.....	158
Tabla 28. Ámbito de atención de las mortalidades por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2020.	159
Tabla 29. Otros indicadores de estructura demográfica de mortalidad por Covid-19 en el municipio de El Peñol, 2021.	160
Tabla 30. Concentración de comorbilidad mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.....	161
Tabla 31. Ámbito de atención de las mortalidades por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.	161
Tabla 32. Otros indicadores de estructura demográfica de mortalidad por Covid-19 en el municipio de El Peñol, sept 2022.	162
Tabla 33. Concentración de comorbilidad mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.	163
Tabla 34. Ámbito de atención de las mortalidades por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.	164
Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de El Peñol, 2006- 2021.	164
Tabla 36. Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021.	170
Tabla 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021	171
Tabla 38. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.....	172
Tabla 39. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.....	173
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud municipio de El Peñol, 2021	175
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de El Peñol 2009 – 2022.	93
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de El Peñol 2009 – 2022.	95
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de El Peñol 2009–2022.	97
Tabla 44. Morbilidad específica por subcausas, municipio de El Peñol 2009 – 2022.....	99
Tabla 45. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Municipio de El Peñol 2009 – 2022.....	100
Tabla 46. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Municipio de El Peñol 2009 – 2022.....	101
Tabla 47. Morbilidad específica en total por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 2009 – 2022.....	103
Tabla 48. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 2009 – 2022.	104
Tabla 49. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 2009 – 2022.	105



Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio del Peñol, 2006-2021.....	107
Tabla 51. Eventos precursores del departamento de Antioquia, 2006 -2021	108
Tabla 52. Atenciones en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2021.	109
Tabla 53. Tabla de semaforización letalidad 2020 e incidencias 2022, por eventos de interés en salud pública del municipio de El Peñol, 2006-2022.	110
Tabla 54. Otros indicadores de estructura demográfica de la morbilidad por Covid-19. Municipio de El Peñol - 2021.	112
Tabla 55. Índices demográficos Covid-19. Municipio de El Peñol, 2021.	112
Tabla 56. Número de casos confirmados de Covid-19 con comorbilidad. El Peñol, 2021.....	113
Tabla 57. Número de casos confirmados de Covid-19 por ámbito de atención. El Peñol, 2021.	113
Tabla 58. Otros indicadores de estructura demográfica de la morbilidad por Covid-19. Municipio de El Peñol – sept 2022.	114
Tabla 59. Índices demográficos Covid-19. Municipio de El Peñol, sept 2022.....	115
Tabla 60. Número de casos confirmados de Covid-19 con comorbilidad. El Peñol, sept 2022.....	116
Tabla 61. Número de casos confirmados de Covid-19 por ámbito de atención. El Peñol, sept 2022.	116
Tabla 62. Proporción de población caracterizada, según tipo de discapacidad municipio de El Peñol, 2022... ..	119
Tabla 63. Distribución por sexo en condición de discapacidad por edad quinquenal. 2022.....	120
Tabla 64. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de El Peñol 2022.	121
Tabla 65. Determinantes intermediarios de la salud. Cobertura de por zona. El Peñol 2018-2021	79
Tabla 66. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de El Peñol, 2006-2020.	82
Tabla 67. Condiciones factores, psicológicos y culturales. El Peñol. 2019-2020.	84
Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio del Peñol. 2006- 2021.	88
Tabla 69. Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de El Peñol - Antioquia, nov 2023.	89
Tabla 70. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de El Peñol, 2015-2021..	50
Tabla 71. Oferta de servicios. Capacidad instalada por el municipio de El Peñol, 2015-2022.....	52
Tabla 72. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de El Peñol, 2005 – 2021	90
Tabla 73. Otros indicadores de ingreso, municipio del Peñol 2018	83
Tabla 74. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social, municipio del Peñol, octubre de 2019-2023.	53
Tabla 75. Número de afiliados por EPS. El Peñol 2023.....	54
Tabla 76. Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB. Municipio de El Peñol, 2020.	55
Tabla 77. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, El Peñol, Antioquia, 2020.	56
Tabla 78. Priorización de los problemas de salud del municipio de El Peñol 2022.	75
Tabla 79. Método Hanlon de priorización de problemas municipio de El Peñol. 2023.	72



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de El Peñol, 2015, 2023, 2030	32
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de El Peñol 2015, 2023 y 2030.35	
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de El Peñol, 2023	36
Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad en el municipio de El Peñol, 2005 al 2021.....	39
Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo. Municipio del Peñol 1985- 2023	40
Figura 6. Pirámide de víctimas del conflicto armado, municipio de El Peñol, 2022.	43
Figura 7. Pirámide poblacional población migrante. Municipio de El Peñol 2021.....	44
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.....	124
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres, municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	125
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	126
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. El Peñol, 2005 – 2021.	127
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. El Peñol, 2005 – 2021.	128
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. El Peñol, 2005 – 2021.	129
Figura 14. Número de AVPP por grandes causas general del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.....	130
Figura 15. Número de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres. El Peñol, 2005 – 2021.....	130
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres El Peñol, 2005 – 2021.	132
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	134
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	135
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. El Peñol, 2005 – 2021.	137
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres El Peñol, 2005 – 2021.	138
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	139
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de El Peñol, 2005 a 2021.	140
Figura 23. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de El Peñol, 2005 a 2021.	141
Figura 24. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. El Peñol, 2005 a 2021.	142
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. El Peñol, 2005 – 2021.	143
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	144
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. El Peñol, 2005-2021.	145
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de El Peñol, 2005 – 2021.	146
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para signos y síntomas y afecciones mal definidos hombres y mujeres del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.	147
Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento municipio de El Peñol 2005-2021.	154
Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de El Peñol 2005-2021.	154
Figura 32. Mortalidad por epilepsia municipio de El Peñol 2005-2021.	155
Figura 33. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2020.....	157
Figura 34. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.....	159
Figura 35. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.....	162
Figura 36. Tendencia de la razón de mortalidad materna. El Peñol. 2005 – 2021.	165
Figura 37. Tendencia de la Tasa de mortalidad neonatal. El Peñol. 2005-2021.	166
Figura 38. Tendencia de la tasa de mortalidad infantil. El Peñol. 2005 – 2021.	166
Figura 39. Tendencia de la tasa de mortalidad en la niñez (Menores de 5 años) El Peñol 2005 – 2021.	167
Figura 40. Tendencia de la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. El Peñol 2005 – 2021.....	168
Figura 41. Tendencia de la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. El Peñol 2005 – 2021.	169
Figura 42. Tendencia de la tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. El Peñol 2005 – 2021.....	170
Figura 43. Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021.....	171



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021.	172
Figura 45. Tasa de mortalidad materna por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.	173
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.	174
Figura 47. Distribución porcentual de las principales causas de consulta, según grupo de causas. El Peñol 2009 – 2022.	91
Figura 48. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en El Peñol, 2021	107
Figura 49. Afiliación en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2021.	109
Figura 50. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.	111
Figura 51. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.	114
Figura 52. Pirámide de las personas caracterizadas con discapacidad municipio de El Peñol. 2022.	119
Figura 53. Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de El Peñol, 2022	63



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, El Peñol 2023.....	21
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Peñol 2023.....	26
Mapa 3. Vías de comunicación El Peñol, 2023.....	23
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de El Peñol, 2023.....	29



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

Se conformó un equipo interdisciplinario, por representantes de las diferentes Secretarías como Salud, Planeación, Gobierno, Bienestar Social, Medio Ambiente, la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Peñol, quienes con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), plasmados en la guía conceptual y metodológica y sus anexos, abordaron el análisis de situación de salud del municipio de El Peñol para el año 2023, liderado por la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

El Análisis de Situación de Salud del municipio de El Peñol con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos emitidos. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

Con base en lo anterior, con la elaboración del ASIS del municipio de El Peñol se pretende la evaluación de la situación y las tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud, evaluación de los servicios de salud y la identificación y priorización de necesidades de salud; todos estos aspectos servirán como insumo para la formulación del Plan Territorial de Salud.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, es el resultado de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, que incluye un conglomerado de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y sus efectos en salud, pero, además, es una construcción participativa y sistemática con los habitantes del territorio orientada a:

- I. Comprender integralmente la realidad territorial,
- II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud.
- III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud
- IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establecido por la Resolución 1035 de 2022, en su Capítulo III, habla del Análisis de Situación en Salud con énfasis en análisis de desigualdades como base importante de la priorización en salud, por ende, el Ministerio de Salud y Protección Social establece la guía conceptual y metodológica para su elaboración, pero, además, lo incluye como el primer capítulo del Plan Territorial en Salud y establece, según el artículo 15, del Capítulo I, del Título III de la Resolución 100 de 2024, “por la cual se establecen las disposiciones sobre el Proceso de planeación integral para la salud...”, la actualización del ASIS



Salud



de forma anual.

Por tanto, el municipio de El Peñol, desde la Dirección Local de Salud, cumpliendo con las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y con la asistencia técnica de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pone a disposición, de todas las personas y actores interesados, los resultados de su Análisis de Situación de Salud participativo 2023, con el fin de que este documento se convierta en material de primera mano y de consulta para la definición de acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control en salud, que contribuyan a superar las desigualdades e inequidades presentes en el territorio.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de la situación de salud es una lectura de las necesidades de cualquier comunidad que contribuye a establecer un punto de partida y antecedentes de sus características en torno al estado de sus habitantes desde perspectivas demográficas, sociales, estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), la morbilidad, condiciones de aseguramiento y de atención entre otras, los cuales constituyen los determinantes en la salud de la población.

El municipio de El Peñol, liderado por la Secretaria de Salud e Inclusión Social, elabora el ASIS adoptando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud en los diferentes entes territoriales y con el que se pretende mejorar el proceso que lleva a la disposición de información útil para la priorización de problemas.

El ASIS elaborado por el municipio de El Peñol permite identificar y describir situaciones críticas en salud; descritas en los diferentes capítulos de éste documento y que pretende intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión y ejecución de programas y proyectos y realizar el adecuado seguimiento y evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente a mejorar las estrategias implementadas.

Para la elaboración del ASIS en El Peñol se adoptó la metodología propuesta por el MSPS, dado que permite normalizar la información con que se realiza, facilita las comparaciones entre los diferentes entes territoriales departamento y municipio y agrega rigurosidad estadística al cálculo de indicadores de morbimortalidad y tiene como intención realizar una integración intersectorial para el análisis de información obtenida.

El disponer de herramientas que faciliten la aplicación y la toma de decisiones en materia de Salud Pública, hace posible que los programas sociales, tengan un mayor impacto sobre la población, ya que las diferentes acciones se orientan de acuerdo a un diagnóstico de situación de salud, previamente establecido, donde la información es el componente principal.

La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones nos ha impulsado en este esfuerzo conjunto de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir en el municipio de El Peñol.



El ASIS del municipio ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional diferencial, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra, además, las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos de cada ciclo vital (niñez, juventud, adultez y vejez).

Este documento se desarrolla mediante seis capítulos a saber:

I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO: Este primer capítulo da cuenta del contexto territorial del municipio y su relación con la población y el ambiente. Contiene desde el contexto territorial como la localización, accesibilidad geográfica y características físicas del municipio, hasta el contexto y dinámica poblacional, demográfica e institucional de protección social y sectorial en salud.

II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL: Este capítulo muestra las condiciones de vida y de trabajo en el territorio y, además, da a conocer las dinámicas de convivencia de la población en el municipio.

III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES: El tercer capítulo da a conocer las principales causas de enfermedad, discapacidad, años de vida perdidos y muerte de la población y cómo afectan a los diferentes ciclos de vida.

IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO: En este capítulo se relacionan los diferentes actores involucrados en la respuesta de las necesidades en salud de la población, se definen sus roles y los aportes a la solución de las problemáticas encontradas.

V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO: El capítulo cinco define las prioridades en salud que serán objeto de intervención en el territorio, de acuerdo con el método Hanlon y sus componentes de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad y establece los núcleos de inequidad sociosanitaria de los mismos.

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: Este último capítulo muestra las diferentes propuestas de intervención que se llevarán a cabo desde el nivel territorial para dar respuesta a cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública.



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



METODOLOGÍA

El ASIS cuenta con una metodología estandarizada y difundida entre las entidades territoriales a través de la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en los territorios”, cuya aplicación permite avanzar favorablemente en la identificación de los principales efectos en salud que deben ser insumos base en el Proceso de la Planeación Integral en Salud, entendido como el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud en cada uno de sus componentes.

La construcción del Análisis de Situación de Salud, inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación y ha ido evolucionando al punto de reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un ASIS territorial participativo con los distintos actores del municipio, pero también, se sigue aplicando el modelo conceptual de los determinantes de la salud, los ejes del Plan Decenal de Salud Pública, la agenda 2040, la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la brindada por cada una de las dependencias de la Administración Municipal, con el fin de lograr una construcción participativa que diera cuenta del estado actual de salud de la población.

Mediante un análisis descriptivo de los indicadores de salud con medidas de frecuencia, tasas ajustadas, años de vida perdidos, proporciones y razones, entre otros, se constituye un insumo de vital importancia para la toma de decisiones en las intervenciones, que, desde la Dirección Local de Salud, se formulen para la mitigación o disminución de los factores de riesgo.

En el capítulo I territorio y demografía, se describen 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 el análisis de la mortalidad general a través de las tasas, según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, 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 de los censos 2005, 2023, 2030, 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 linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2005 al 2021

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 se dio para el periodo de 2005 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2005 al 2021; 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.



Salud



Para la priorización de los efectos en salud, se utiliza una hoja en Excel en el cual se registraron las problemáticas de cada dimensión del Plan Decenal en la que se puntuó su magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, de acuerdo a los datos ingresados; para la recopilación de información se contó con la participación de diferentes entidades a nivel municipal, quienes brindaron un concepto basado en los registros que se tienen y la observación de las problemáticas en salud, desde el enfoque de cada dependencia.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la construcción y actualización del análisis de la situación de salud Participativo (ASIS). Estos van dirigidos especialmente a:

SANDRA ARELIS DUQUE VELASQUEZ

Alcalde Municipal 2024-2027

OMAIRA ALZATE ALZATE

Secretaria de salud e Inclusión Social

EQUIPO DE TRABAJO

Secretaria de salud e Inclusión Social

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Municipio de El Peñol

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

Igualmente agradecemos, a las comunidades que participaron en el proceso participativo para poder contar con la cartografía social y hacer de este análisis un proceso participativo que va permitir realizar una priorización de los problemas en salud más cercano a la ciudadanía y que será un insumo fundamental en la construcción que venimos realizando del plan de desarrollo y plan territorial de salud 2024-2027 y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
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
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. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El primer capítulo caracteriza el territorio del Municipio en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental y municipal.

1.1. Contexto territorial

En este contexto se abordan aspectos claves para describir la relación del territorio y la salud de las personas. A saber, la localización, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas y el sistema de vías de comunicación sobre el que las personas se movilizan. Esto con el fin de comprender los elementos básicos para el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de situación de salud.

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de El Peñol está ubicado al Oriente del Departamento de Antioquia, orográficamente está situado sobre una de las derivaciones montañosas de la Cordillera Central de los Andes; Geológicamente está situado sobre la gran zona del batolito antioqueño, región donde éste tiene sus más importantes afloramientos denominados: La Piedra de El Peñol (de donde el municipio toma su nombre), la Piedra de El Marial y La Piedra de Peñolcito San Vicente.

El Peñol limita por el Norte con los municipios de Concepción y Alejandría, de los cuales nos separa la cordillera de Cucurucho; por el Oriente con Guatapé, de cual nos separa el Río Nare; por el Sur con los Municipios de Granada y el Santuario, del cual nos separa la cordillera de Montañita; y por el Occidente con los Municipios de Marinilla y San Vicente

Extensión total: 143 Km² con 92 de ellos en piso térmico medio y 51 en frío.

Extensión área urbana: 1.3 Km²

Extensión área rural: 141.7 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.000 m.s.n.m

Temperatura media: 17 y 18 ° C

Distancia de referencia: 62 kilómetros de la Ciudad de Medellín.

Tabla 1. Distribución del municipio de El Peñol por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Peñol	1.3 km ²	1	141.7 km ²	99	143 km ²	100

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

El auge industrial de Medellín y del Valle de Aburra hizo que desde 1.926 se colocaran las expectativas de suministro de energía en la cuenca del Río Nare, mediante la construcción de un embalse hidroeléctrico; en este río se observaban tres condiciones de singular importancia: es de trayecto relativamente corto, caudaloso y su cuenca es muy lluviosa. En 1.957 se hicieron los estudios definitivos y en enero de 1.961 se le informó oficialmente a la comunidad de El Peñol; que su área urbana y algunas de sus veredas serían inundadas. Inicialmente hubo escepticismo ante esta noticia; nadie creía en la magnitud de la obra y el mismo Ministro de



Fomento llegó a manifestarle a una comisión que lo visitó que ni embargando por 10 años el presupuesto del país se podría realizar tal proyecto. No así, las Empresas Públicas comenzaron a adquirir tierras para la construcción del llamado dique de Santa Rita y se requirió ingresar a la región enormes máquinas que en carros remolques debían hacer su obligatorio tránsito por las estrechas calles de las poblaciones de El Peñol y Guatapé. Tan descomunales gigantes de hierro obviamente afectaron las viviendas que encontraban a su paso: aleros de techos, esquinas, andenes y vías enteras fueron destruidas para dar paso a éstas. Este hecho hizo estallar todo un movimiento social de hondas repercusiones en pro de la reivindicación de los derechos de los habitantes de estas poblaciones. Se nombró un comité por defensa de los intereses de El Peñol y se hicieron todo tipo de denuncias y protestas por medio de mítines, manifestaciones y paros cívicos por los atropellos de las Empresas Públicas de Medellín, entidad ejecutora de las obras.

La primera etapa del embalse se inició en 1.972 e inundó las vegas más fértiles del municipio sin que se hubieran adquirido tales inmuebles a los campesinos, las protestas continuaron las obras avanzaban y la comunidad se desesperaba porque no se veían los inicios de la construcción del Nuevo Peñol. Las casas que se iban adquiriendo en el área urbana por parte de las Empresas Públicas eran demolidas y el pueblo comenzaba a mostrar un panorama desolador y triste. Tal circunstancia provocó una reacción tal entre la comunidad que se llegó a solicitar una verificación por parte del Banco Mundial, quien financiaba la obra. Debido al incumplimiento de este contrato y los atropellos contra la población, ya que se utilizó el procedimiento de la expropiación por vía administrativa. El Banco hizo sus reparos contra las Empresas Públicas y se comenzó a construir el Nuevo Peñol. En 1.975 se comenzaron a hacer las correspondientes explicaciones en las veredas Guamito -Horizontes por parte de la firma CONCÍVILES Cerca de 70 nuevas familias llegaron a integrarse a la comunidad para los nuevos trabajos: topógrafos, arquitectos, ingenieros maquinistas y otros técnicos hacían parte de este nuevo panorama de la vida social de los años setenta. En 1.978 se trasladan las primeras familias y antes que ellas los difuntos: 1.156 cadáveres fueron llevados al nuevo cementerio por parte de la Parroquia; por esos días el periódico El Colombiano tituló: "En EL Peñol: Empresas Públicas trasladó los vivos y la Parroquia Traslado a los muertos". La primera Institución trasladada al Nuevo Peñol fue el Colegio y su Escuela. El éxodo del Viejo Peñol duró un año. Entre mayo de 1.978 y abril de 1.979 la población se trasladaba de uno a otro sitio a hacer el mercado, a asistir a los oficios religiosos, a trabajar o a buscar su hogar. Desde principios de 1.979 El Viejo Peñol ya parecía un pueblo bombardeado y sólo el frontis del templo aparecía como testigo mudo de todos esos sucesos: las aguas iban ganando en ascenso y estas imágenes suscitaban todo tipo de reflexiones por parte de los medios de comunicación. El periódico El Espectador titulaba por aquellos días: "Hiroshima Paisa: El Peñol se prepara a morir". Por un acto de ira del entonces Gerente de las Empresas Públicas de Medellín: Diego Calle Restrepo, se dinamitó el frontis del templo, circunstancia que es tristemente recordada por la comunidad, ante los ojos de todos, aquel espacio donde se desarrollaron más de 300 años de historia, se vio convertido en un gran embalse, con el que finalmente las Empresas Públicas pudieron triplicar su capacidad generadora de energía y suplir la demanda industrial, no sólo de Antioquia sino de todo el país. Es de anotar además que el Municipio de Guatapé vio inundar su barrio más antiguo, llamado La Aldea. Luego de este embalse se construyeron los de San Lorenzo en Alejandría, Playas en San Rafael, Punchiná y Calderas en San Carlos y Tafetanes en Granada, los que ahora trabajan interconectados para generar el 30% de la energía que consume el país. El Peñol escribe ahora un nuevo capítulo de su larga historia, sin olvidar la memoria de sus hijos y gestores de esta epopeya; entre otros los Presbíteros Francisco Ocampo Aristizabal, Oscar Ángel Bernal, Héctor Leonel Salazar, Oscar Chalarca Giraldo, Adolfo Duque, Alberto Henao y Monseñor Ignacio Gómez Aristizabal, el Doctor Juan Fernando Mesa Villa, los señores Antonio Hoyos, Humberto Giraldo,

Alirio Díaz, Arsenio Serna, Carlos Morales y todos los concejales de aquella época tan dura e incierta.

Con la construcción del Embalse Hidroeléctrico del Río Nare, El Peñol perdió sus más fértiles valles y praderas donde nuestros campesinos cultivaron extraordinariamente productos como: el maíz, la cabuya, la naranja, el frijol, la caña y otros; tales valles se conocían con los nombres de "Vegas de Amador", "valles de la Magdalena", y "Las Cuevas", ubicados en el norte y centro de la localidad y hoy cubierto por las aguas. Cuando el embalse termine su vida útil y disminuya definitivamente su caudal, nuestras futuras generaciones podrán volver a disfrutar de la fertilidad y la belleza de estas praderas.

Una serie de pequeños valles y mesetas hacen parte del relieve de esta jurisdicción proporcionando un agradable clima con variedad de cultivos como: el tomate, el café, el pimentón, el frijol, el aguacate, la granadilla y otros.

Mapa 1. División política administrativa y límites, El Peñol 2023.



Fuente: Planeación municipal El Peñol

Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación:

Aéreas: En el momento no existe en la población vía de comunicación aérea, solo se dispone de un plan apropiado para aterrizar helicópteros ubicado en el sector urbano, denominado (helipuerto).

Terrestres: En términos del sistema vial el municipio de El Peñol, se encuentra a 62 kilómetros de Medellín por la autopista Medellín Bogotá, con desviación por la vía Marinilla-El Peñol- Guatapé que fue pavimentada desde



1989. El Peñol tiene además un entramado de vías sin pavimentar y en regulares condiciones, que le permiten comunicarse con todos los municipios limítrofes, así como el conjunto de vías que comunican la cabecera con todas las veredas del municipio.

A nivel rural, todas las veredas tienen una estructura vial de comunicación interna, en donde se intercomunican varias veredas y con estas a la cabecera urbana. Cinco centros zonales que congregan las 24 veredas, cuentan con vías de accesos en buenas condiciones, con una distancia promedio en vehículo de 30 minutos hasta los puntos finales de su trayectoria; esta accesibilidad permite generar desarrollo para las comunidades en las líneas de comercialización de productos agrícolas, proyección turística, disminución de tiempos en los desplazamientos y demás características de accesibilidad para la población mínimo una vía de acceso principal que permite la entrada de vehículos para transportar y sacar los productos al mercado.

En el casco urbano el municipio del El Peñol es atravesado por la vía regional Marinilla -Peñol -Guatapé, convirtiéndose en su vía principal, tiene un ancho promedio de calzada de 10.30 metros, siendo relativamente segura y con buenas especificaciones. Las vías urbanas por su característica de pueblo moderno son amplias con dimensiones técnicas que superan los 6 metros de ancho, cubiertas por asfalto y otras en concreto, lo que permite una buena movilidad y disminuyen los factores de riesgo en las enfermedades pulmonares; más aún estas características de vías rápidas generan un factor de riesgo importante en la accidentalidad de la población. Estas características de vías urbanas se despliegan a 7 sectores de los 10 actuales.

Fluviales: En cuanto al sistema fluvial, se cuenta con la represa del río Nare que permite una movilidad de 7 veredas en lanchas de motor fuera de borda; que le permite a los pobladores de estos sectores una alternativa diferente a la terrestre, que en casos de emplazamiento por factores climáticos no perjudica el normal desarrollo de la movilidad; no obstante el contacto directo con el embalse aumenta los factores de riesgo por ahogamiento y demás características generadas de esta. Para comunicarnos por medio de este medio con los municipios de la subregión de embalses.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros El Peñol, 2023.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	80	67 Km	Terrestre

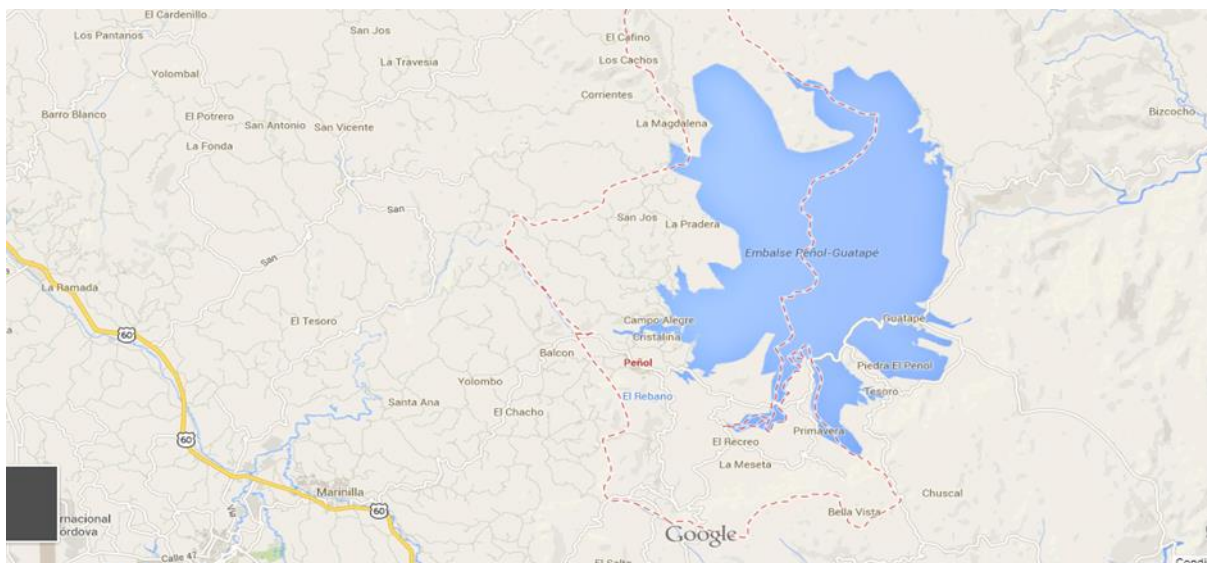
Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en metros recorridos desde el municipio de El Peñol hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia recorrida en metros entre el municipio de El Peñol y su municipio vecinos	Tipo de transporte entre el municipio de El Peñol y los municipio vecinos	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
El Peñol	Alejandría	38.372 Mts	Terrestre	2	
El Peñol	Concepción	46.979 Mts	Terrestre	1	30
El Peñol	Granada	27.426 Mts	Terrestre	1	40
El Peñol	Guatapé	13.624 Mts	Terrestre		15
El Peñol	Marinilla	14.51 Mts	Terrestre	0	20

Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de El Peñol

Mapa 2. Vías de comunicación El Peñol, 2023.



Fuente: Planeación municipal El Peñol

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La cabecera municipal se encuentra ubicada a una altura de 2.000 m.s.n.m. con una temperatura promedio de 18°C, las coordenadas geográficas son 6° 13' 01" latitud norte y 75° 14' 55" longitud oeste del meridiano de Greenwich.

Las montañas de El Peñol son numerosas ramificaciones que se desprenden de la cordillera central de los Andes. Al Norte del territorio se encuentra la cordillera de Cucurucho, donde sobresale su cerro más alto con el mismo nombre y que se aprecia imponentemente en las Riveras del embalse.

Al sur se encuentra la cordillera de Montañita en la que sobresalen como partes más altas las cumbres de El Cabezón (hoy vereda el Carmelo), El Chilcal (hoy vereda el Chilco) y Vahitos (hoy vereda de Concordia).



También hacia el norte se levanta la hermosa colina de El Marial, donde la naturaleza ha prodigado la existencia de la roca del mismo nombre, otro cerro importante; es El Morro en la vereda del mismo nombre.

El Peñol está atravesado por la cuenca hidrográfica del Río Nare el cual fue aprovechado en la región para construir el Embalse Hidroeléctrico del Río Nare, por parte de las Empresas Públicas de Medellín, este embalse cubre 6.365 hectáreas, las que contienen 1.220 millones de metros cúbicos de agua, semejante obra implicó desde los años setenta la inundación de los valles más fértiles y la reubicación de la cabecera urbana. Numerosas quebradas tributan sus aguas a este río hoy convertido en embalse; entre ellas están: Quebrada Bonilla, Quebrada EL Pozo, Quebrada Las Cuevas, Quebrada La Magdalena, Quebrada La Chapa, Quebrada La Hondita, Quebrada El Carmelo y Quebrada La Pedregosa en Concordia, entre otras.

Tres cuencas hidrográficas tiene El Peñol: la del Río Nare, la de las Quebradas Las Cuevas y la de la Quebrada La Magdalena. Estos tres sistemas recogen las aguas de las demás quebradas y riachuelos de sus proximidades, hasta tributar conjuntamente al embalse.

La Quebrada La Magdalena recoge las aguas del norte y en especial las de los nacimientos y quebradas de la cordillera cucurucho, la quebrada de las cuevas por su parte, recoge las aguas de las veredas del sur ubicadas sobre el pie de monte de la cordillera de montaña. El río Nare ingresa al Peñol por el occidente y luego de recibir las aguas varias quebradas de El Retiro, Rionegro y Marinilla, recoge todas las del centro de este territorio y las otras dos cuencas para formar el majestuoso embalse de EL Peñol, compartido también con Guatapé navegable en todas sus 6.365 hectáreas, convirtiéndolo en el embalse de mayor espejo de agua el país.

Fenómenos de origen hidrometeorológico

a) Inundaciones. Se presenta rara vez en las riveras del embalse cuando este supera su cota de inundación, anegando cultivos y las viviendas más cercanas ésta cota, en la ola invernal 2010-2011 se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.

b) Avalancha (Flujo torrencial por cauce). Crecientes después de fuertes aguaceros que transportan caudal sólido (sedimentos de fondo y en suspensión, escombros, suelo y cobertura) y caudal líquido simultáneamente, causando avalanchas en algunos barrios y veredas del municipio como: los barrios Florito, Sector tres y Sector uno y en la veredas La Chapa, La Cristalina, Bonilla, Concordia, La Héliida, Guamito y Sector las Vegas dejando pérdidas y afectación en bienes materiales y bienes públicos.

c) Vendavales. Se presenta rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invernaderos; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.

d) Tormentas eléctricas. En el Municipio se han presentado casos aislados de tormentas eléctricas dejando una persona muerta y varios lesionados en zona rural.



Fenómenos de origen geológico

- a) Sismos. El municipio está expuesto a dicho fenómeno natural por la cercanía a fallas tectónicas de importancia regional. Existen registros de afectaciones en viviendas y parques públicos en los últimos años.
- b) Fallas geológicas. Se presenta desestabilización en la banca vial, a la altura del kilómetro uno (1) vía El Peñol Marinilla, en la salida hacia Guatapé a la altura de la estación de servicio el Oasis y estadero el motorista, dejando la misma en riesgo, en el Kilómetro cinco (5) vía Peñol-Guatapé.

Fenómenos de origen socio-natural

- a) Movimientos en masa. Es uno de los eventos más recurrentes en el municipio. Se presenta en todas las veredas del municipio, y en zona urbana en los barrios Florito, conquistadores, comuneros y sector dos, principalmente por fenómenos naturales como altas precipitaciones asociado con factores antrópicos como el uso inadecuado del suelo. De acuerdo al estudio “Evaluación de las amenazas de origen natural rural (remociones en masa e inundaciones) y de amenaza, vulnerabilidad y riesgo urbano, del municipio de El Peñol”, Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente. Los movimientos en masa que se han presentado en el municipio, en especial en la pasada ola invernal 2010-2011, han dejado pérdidas en viviendas, plantas de tratamiento de agua potable, vías secundarias y terciarias, sistemas de tratamiento de excretas, cultivos, centros escolares, sitios turísticos, parques públicos, dejando en alto y mediano riesgo a los habitantes y medio ambiente del municipio.
- b) Incendios forestales: En el área rural se presentan con mucha frecuencia cuando hay veranos prolongados, con un promedio de ocurrencia de 5 incendios forestales por semana.

Fenómenos de origen tecnológico

- a) Incendios estructurales. El mayor riesgo de incendios estructurales en el municipio, se presenta en los barrios Comuneros, Conquistadores, Florito y Sector Uno, porque la gran mayoría de sus viviendas están construidas en esterilla y madera, son causados principalmente por cortos circuitos y descuido de las personas con veladoras encendidas.
- b) Derrames. El municipio presenta riesgos por derrame de combustible en las estaciones de servicio, en especial en la estación el Oasis por estar cerca de la quebrada horizontes que desemboca al embalse peñol-Guatapé.
Riesgo de derrame de combustibles en los talleres mecánicos, ubicados en el Barrio Comuneros.
Riesgo de derrames de combustible por motores fuera de borda que navegan en el embalse.
Riesgo por derrame en los vehículos que transportan combustibles y productos de agroquímicos.
Riesgo de derrame de gas natural, por su transporte desde las centrales de abasto hasta El Peñol o Guatapé, ya se ha presentado una vez en el municipio.
- c) Fugas en redes de gas. En el Municipio se instaló Gas Natural en el área urbana en la mayoría de las



viviendas, por tanto existe riesgo de fugas que pueden afectar la integralidad de los habitantes del municipio, así como sus viviendas. Ya se han presentado fugas en los barrios Conquistadores y Sector 2.

d) Accidentes de tránsito: Se presentan con mucha frecuencia en el municipio, con un promedio de 3 accidentes por semana. Presentándose con mayor intensidad en varios sitios específicos: la glorieta de la plaza de mercado, en la vía principal en sentido Peñol-Guatapé en los kilómetros: km15+000, km15+550, km 16+450 al 16+600, km16+800, km17+300 al 18+100, km18+850 frente a la estación de servicios El Oasis, en el km19+300 curva del basurero, km20+150 entrada la Réplica, km22+000 entrada vereda Chiquinquirá, km 22+150 al 22+300 mirador del Peñol, km20+500 puente La Hondita, km15+000 al km25+500.

e) Explosiones. Existe riesgo de explosión en los sitios donde se almacena el gas propano, en las estaciones de suministros de gasolina por no contar con buenas normas técnicas de seguridad, en la subestación de energía por estar cerca al barrio Sector Uno y en la subestación de gas natural al encontrarse cerca del barrio Sector Uno, también en la subestación de energía en el centro de servicios múltiples.

Fenómenos de origen humano no intencional

a) Fenómenos derivados de las aglomeraciones de público.

Las aglomeraciones son muy comunes en el municipio de El Peñol:

-En las fiestas, especialmente los fines de semana, en las cuales existen antecedentes de riñas que han dejado lesionados e intoxicaciones con licor adulterado. También existe riesgo de asfixia mecánica en la aglomeración de personas en discotecas muy cerradas como Santa Farra y Torremolinos.

Fenómenos de origen humano intencional

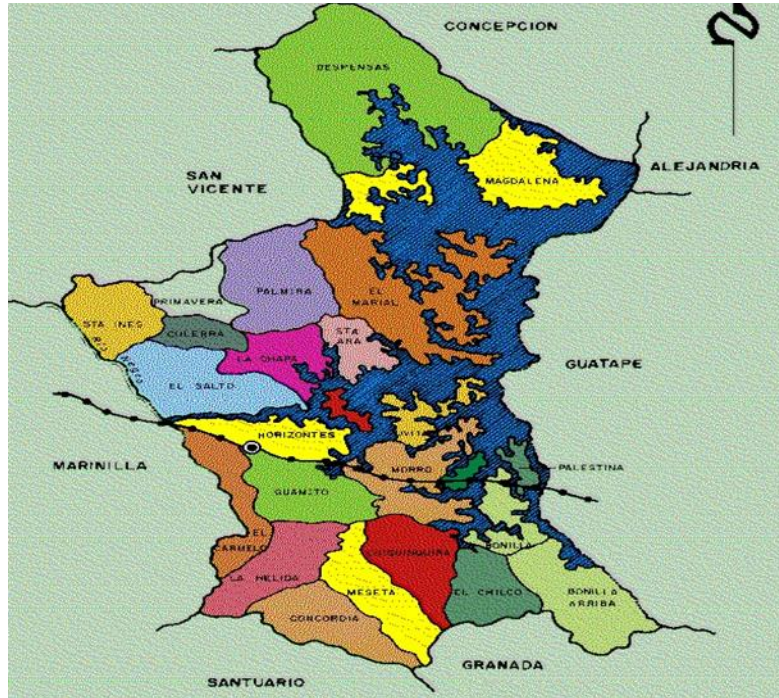
a) Vandalismo: En el municipio hay presencia de delincuencia común, presentándose esporádicamente robos y asesinatos, y últimamente se están presentando casos de suministro de escopolamina.

b) Atentados terroristas: Desde el 2004 no se han atentados terroristas en el municipio, pero por la situación de orden público que actualmente vive el país, no se descarta que vuelvan a ocurrir en El Peñol.

Otros fenómenos

a) Ataque de abejas: Se presentando varias veces el desprendimiento de enjambres de abejas africanizadas, dejando lesionados de gravedad y muerte de animales como aves de corral, vacas y perros.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Peñol 2023.



Fuente: Planeación municipal El Peñol

1.2. Contexto poblacional demográfico:

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población en el tiempo. La composición demográfica de un territorio es un factor determinante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud, pues el número de habitantes determina la demanda a los servicios de salud, es decir, determina la inversión que el territorio debe realizar en el sistema de salud de su jurisdicción.

La población total para el año 2015 fue 20.119, para el año 2023 tenemos como proyección DANE 22.410 habitantes; la población del municipio de El Peñol ha aumentado en 11%. Al realizar un análisis por grupos de edad se observa que entre las edades de 0 a 24 años ha aumentado en aproximadamente 0.1%, la población de 25 a 44 años ha aumentado en aproximadamente 22%, la población de 45 a 54 años ha aumentado en aproximadamente 0.03% y la población de 55 y más ha aumentado en un 33%. En el grupo de edades productivas hay un incremento del (11%) en la población, lo cual obedece al desarrollo comunitario que ha sido uno de los pilares del retorno y la reconstrucción del tejido social en el municipio.

Tabla 4. Estimaciones de población 2005 y proyecciones de población 2023- 2030 total municipal por área.

DEPTO.	MUNICIPIO	TOTAL			CABECERA			RESTO		
		2015	2023	2030	2015	2023	2030	2015	2023	2030
Antioquia	El Peñol	20,119	22,410	23,354	10,246	12,803	13,707	9,873	9,607	9,647

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La población de adultos mayores durante este periodo (2015-2023), ha incrementado en un 38%, esto puede ser



a causa del fenómeno del retorno. Pero su principal consecuencia es la reducción de la mortalidad en estas edades, gracias al éxito de la salud pública y sus programas de promoción y prevención a nivel municipal; también gracias a los avances médicos y tecnológicos que con el tiempo han permitido que toda la población acceda a ellos. Se evidencia una disminución de población en el área rural del 0.3% entre el año 2015 y 2023 y un aumento de la población urbana del 24% entre el año 2015 y 2023.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

En total la densidad del municipio de El Peñol para 2023 es de 154,6 personas por Km², la densidad urbana es de 9.752 habitantes por Km², una cifra bastante alta si se tiene en cuenta que el área rural es de 68.9 habitantes por Km²; lo que significa que las personas del área urbana se encuentran concentradas en un área relativamente pequeña. El municipio de El Peñol no cuenta con un mapa que evidencie la densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de el Peñol cuenta con una población aproximada de 22.410 habitantes de los cuales 12.803 pertenecen a la cabecera municipal que representan el 57.1% de la población total y 9.607 pertenecen al área rural distribuidos en las 24 veredas existentes con una representación del 42.9%. Lo cual indica que el municipio tiene una población mayoritariamente urbana. Para el año 2022 se presenta una leve aceleración en el total de la población, pero con mayor impacto en la zona urbana.

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de El Peñol 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
El Peñol	12.803	57.1%	9.607	42.9%	22.410	57.1%

Fuente: Planeación Municipal / DANE

El grado de urbanización refleja la intensidad de los procesos sociales y económicos que han tenido incidencia sobre la ocupación del territorio tanto urbana como rural en los últimos años.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de El Peñol, 2023.



Fuente: Planeación municipal de El Peñol

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de El Peñol es de 57.1%, es decir, es el porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total, la cual se divide entre la cabecera municipal y sus 24 veredas. Al calcular el grado de urbanización, se puede apreciar que El Peñol aún es un municipio urbano, puesto que la mayor parte de su población se encuentra asentada en esta zona. Sin embargo, el grado de urbanización presenta una disminución de manera permanente durante los últimos años lo cual obedece al retorno de la población rural o y al incremento de la construcción rural debido al crecimiento del turismo. La tendencia mundial está ligada a la urbanización, pues en la mayoría de los países ya superan la tasa de ruralidad, pero el municipio va en sentido contrario.

Número de viviendas.

La vivienda no sólo debe contemplar el desarrollo habitacional hacia el interior, sino que debe estar completamente articulada a un entorno que favorezca el desarrollo integral y social de las personas, y que además le garantice la prestación del servicio de agua potable y saneamiento básico, como principal requisito para su salubridad, al igual que el acceso a un buen equipamiento como son los espacios públicos y una buena conexión vial, entre otros.

El municipio de El Peñol cuenta con aproximadamente 10.382 viviendas, distribuidas en la zona urbana con 4.783 y 5.599 en la zona rural, donde la cobertura de acueducto refleja un 66.28%, en la zona urbana 99.19% y en la zona rural 33.37%. De igual manera la cobertura de energía eléctrica es del 99.50% donde en la zona urbana hay una cobertura del 100% y en la zona rural con un 99.01%.



En el año 2015 en El Peñol 52.93% de los habitantes del área rural habitaban en vivienda propia y en la zona urbana el 44.19%. Entre tanto el 43.18% de los habitantes de la zona urbana viven en arriendo y en la zona rural el 10.08%. En otra condición las zonas rurales habitan el 36.97% de los pobladores y en la zona urbana el 13.44%.

Si se toma el número de viviendas y hogares se puede determinar que el déficit es 128 unidades, pero hay que tener en cuenta las familias que viven en arriendo que son 1.436; por lo tanto, la cantidad de viviendas que hacen falta en El Peñol son de 1.563 unidades habitacionales.

Tabla 6. Déficit cuantitativo de vivienda en el municipio de El Peñol

Descripción	Cantidad
Nº de viviendas en el área urbana	4.783
Nº de Hogares en el área urbana	3.775
Subtotal déficit de vivienda urbano	42
Nº de viviendas en el área rural	5.599
Nº de Hogares en el área rural	2.342
Subtotal déficit de vivienda rural	86
Subtotal déficit cuantitativo de vivienda	128

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018

1.563 unidades o viviendas nuevas que hacen falta, es un dato sin contar con las viviendas que se encuentran en alto riesgo no mitigable y que deben ser reubicadas, las cuales según el E.O.T son 31 viviendas localizadas en zonas de amenaza alta por movimientos en masa, principalmente en el barrio Florito; y en la zona rural se reporta 96 unidades en zonas de riesgo por deslizamiento principalmente en las veredas Bonilla, El Salto, Guamito, Chiquinquirá, El Morro, La Héliida, La Chapa y Concordia.

Número de hogares

Con respecto a la relación entre viviendas y hogares del municipio de El Peñol, por medio de los datos Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, se refleja que el municipio de El Peñol cuenta con 6.120 hogares, 3.775 en el área urbana y 2.342 en el área rural. En promedio el número de personas por hogar es de 3,5.

Población por pertenencia étnica

Pese a que no se cuenta con información actualizada sobre la población ROM, Raizal y Afrodescendiente del Municipio y el último dato oficial es el publicado por el DANE basado en las conciliaciones censales hechas, cuya tabla se presenta a continuación.



Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio del Peñol 2023

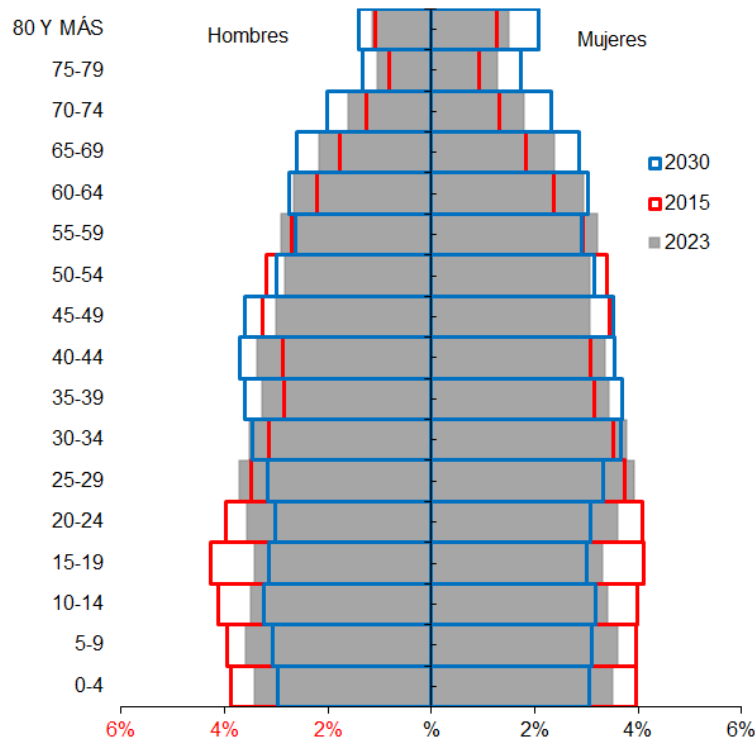
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	13	0.07
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	73	0.41
Ningún grupo étnico	17 884	99.30
No informa	40	0.22
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	18 010	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

1.2.1. Estructura demográfica

Para la estructura demográfica se utilizarán los indicadores de población masculina y femenina, y los grupos quinquenales de edad, con el fin de observar en la estructura demográfica del municipio, en qué grupos de edad y género se concentra mayor o menor población, y así, identificar por medio de fórmulas estadísticas indicadores como: relación entre hombres y mujeres, razón entre niños y mujeres en edad fértil, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia de la población mayor de 65 años; y comparar dicha información a través de los años, es decir, confrontar dichos datos entre los años 2015, 2023 y 2025. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de El Peñol, 2015, 2023, 2030.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Año 2015: La pirámide poblacional del municipio de El Peñol es de tipo expansiva, es decir, se presenta una base ancha (Menores de 20 años) donde hay mayor concentración de la población joven, adolescente e infantil y progresivamente se va haciendo más angosta en la punta, lo cual es una característica típica en los países en vía de desarrollo donde se presentan altas tasas de natalidad y mortalidad. Se evidencia una disminución notoria de población a partir del rango de edad de 25 años, lo cual podría tener explicación en la migración de población a causa de estudio o fuente de trabajo, lo anterior por la cercanía con la ciudad capital del Departamento.

Con base ancha en el grupo de menores de cuatro años, con posterior ascenso hasta el quinquenio de 15 a 19 años, para continuar con una estructura descendente que se mantiene hasta el quinquenio de 40 a 44 años, se evidencia un marcado crecimiento de la población de 80 y más años. Se puede visualizar la alta tasa de natalidad y población joven lo cual orienta un gran esfuerzo por la planeación y ejecución efectiva de programas de promoción y prevención en los ciclos vitales de primera infancia e infancia: atención del recién nacido, la canalización oportuna y seguimiento a los programas de crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones, salud visual y salud oral; así como la vigilancia, seguimiento y estrategias de reducción de la prevalencia de los eventos de hospitalización por enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda, muertes en menores de 5 años, violencia sexual e intrafamiliar y demás de eventos de interés en salud pública de incidencia en la infancia. El descenso en los demás grupos de edad con similar incidencia en hombres como en mujeres obedecen a la migración de gran parte de la población por la problemática social violencia y falta de oportunidades educativas y laborales.



Año 2023 y 2030: Para estos años se visualiza una pirámide en forma regresiva, en la cual se puede observar la disminución en las tasas de natalidad y mortalidad respecto al año 2015. Se puede visualizar que la base de la pirámide se estrecha y el cuerpo central y punta se van anchando, y que el porcentaje de adultos mayores va creciendo. Lo anterior determina que se deben proyectar esfuerzos efectivos en la canalización a la población adolescente y joven a los programas de detección de alteraciones del joven, planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y de seno y salud oral. Ante la alta población en edad fértil las intervenciones en salud sexual reproductiva deben ser prioritarias en todo lo relacionado con elección de métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH, embarazo, parto y puerperio; enfatizando en estrategias de prevención de embarazo adolescente y gestión adecuada del riesgo obstétrico.

Es de gran relevancia el manejo adecuado de los riesgos psicosociales propios de este grupo etario en el campo de salud mental, los cuales están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia sexual e intrafamiliar y trastornos depresivos y de ansiedad, muchos de estos a causa de las experiencias vividas durante los hechos de violencia a causa del conflicto armado del país.

Teniendo una considerable alza en la tasa de mortalidad de adultos en especial en mayores de 50 años, en este grupo de edad las intervenciones de promoción y prevención en detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno. Para hombres y mujeres la detección de alteraciones del adulto. La gestión del riesgo en esta edad es de gran importancia pues es en este grupo de edad donde se da inicio a las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad e insuficiencia renal, y las estrategias de promoción y prevención permiten evitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones las cuales generan alto costo médico. La población de 60 años en adelante corresponde a los adultos mayores, los cuales hacen parte de la población dependiente y se consideran en vulnerabilidad similar a la de los infantes, por lo que es fundamental dinamizar programas de intervención para el manejo de las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad con el fin de evitar y/o disminuir las complicaciones y mejorar la calidad en la etapa de envejecimiento.

Población por grupo de edad

Una vez realizada la descripción de la estructura demográfica de la población del municipio de El Peñol, a continuación, se analizarán los cambios que ha presentado dicha estructura de la población a través del tiempo en cada uno de los ciclos de vida, esto es, desde el año 2015 hasta el año en 2023 y la proyección hasta el año 2030. Para esto, se tomará como referencia los diferentes grupos quinquenales de la población y el periodo contemplado para dicho análisis.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de El Peñol 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,896	9.4	1,880	8.4	1,693	7.2
Infancia (6 a 11 años)	1,922	9.6	1,914	8.5	1,755	7.5
Adolescencia (12 a 18)	2,337	11.6	2,123	9.5	2,055	8.8
Juventud (19 a 26)	2,560	12.7	2,594	11.6	2,295	9.8
Adultez (27 a 59)	8,412	41.8	9,751	43.5	10,379	44.4
Persona mayor (60 y más)	2,992	14.9	4,148	18.5	5,177	22.2
TOTAL	20,119	100	22,410	100	23,354	100

Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2015 – 2023-2030.

Primera infancia (0 a 5 años): En este ciclo de edad se puede visualizar la reducción de la población a través de los años 2015 a 2023, lo cual puede ser por causa de la disminución en la natalidad en el municipio, con una variación porcentual negativa del -10% de disminución con respecto al 2015.

Infancia (6 a 11 años): Para este ciclo de edad se presenta una variación negativa del -10% de disminución en el año 2023 con respecto al censo realizado en el año 2015. Se espera un comportamiento similar para el año 2030.

Adolescencia (12 a 18 años): En este ciclo de edad presenta una variación porcentual negativa para el año 2023 de -18% de disminución respecto al año 2015, este comportamiento tiene mucho que ver con la el decrecimiento de la natalidad, la migración normal que se da en cada población en especial entre las edades de 15 a 17 años, donde los jóvenes se desplazan a ciudades con ofertas de estudios superiores.

Juventud (19 a 26 años): En este grupo de edad presenta una disminución en la población entre los años 2015 y 2022 con una variación porcentual negativa del -9%, se espera que para el año 2030 se presente una leve disminución en esta población, respecto al año 2023.

Adultez (27 a 59 años): Este grupo de edad presenta un aumento en la población entre los años 2015 y 2023 con una variación porcentual positiva del 4%, se espera que para el año 2030 esta población siga creciendo aproximadamente un 1%, con respecto al año 2023.

Persona mayor (60 años y más): Este grupo de edad presenta un aumento en la población entre los años 2015 y 2023 con una variación porcentual positiva del 24%, se espera que para el año 2030 esta población siga creciendo aproximadamente un 4%, con respecto al año 2023.

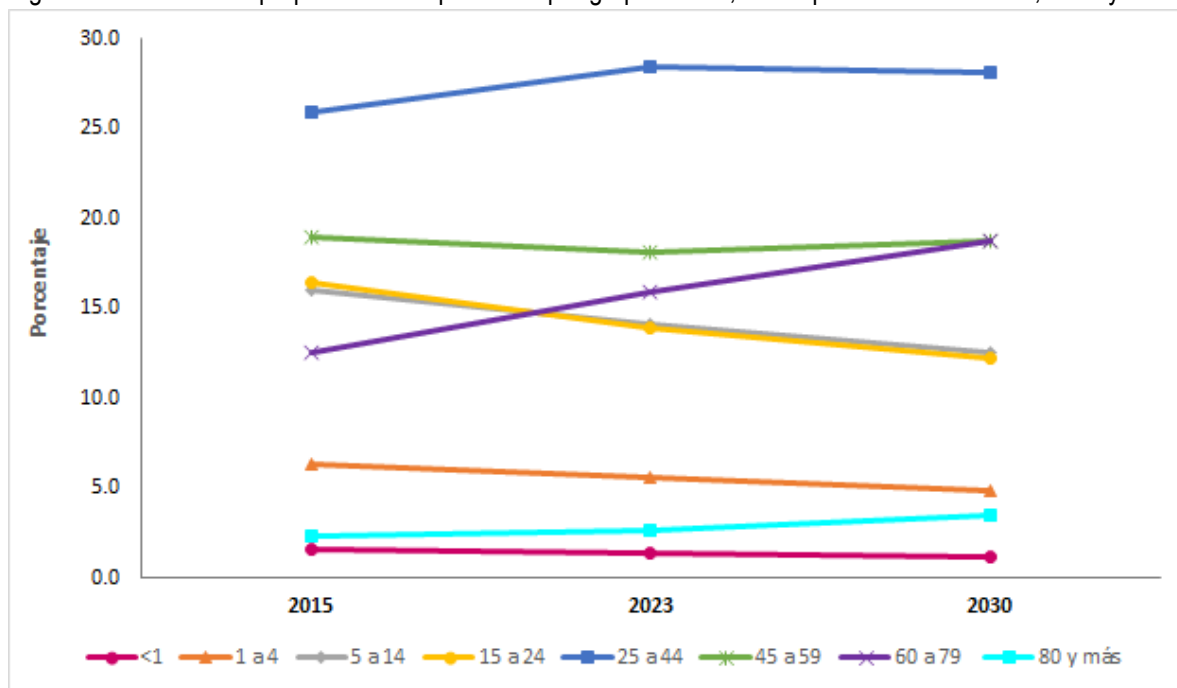
Para este último grupo de edad el comportamiento para los tres periodos es creciente, esto se puede interpretar como consecuencia del retorno de esta población al municipio, la disminución de las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares que afecta en su mayoría a la población mayor.

Dicha tendencia al incremento de la población adulta y adulta mayor se pudiera explicar por el aumento de la esperanza de vida de la población andina y de la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad.

En cuanto a los cambios en la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, permite ilustrar que el mayor crecimiento de la población del municipio de El Peñol se ve reflejado en el grupo etarios de 60 años y más, para el año 2030 estos serán el rango de edad más representativo en la pirámide poblacional del municipio.

La población del municipio de El Peñol presenta una ligera tendencia al decremento en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. Los adultos y personas mayores presentan variaciones en el año 2023, donde tiende al aumento, debido al envejecimiento de la población.

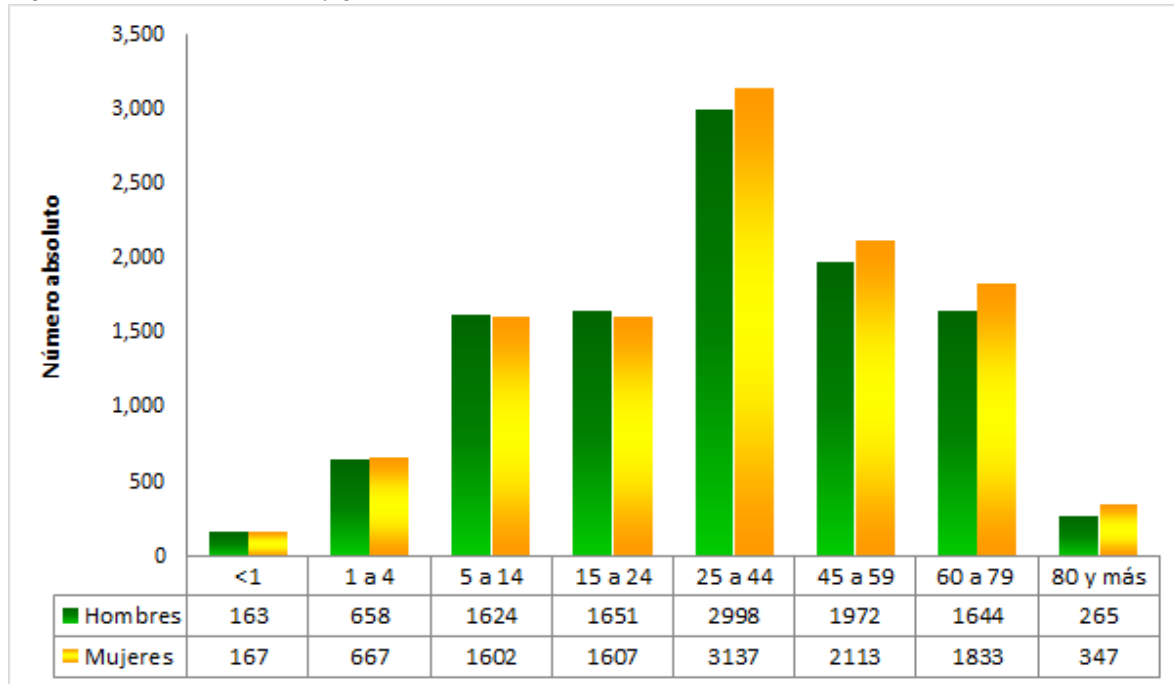
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de El Peñol 2015, 2023 y 2030.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

En tanto a los cambios proyectados por sexo y edad de la población, se evidencia que tiende a ser muy proporcionales en cada uno de los ciclos de edad, solo el número de hombres es un poco mayor que el de las mujeres en los ciclos de edad de 5 a 24 años; pero en los demás ciclos de edad, la población masculina tiende al decremento. Se evidencia una concentración de la población entre 25 y 44 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de El Peñol, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2021

Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de El Peñol

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de El Peñol. 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	20,119	22,410	23,354
Poblacion Masculina	9,829	10,933	11,373
Poblacion femenina	10,290	11,477	11,981
Relación hombres:mujer	95.52	95.26	95
Razón niños:mujer	31	28	25
Indice de infancia	24	21	19
Indice de juventud	24	22	19
Indice de vejez	15	19	22
Indice de envejecimiento	62	88	119
Indice demografico de dependencia	51.89	51.35	53.83
Indice de dependencia infantil	36.26	31.82	28.63
Indice de dependencia mayores	15.63	19.53	25.19
Indice de Friz	127.19	103.39	86.01

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estimaciones de población 2015-2023-2030.

En este punto del análisis se revisarán una serie de indicadores permiten describir la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. Los cuales se reflejan en la siguiente tabla, Esto es:

Tabla 10. Índices demográficos municipio de El Peñol, 2015, 2023, 2035.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más,



	mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 88 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependan de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 20 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan 103.39, indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estimaciones de población-2015-2023 y 2030.

1.2.2. Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2023, donde se analizará la tasa de crecimiento natural en correspondencia con la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad.

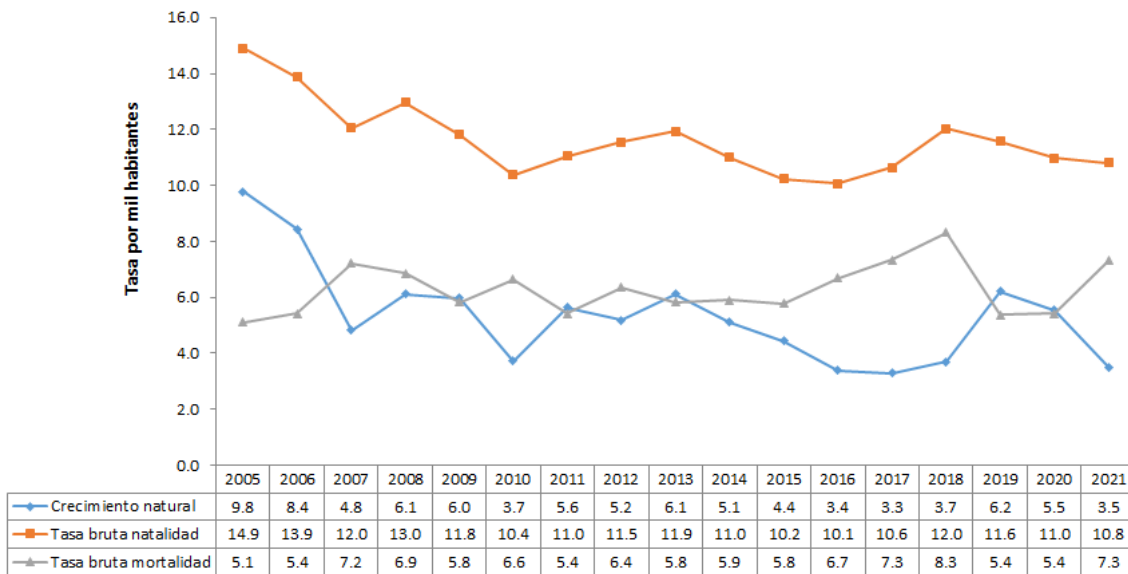
Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de El Peñol,

comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad y mortalidad. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad. Para el año 2021, la tasa de crecimiento natural disminuyó influenciado por el aumento de la tasa de mortalidad y el indicador constante de la tasa de natalidad, ocasionando que la diferencia entre estas tasas sea más estrecha y por consiguiente la disminuye el indicador de crecimiento natural.

Tasa Bruta de Natalidad: Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en el periodo estudiado y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2021, en el municipio de El Peñol, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 10 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: La población se ha encontrado afectada por su estructura a lo largo del periodo observado, la cual se caracteriza por la baja natalidad, envejecimiento de la población y mortalidad, por esto, la tasa de mortalidad del municipio presenta un comportamiento de aumento entre 2015 y 2018, pero que disminuyó para el 2019 y 2020, presentando una disminución de 3 puntos por debajo del año anterior 2018. Y para el año 2021 vuelve incrementar, posiblemente por las secuelas y efectos post pandemia.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad en el municipio de El Peñol, 2005 al 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021

Otros indicadores de la dinámica de la población



Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población El Peñol, 2005 -2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1.1	3.3	1.1	0.0	0.0	3.6	2.5	1.3	1.3	2.7	0.0	1.4	0.0	1.5	3.8	1.3	0.0
De 15 a 19	71.4	78.2	58.5	67.3	69.9	62.1	64.6	74.1	66.7	72.0	51.3	69.0	57.2	56.0	31.6	33.1	55.1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 0 embarazos en el año 2021 disminuyendo con respecto al año anterior. Es en este último año 2021 la tasa más baja de los últimos cuatro años, y la tasa más alta se presentó en el año 2019.

Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, se presentaron 55 embarazos en el año 2021. Aumentando respecto al año anterior. La tasa más alta presentada en el periodo observado fue en el año 2006 con 78.23 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres.

Condiciones como vivir en zonas rurales por el difícil acceso a los servicios de salud debido a su ubicación, los bajos niveles de pobreza, el bajo nivel educativo y el desempleo son determinantes para que las adolescentes se embaracen a temprana edad.

Esperanza de Vida al Nacer

El municipio de El Peñol no cuenta con datos para medir la esperanza de vida por lo cual se relaciona los datos del departamento según lo dispuesto en el censo de 1985 donde se observa que progresivamente viene aumentando la esperanza de vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 76 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior, a los 79 años.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo. Municipio del Peñol 1985- 2023

No hay evidencia de información para obtener este dato.

1.2.3. Movilidad forzada

Según La ley 387 de 1997 se define como desplazada a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro



del territorio nacional, a abandonar su localidad de residencia y las actividades económicas habituales porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas.

De acuerdo con el Plan Integral Único PIU (2006), elaborado por el DAPARD, CISP y MASER, el municipio de El Peñol desde finales de los noventa y principios de esta década, ha vivido conflicto armado en varias de sus dimensiones, enfrentamientos entre grupos armados, vacunas, retenes, minas antipersonales, atentados en la zona urbana y contra la infraestructura eléctrica.

Las comunidades rurales más afectadas por el conflicto, fueron las más cercanas al área de embalses: Bonilla, Chilco, Chiquinquirá y Meseta. Así mismo, Morro y Palestina, bajando a Guatapé.

En cuanto al desplazamiento en el año 2001 se presenta un evento masivo de 19 familias de las veredas El Chilco, Chiquinquirá y Meseta ocasionado por la masacre de 14 campesinos. En octubre de 2003 es retirado el ejército de Granada, Cocorná y San Luís, se escucharon rumores de masacre en la vereda El Chilco, cercana a Granada y San Carlos y la muerte de 8 paramilitares en esa vereda, lo que provocó un desplazamiento masivo de 16 familias y un continuo desplazamiento por goteo.

Según datos del observatorio de minas antipersonal programa presidencial de derechos humanos y DHI Desde 1990 al 1 de septiembre de 2006 ocurrieron 10 eventos por MAP/MUSE 2 accidentes y 8 incidentes todos en la zona rural.

En la mayoría de los casos, el establecimiento definitivo en el Municipio de estas personas y familias, además de generar una crisis humanitaria y socioeconómica, tiene implicaciones territoriales bastante problemáticas, en tanto se han ido consolidando asentamientos de desarrollo incompletos ubicados en el casco urbano y también difusos en el área rural, con condiciones de habitabilidad y servicios básicos de educación, salud, etc, muy precarias, que producen evidentemente, fragmentación y segregación espacial en el Municipio.

Las víctimas del conflicto armado que existen en el municipio, gozan de algunos derechos fundamentales como son la identificación, subsistencia mínima, salud y educación. No obstante el restablecimiento de derechos en temas como la seguridad alimentaria, la generación de ingresos y la vivienda presentan dificultades, repercutiendo en el cumplimiento de los objetivos de la política pública de garantía de derechos en las víctimas del conflicto armado. Siendo esta la línea más relevante para lograr el restablecimiento de sus derechos y por lo tanto el cierre del proceso.

Las estadísticas del número de personas víctimas por hecho victimizante, corresponden a las personas reportadas en el Registro Único de Víctimas – RUV.

Tabla 12. Víctimas por hecho victimizante - Municipio de El Peñol - Fecha Corte 31/10/2023

Hecho victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
--------------------	---------------------	----------------------	--------------------	---------------------	-------------------



Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	6	7	8	8	6
Amenaza	243	185	226	217	245
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	15	86	13	12	15
Desaparición forzada	35	6	55	48	38
Desplazamiento forzado	6,124	4,435	5,074	4,168	6,347
Homicidio	1,074	742	581	527	1,108
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	2	2	2	2	2
Secuestro	19	10	15	14	20
Tortura	4	10	7	7	4
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	2	1	4	4	2
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	4	4	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	117	119	71	69	117
Lesiones Personales Físicas	6	12	6	6	6
Lesiones Personales Psicológicas	7	1	9	9	7
Sin información	0	0	5	5	0
Total	7,654	5,616	6,080	5,100	7,917

Fuente: Red Nacional de Información Fecha Corte: martes, 31 de octubre de 2023

Victimas ocurrencia: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio Colombiano.

Victimas declaración: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público en el territorio.

Victimas ubicación: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que de acuerdo con la última ubicación conocida, vive en el territorio.

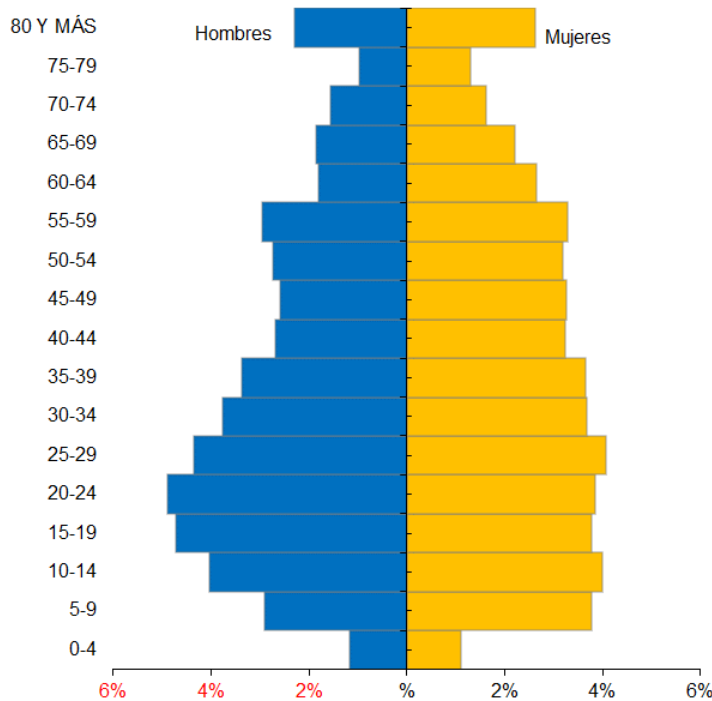
Sujetos de atención: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación. No presentan novedades por fallecimiento a causa o no del hecho victimizante, identificadas con números de documentos válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar, que de acuerdo con a última ubicación conocida, vive en el territorio.

Número de eventos: Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona en el Municipio.

En la siguiente figura, se observa la distribución de las víctimas del conflicto armado según sexo y grupos de edad, observándose una amplia franja en las edades de 10 a 24 años y pocas víctimas en las edades de 70 a

79 años. Esta situación invita al municipio a seguir trabajando por la juventud generando oportunidades de desarrollo en las diferentes áreas.

Figura 6. Pirámide de víctimas del conflicto armado, municipio de El Peñol, 2022.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 2020. Fecha de corte: 08 de septiembre de 2022.

1.2.4. Población LGBTIQ+

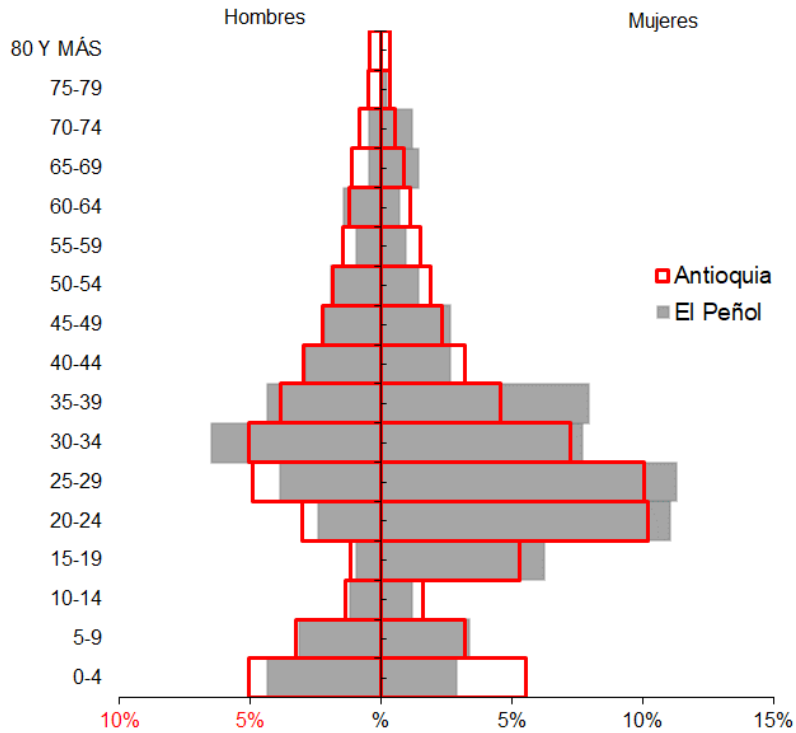
Para el año 2023, el Municipio de El Peñol no cuenta con una caracterización oficial de Población LGBTIQ+, sin embargo, es importante para este gobierno desde la Secretaria de Inclusión Social adelantar programas específicos que aborden las necesidades y preocupaciones de esta comunidad dentro de su jurisdicción, por lo que se proyectarán acciones sobre las necesidades y derechos de la población LGBTIQ+, así mismo sobre cómo brindar un trato inclusivo y respetuoso.

1.2.5. Dinámica Migratoria

En el municipio de El Peñol se encuentran registros de 416 personas extranjeras en el 2021, de procedencia venezolana 408, de otra procedencia 8, de las cuales 170 no tienen afiliación a la salud.

Se registra un total de 1.040 atenciones en servicios de salud de las cuales 321 en consulta externa, 41 servicio de urgencias, 227 hospitalización, 303 procedimientos, 17 medicamentos y 131 nacimientos.

Figura 7. Pirámide poblacional población migrante. Municipio de El Peñol 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2020

Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica población migrante 2021. Municipio de El Peñol.

Índice Demográfico	2021	
	El Peñol	Antioquia
Poblacion total	416	151,550
Poblacion Masculina	154	60,746
Poblacion femenina	262	90,804
Relación hombres:mujer	58.78	67
Razón niños:mujer	15	25
Indice de infancia	16	20
Indice de juventud	36	35
Indice de vejez	6	7
Indice de envejecimiento	37	36
Indice demografico de dependencia	24.92	33.14
Indice de dependencia infantil	20.12	26.58
Indice de dependencia mayores	4.80	6.56
Indice de Friz	63.40	84.07

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021



Tabla 14. Índices demográficos población migrante. Municipio de El Peñol, 2021.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio de El Peñol para el año 2021 por cada 59 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
Razón niños mujer	En El Peñol para el año 2021 por cada 15 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2019 por cada 22 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Índice de infancia	En El Peñol en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 16 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En El Peñol en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 36 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En El Peñol en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En el Peñol en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 37 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud
Índice demográfico de dependencia	En El Peñol de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 25 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En El Peñol, 20 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia mayores	En El Peñol, 5 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan 84.07, indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021

La secretaria de Salud e Inclusión social ha venido realizando el proceso de caracterización de la población



migrante donde se encuentra la siguiente información:

En la descripción de los principales oficios se destaca que un alto porcentaje de los migrantes son profesionales en el área de la salud y de la administración, seguido de licenciados en educación y en sistemas.

Profesión y/o oficio	Total
Estudiante	72
Oficios del hogar	161
Administración	14
Ayudante construcción	82
Docente	7
Repostería	7
Cocina	29
Confecciones	14
Enfermería	5
Ingeniero en sistemas	2
Mecánico	8
Abogados	3
Consultor técnico criminalística	2
Cajero	2
Historiador	1
Ing. en Geociencias /T.S.U Geología	1
ingeniera Veterinaria	1
Inició medicina y terminó curso enfermería	1
Maternal	1
Medico	1
Medico Radiólogo	1
Operador maquinaria pesada	1
Pintor	2
Seguridad y salud Laboral	1
Técnicos	23
Contaduría	7

Para la atención en salud se viene atendiendo a toda la población por urgencias con cargo a población pobre no asegurada y a las personas que vienen con documentación legal se inicia el proceso de sisbenización posteriormente al aseguramiento al régimen subsidiado.

La participación en el mercado laboral en general se desarrolla en la informalidad, la mayoría trabajan en condiciones irregulares al no contar con el Permiso de Protección Temporal, lo que les impide acceder a derechos laborales como la seguridad social. Además, actualmente no pueden regularizar su situación ya que Migración Colombia no tiene disponible el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), ni ninguna otra forma de regularización.

En el municipio de El Peñol para la atención de la población migrante ha recibido asistencia no permanente de organismos nacionales e internacionales y desde el año 2020 el Municipio hace parte de la Mesa Oriente Antioqueño, dirigida por ACNUR y la Pastoral Social. Dicho equipo está conformado por diversos organismos



nacionales e internacionales, líderes migrantes y la institucionalidad, esta mesa tiene como objetivo articular, coordinar e incidir en la respuesta en protección e integración local de las personas refugiadas, migrantes y retornadas en el Oriente Antioqueño con la Institucionalidad y sectores de la sociedad civil. Para lo cual se han emprendidos los siguientes programas:

Regularización:

44 Con registros biométricos, 1388 registros, 1388 impresos, 84 entregados.

Número de atenciones en salud:

Atenciones 1682, afiliados al sistema de salud 1.035 (subsidiados 814, contributivos 221).

Garantía para el acceso a la educación:

Estudiante 343, Instituciones Educativas 3.

Atención a la primera infancia:

Atendidos 44 menores, en modalidad familiar 18 y en Centros de Desarrollo Infantil – DCI 26.

Asesoría jurídica:

Tutelas para el acceso a la salud, tutelas para el proceso de elaboración, trámites y entrega de Permiso Protección Temporal –PPT, asesoría para conciliación y verificación de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Generación de ingresos:

Emprendedores 5, saber hacer vale.

Formación cultural:

Participantes 58 (Danza, teatro, música, artes plásticas y literatura).

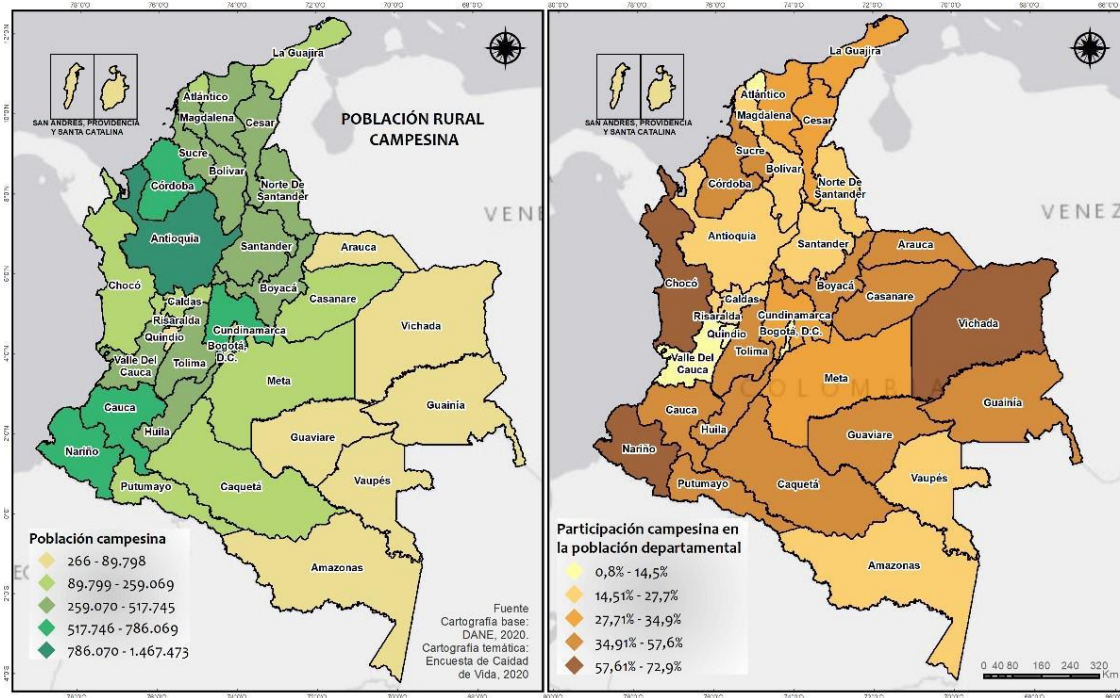
1.2.6. Población Campesina.

En el municipio de El peñol - Antioquia, tenemos que el 42.9% de la población se encuentra ubicada en la ruralidad, los cuales en su mayoría corresponden a población campesina, ya que en el Municipio de El Peñol la actividad agrícola mueve uno de los sectores más importantes para la economía del Municipio, por lo general la mayoría de los habitantes del área rural se consideran campesinos, pero estadísticamente no se encuentra dato que lo afirme.

Es importante anotar que según datos Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020 en términos geoespaciales se puede leer la distribución de la población campesina de 2 maneras: en primer lugar, en lo que respecta a la distribución por cantidad de población, es posible observar que Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 millones de personas), seguido de Nariño (con 786.069 mil personas), Cundinamarca (con 772.737 mil personas), Córdoba (con 649.348 mil personas) y Cauca (con 575.750 mil personas). Sin embargo, el porcentaje de población real solo se hace evidente al compararse

con los datos de población no campesina en los departamentos, por ejemplo, en Antioquia el porcentaje de población campesina es de 27,7%, mientras que la población no campesina se mantiene en 72,3%.

Población rural campesina. Total nacional 2020



La población campesina en el municipio, enfrenta una serie de desafíos significativos en cuanto al acceso a los servicios de salud, el Municipio de El peñol ha realizado un esfuerzo importante en los últimos años para poder garantizar promotoras rurales en cada una de las veredas lo que ha permitido que la atención primaria en salud sea una realidad para el área rural.

Cuando extractamos los datos de APS teniendo como fuente oficial encontramos lo siguiente frente a las familias del área rural que han sido intervenidas con APS en cada una de las veredas desde el año 2013 hasta el 2023, encontramos la siguiente información:



Vereda	Número de viviendas	Número de familias	Número de personas
Bonilla	84	84	509
Chiquinquirá	123	123	1351
Concordia	51	51	468
Despensas	44	44	253
El Carmelo	38	38	418
El Chilco	137	137	964
El Morro	132	132	791
El Salto	32	32	183
El Uvital	57	57	475
Guamito	169	169	1369
Horizontes	120	120	836
La Chapa	124	124	1198
La Cristalina	39	39	333
La Culebra	84	84	851
La Hélida	107	108	858
La Meseta	147	147	1212
La Magdalena	44	44	354
El Marial	100	100	659
Palestina	68	69	333
Palmira	80	80	596
La Primavera	83	84	860
Puente Hondita	26	26	153
Santa Ana	33	33	128
Santa Inés	76	78	648
Total viviendas del área rural registradas en la plataforma @STAT –	1998		
Total familias del área rural registradas en plataforma @STAT – APS:	2003		
Total personas del área rural registradas en la plataforma @STAT – APS:	15800		

Esto nos da cuenta de la gran cantidad de familias del área rural con que contamos en el territorio donde en su mayoría la población es campesina.

Es importante anotar que en el Municipio de El Peñol contamos con 24 juntas de acción comunal rurales en las cuales las autoridades han tenido un interlocutor válido para concertar programas de desarrollo social

Todas las juntas se encuentran activas y con nombramiento de sus directivos legalmente, así mismo cuenta en promedio con 45 a 50 miembros. Actualmente se está en el proceso de actualización de estatutos y en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal 2024-2028 para cada una, de acuerdo a sus necesidades en factores económicos, sociales y ambientales principalmente.



Durante las diferentes administraciones anteriores, se han adelantado importantes proyectos en pro del fortalecimiento comunitario especialmente en el área rural

Por último, es importante resaltar que la administración Municipal cuenta con un profesional comunitario de planta para el apoyo y acompañamiento en todo lo concerniente a las Juntas de Acción Comunal

NOMBRE DE LA JUNTA	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
JAC VEREDA DESPENSAS	ALIRIO DE JESUS MORALES MORALES
JAC VEREDA LA MAGDALENA	PEDRO ANTONIO FRANCO ARISMENDY
JAC VEREDA LA CHAPA	NERY ESTELLA RODRIGEZ TAMAYO
JAC VEREDA SANTA ANA	JAIRO ERNEY GALLO OCAMPO
JAC VEREDA EL MARIAL	ROSALBA HENAO
JAC VEREDA PALMIRA	CLARA ROSA MORALES LOPEZ
JAC VEREDA LA CRISTALINA	CRISTIAN ALEXIS GARCIA GOMEZ
JAV VEREDA LA CULEBRA	
JAV VEREDA LA PRIMAVERA	JOSE ALONSO GUARIN HENAO
JAC VEREDA EL SALTO	MARCELA ATEHORTUA AGUDELO
JAC VEREDA SANTA INES	MARGARITA MARIA ATEHORTUA MARTINEZ
JAC VEREDA LA MESETA	JAIME ALONSO GIRALDO GIRALDO
JUAC VEREDA EL CHILCO	DORIS YAMILE HOYOS
JAC VEREDA CHIQUINQUIRA	BERNARDO BUITRAGO HINCAPIE
JAC VEREDA BONILLA	LUZ MARINA TAPIAS GALLEGO
JAC VEREDA PALESTINA	BLANCA DOLLY CANO USME
JAC VEREDA EL MORRO	JAMES USME MORALES
JAC VEREDA EL UVITAL	MARIA DORALBA ESTRADA MORALES
JUAC VEREDA CONCORDIA	EUGENIO SALAZAR R
JAC VEREDA LA HELIDA	HECTOR MAURICIO ARIAS ORTIZ
JAC VEREDA EL CARMELO	CLARA INES CRUZ BERMEO
JAC VEREDA GUAMITO	JAIRO QUINCHIA
JAC VEREDA HORIZONTES	JUAN FERNANDO MARIN
JAC VEREDA PUENTE HONDITA	RAUL CANO

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

- **Servicios habilitados IPS**

La población del municipio de El Peñol cuenta con un total de 47 servicios de salud, para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, Protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de El Peñol

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	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	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2		1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido			1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología					1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	1	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia	1	1	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética			1	1		1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría			1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	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	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	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	
	NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2		2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	1	1	1	1	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

Tabla 16. Oferta de servicios. Capacidad instalada por el municipio de El Peñol, 2015-2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.06	0.13	0.19	0.25	0.25	0.23	0.90	0.22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.06	0.13	0.19	0.25	0.25	0.23	0.90	0.22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.14	0.14	0.22
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.44	0.44	0.44	0.44	0.45	0.32	0.23	0.31

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

Número de IPS públicas: El municipio de El Peñol cuenta con una IPS pública, E.S.E Hospital San Juan de Dios, la cual atiende a la mayoría de la población de régimen subsidiado, contributivo y toda la población pobre no asegurada. Se encarga de operar el Plan de Salud Pública Municipal, logrando articular las acciones comunitarias con los servicios de salud.

0554101979 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PEÑOL - (ANTIOQUIA)

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Sin riesgo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Riesgo bajo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	SNS
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	SNS
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo alto
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo alto
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo medio
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo medio
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo medio

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	
Variable	2023
Camas de hospitalización	7
Total de egresos	333
Porcentaje Ocupacional	42,04
Promedio Días Estancia	3,23
Giro Cama	47,57
Consultas Electivas	22.402
Consultas de medicina general urgentes realizadas	6.137
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0
Numero de partos	3
% Partos por cesárea	0
Exámenes de laboratorio	52.135
Número de imágenes diagnósticas tomadas	5.771
Dosis de biológico aplicadas	6.000
Citologías cervicovaginales tomadas	958
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.060
Producción Equivalente UVR	244.723,33



Número de camas por 1.000 habitantes: El servicio de hospitalización solo está autorizado para la IPS pública del municipio, cuenta con 7 camas para la atención de toda la población, 4 para camas de adulto, 3 para pediatría.

Número de ambulancias por 1.000 habitantes: La E.S.E cuenta con 2 ambulancias en total.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: El tiempo que tarda una ambulancia desde el municipio de El Peñol hasta el municipio de Rionegro, donde se encuentra la IPS de nivel superior de complejidad más cercana, es de 40 minutos y al tercer y cuarto nivel es de 90 minutos.

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.06	0.13	0.19	0.25	0.25	0.23	0.90	0.22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.06	0.13	0.19	0.25	0.25	0.23	0.90	0.22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.19	0.19	0.19	0.14	0.14	0.22
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.44	0.44	0.44	0.44	0.45	0.32	0.23	0.31

- **Caracterización EAPB**

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Caracterización de la población afiliada a las EAPB.

La caracterización de la población para el Municipio se realizó teniendo en cuenta la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1536 de 2015), que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio.

Para el Municipio de El Peñol, como resultado de la caracterización y priorización definida por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), realizada por las cuatro Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Municipio del régimen subsidiado, régimen contributivo y de excepción, que son: Savia Salud, Salud Total, La Nueva EPS y EPM.

Tabla 17. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social, municipio del Peñol, octubre de 2019-2023.



Salud



AÑO	Población proyectada DANE 2019 - 2023	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN ESPECIAL Y EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS	
		Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC +RE
2019	21.427	11.255	52,53	4.981	23,25	278	1,30%	82	0,38%	16.596	77,45
2020	21.795	11.668	53,54	5.148	23,62	277	1,27%	63	0,29%	17.156	78,72
2021	22.008	11.699	53,16%	5.768	26,21%	292	1,33%	40	0,18%	17.799	80,09%
2022	22.217	12.400	55,81%	5.622	25,30%	290	1,31%	79	0,36%	18.391	82,80%
2023	22.410	12.636	56,39%	5.881	26,24%	292	1,30%	79	0,35%	18.888	84,28%

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2023.

Tabla 18. Número de afiliados por EPS. El Peñol 2023.

EPS	Contributivo	Subsidiado	Regimen especial y de excepción	Fuerza pública	INPEC
Savia Salud	876	8232			
Nueva EPS	4017	3105			
Salud Total	927	1299			
EPM	43	0			
SURA	18	0			
Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal	-	-	292		
Militares y policía	-	-		79	
INPEC	-	-			37
Población afiliada	5,881	12,636	292	79	37

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2023.



Morbilidad

Caracterización de morbilidad en el régimen contributivo: porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 2020 fue de 7.95%. Para el régimen subsidiado del 7.95%. Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenza – 2020 fue de 0%. Tasa de incidencia de sífilis congénita – 2020 fue para el Peñol de 0% comparado con Colombia 0.54% y Antioquia 0.73%. Tasa de incidencia de tétanos neonatal – 2020 fue de 0% en el Municipio.

Prevalencia registrada de VIH/Sida – 2013 fue para el Peñol de 0.03% comparado con Colombia 0.10% y Antioquia 0.13%. Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años fue para el Peñol de 0.05% comparado con Colombia 0.16% y Antioquia 0.18%.

Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en 2012 fue para el Peñol de 1.02% comparado con Colombia 1.33% y Antioquia 1.54%. Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal – 2012 fue para el Peñol de 0.07% comparado con Colombia 0.05% y Antioquia 0.05%.

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años – 2012 fue para el Peñol de 6.14% comparado con Colombia 5.89% y Antioquia 7.80%.

Mortalidad

Tabla 19. Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB. Municipio de El Peñol, 2020.

Neoplasias	
Tumor maligno del estómago	10,26
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	3,25
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,13
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,07
Tumor maligno de la mama de la mujer	11,18
Tumor maligno de la próstata	6,76
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,26
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	29,07
Enfermedades transmisibles	
Enfermedades infecciosas intestinales	6,13
Infecciones respiratorias agudas	20,00
Enfermedades sistema circulatorio	
Enfermedades hipertensivas	8,71
Enfermedades isquémicas del corazón	68,48
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	5,42
Insuficiencia cardíaca	10,84
Enfermedades cerebrovasculares	21,54
Causas externas	
Accidentes de transporte terrestre	4,84
Caidas	3,26
Accidentes que obstruyen la respiración	3,25

Los demás accidentes	2,71
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,84
Agresiones (homicidios)	39,35
Las demás enfermedades	
Diabetes mellitus	10,06
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,06
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2,71
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,39
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,71
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,51
Enfermedades del sistema urinario	6,10

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH.
Consulta realizada el 19 de diciembre de 2022.

Estos grupos de riesgo serán abordados a través de las dimensiones definidas por el Plan Decenal de Salud Pública, como Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

En menor proporción fueron priorizados: las alteraciones nutricionales, los trastornos psicosociales y del comportamiento, enfermedades raras, trastornos visuales y auditivos y sin grupo de riesgo la mortalidad infantil.

Tabla 20. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, El Peñol, Antioquia.

EAPB	Régimen	Prioridad 1	Grupo de riesgo 1	Prioridad 2	Grupo de riesgo 2
Unidad servicio médico y odontológico de Empresas Públicas de Medellín.	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
Salud Total	Contributivo	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	Población en condición materno –perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal



Dirección de Sanidad Policía Nacional	Excepción	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
Unidad de Servicios de Salud Unisalud de la Universidad Nacional de Colombia	Excepción	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Contributivo	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal
SAVIA SALUD EPS	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas

Fuente: SISPRO - Caracterización EAPB

Gobierno y Gobernanza en el sector salud

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

Es importante conocer el estudio generado para la OCDE para Colombia en el año 2022 donde La economía colombiana se ha recuperado de manera notable de la crisis del COVID-19, a medida que los sólidos esfuerzos realizados en materia de políticas monetarias y fiscales han logrado evitar una mayor contracción de los ingresos. Nuevos programas sociales han protegido a millones de personas de la pobreza. Las perspectivas de crecimiento a mediano plazo dependen de las reformas que se implanten para ampliar la protección social e impulsar la productividad.

A lo largo de las últimas décadas, Colombia gozó de una estabilidad económica notable debido a sus políticas macroeconómicas sólidas. Un historial de manejo prudente de las cuentas fiscales, reforzado por una regla fiscal recientemente mejorada, un régimen exitoso de metas de inflación y un tipo de cambio flexible sentarán las bases para un repunte continuo de la demanda interna. El desempleo ha disminuido y se sitúa en unos 1,5 puntos porcentuales por encima del nivel de finales de 2019 (Gráfico 1). Sin embargo, el mercado laboral se caracteriza por profundos desafíos estructurales, incluida la elevada informalidad. Los trabajadores informales, las mujeres y los jóvenes se han visto especialmente afectados durante la pandemia, lo cual ha potenciado aún más las desigualdades ya existentes.

Principales hallazgos y recomendaciones

PRINCIPALES HALLAZGOS	PRINCIPALES RECOMENDACIONES
Perfeccionar las políticas macroeconómicas y reformar la fiscalidad	
<p>La deuda pública tendrá un nivel permanentemente más alto que antes de la pandemia, lo que reducirá el margen fiscal para reaccionar ante impactos negativos. Aunque la actividad ha experimentado un sólido repunte, el empleo sigue estando por debajo de los niveles de 2019.</p>	<p>Reducir gradualmente la posición fiscal expansiva a partir de 2022 para reconstruir los colchones fiscales, y al mismo tiempo mantener las ayudas excepcionales a los ingresos hasta que se recupere el mercado laboral.</p>
<p>Los ingresos fiscales de tan solo en el 20 % del PIB son bajos incluso en el contexto de la región y resultan insuficientes para financiar las demandas sociales y la inversión pública.</p> <p>El sistema fiscal contribuye poco a reducir las elevadas desigualdades de ingresos, con un impuesto a la renta de las personas que desempeñan un papel menor y una fuerte dependencia del impuesto a la renta de las sociedades. El sistema tributario es excesivamente complejo, con múltiples regímenes especiales y gastos tributarios que provocan importantes pérdidas de ingresos, al tiempo que penalizan el crecimiento y la inversión.</p>	<p>Recaudar más ingresos procedentes del impuesto a la renta de las personas mediante la reducción del umbral de ingresos a partir del cual los contribuyentes empiezan a tributar, eliminando exenciones y reforzando la progresividad de las tasas impositivas.</p> <p>Reducir el gasto por impuestos sobre las empresas al tiempo que se disminuye la presión fiscal y las distorsiones tributarias de las entidades.</p> <p>Reducir el alcance de los gastos tributarios en el IVA, compensando al mismo tiempo a los hogares con bajos ingresos mediante prestaciones sociales.</p>



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

<p>La corrupción reduce la eficiencia del gasto público, genera un terreno de juego desigual y potencia las desigualdades. Colombia no cuenta con una ley específica de protección de denunciantes, a diferencia de la mayoría de los países de la OCDE.</p>	<p>Continuar la lucha contra la corrupción por medio de una ley específica de protección de denunciantes y límites más estrictos a las contribuciones privadas a las campañas electorales.</p>
<p>La inflación ha comenzado a aumentar a pesar de la considerable capacidad ociosa existente y no está claro hasta qué punto estas presiones inflacionistas serán temporales.</p>	<p>Aumentar gradualmente las tasas de interés si las presiones inflacionistas se intensifican.</p>
<p>Los avances en la vacunación han sido continuos, si bien se sitúan por detrás de otros países de la región.</p>	<p>Acelerar el ritmo de vacunación contra el COVID-19.</p>
<p>Fomentar una recuperación más inclusiva</p>	
<p>Un 60% de los trabajadores están en una situación de informalidad laboral, la cual los excluye del acceso a la seguridad social y reduce la productividad y los ingresos tributarios.</p>	<p>Establecer una estrategia integral para fomentar la formalización, por medio de reducciones en los costos no salariales, una mayor aplicación de las leyes laborales y mejoras en la administración tributaria.</p>
<p>Las elevadas contribuciones sociales sobre el trabajo frenan la creación de empleo formal y mantienen una elevada informalidad laboral.</p>	<p>Reducir la presión fiscal sobre los ingresos laborales desplazando progresivamente la carga de financiamiento de la protección social hacia los recursos de tributación general.</p>
<p>La pandemia ha puesto de manifiesto la existencia de importantes lagunas en el ámbito de la protección social, sobre todo en los trabajadores informales, y los programas de asistencia a los ingresos están muy fragmentados.</p>	<p>Fusionar los distintos programas de transferencias monetarias existentes en un único programa para los hogares más desfavorecidos, al tiempo que se mantiene la condicionalidad de acceso en caso de que haya niños en el hogar.</p>



La mitad de la población mayor de 65 años no recibe ningún tipo de pensión. Las prestaciones por pensiones contributivas son regresivas y existen distintos regímenes que proporcionan diferentes prestaciones para una misma trayectoria profesional y ofrecen coberturas especialmente bajas para las mujeres.	Crear una prestación básica y universal para pensiones no contributivas y fusionar los distintos regímenes de pensiones contributivas existentes en un único régimen contributivo obligatorio que complementa la pensión básica universal.
Los trabajadores formales cotizan a un seguro de salud, mientras que los informales obtienen prácticamente el mismo paquete de prestaciones de forma gratuita.	Fusionar los dos sistemas públicos de salud en uno, financiado con recursos de tributación general.
El abandono escolar ha aumentado considerablemente debido a la pandemia, sobre todo entre alumnos de entornos socioeconómicos desfavorecidos.	Proporcionar ayudas específicas a los jóvenes no escolarizados ya los que corren el riesgo de quedarse atrás, mediante la escolarización a jornada completa y el acceso a los comedores escolares, entre otras medidas.
Reforzar la productividad y la competencia	
El crecimiento de la productividad se sitúa por detrás de sus homólogos regionales y la competencia es débil. Las regulaciones sobre mercados de productos y las barreras administrativas restringen la entrada en el mercado y dificultan la competencia.	Reducir las barreras regulatorias nacionales a la iniciativa empresarial y a la entrada en el mercado.
El grado de apertura comercial es bajo. Las barreras no arancelarias han aumentado con fuerza, al tiempo que los elevados aranceles nacionales ofrecen una alta protección a algunos productores nacionales, que a menudo se caracterizan por su baja productividad.	Reducir las barreras arancelarias y no arancelarias al comercio internacional, comenzando por aquellos artículos en los que las barreras actuales son más altas.
Alcanzar un crecimiento más sostenible y más verde	
La deforestación ha aumentado y, para alcanzar los objetivos actuales de reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, será necesaria una mayor reducción de la deforestación.	Aumentar los recursos dedicados a las actividades de aplicación normativa contra la deforestación y efectuar un seguimiento de un mayor número de los casos de deforestación detectados.
La existencia de un registro del suelo escasamente uniforme es uno de los motivos de la deforestación, que a menudo se acomete con el	Acelerar los avances en la ampliación del registro del suelo, sobre todo en zonas remotas.

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/8b930c5e-es/index.html?itemId=/content/component/8b930c5e-es>

✓ Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos.

A continuación, se relacionan las Políticas Públicas vigentes en el Municipio

Dentro de la política pública de salud mental de encuentra en proceso para ejecución ya que se aprobó en el año 2023

La política pública de envejecimiento y vejez con unas líneas de acción y programas que se desarrollan, tales como: cobertura de programas y servicios a nivel municipal para adultos mayores, vida libre de violencias para las personas mayores, inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores, superación de la dependencia económica de las personas mayores.

Desde inclusión social se manejan varias líneas donde se encuentran las políticas publicas de: la niñez,



adolescencia y fortalecimiento de las familias del Municipio; política pública de discapacidad e inclusión social; política pública para las mujeres, en el momento se encuentra; todas estas se deben articular con las políticas públicas nacionales y departamentales, donde se integraran acciones y actividades en beneficio de la comunidad

Se debe afianzar el trabajo con dicha población ya que existe una gran cantidad sin caracterización y sin certificado de discapacidad. caracterizar el tipo de discapacidad y limitaciones de cada una de estas poblaciones será de vital importancia para enfocar las acciones a dicha población.

Dentro de la política pública de mujeres hay unas líneas y componentes de vital importancia, como lo son la autonomía económica, participación en escenarios de poder, violencia de género, salud sexual y reproductiva, embarazos en adolescentes, planificación familiar, morbilidad materna, se trabajaran conjuntamente con la política pública departamental con los siguientes enfoques establecidos previamente en dicha política: mujer rural, vida libre de violencias para las mujeres, transversalidad del enfoque de género, mujeres en la construcción de paz, participación en los escenarios de poder toma de decisiones, salud integral, derechos sexuales y derechos reproductivos, autonomía económica, transformación cultural.

La política pública de la niñez, adolescencia y fortalecimiento de las familias del Municipio es transversal a las dependencias del municipio especialmente de comisaría de familia e inclusión social de tal manera se encuentran unas líneas de acción como lo son vulneraciones a niños, niñas y adolescentes, intentos suicidas, gobernanza y fortalecimiento institucional, fortalecimiento a CDI, construcción y mantenimiento de los mismos. El Peñol: Una baja tasa de violencia física implica: Evidenciar dificultades para el registro de casos, de las violencias e incluso barreras de acceso a la institucionalidad necesaria para acceder a atención en salud y protección. Evaluar la presencia de la institucionalidad necesaria para la operación de la ruta de atención (Ley 1257 de 2008). Sensibilizar a la ciudadanía y a los/as servidores/as públicos/as respecto a las diferentes manifestaciones de la violencia y su impacto, como también difundir los medios existentes para el reporte de casos. Hacer campañas que confronten los factores culturales que justifican el uso de la violencia, la normalización y la tolerancia social e institucional.

La política pública de la niñez, adolescencia y fortalecimiento de las familias del Municipio es transversal a las dependencias del municipio especialmente de comisaría de familia e inclusión social de tal manera se encuentran unas líneas de acción como lo son vulneraciones a niños, niñas y adolescentes, intentos suicidas, gobernanza y fortalecimiento institucional, fortalecimiento a CDI, construcción y mantenimiento de los mismos.

✓ **Agenda Antioquia 2040**

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. La Gobernación de Antioquia con su equipo de trabajo y un gran número de líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe.

El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía,



asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

La Agenda Antioquia 2040, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes.

Para el compendio de información se desarrollaron distintas estrategias metodológicas bajo las cuales se abordaron los diálogos sociales más amplios que se ha promovido en Antioquia; donde las voces de todos los antioqueños y antioqueñas tuvieron un espacio. También hallaron las propuestas metodológicas para la realización de: el ejercicio de planificación estratégica territorial -a partir de cinco (5) pilares para la deliberación; la propuesta comunicacional y de divulgación; y la dinámica de gobernanza que orienta este proceso.

Se trabajó en la recolección de ideas, reconocimiento de escenarios, identificación de preferencias a través de la GRAN CONSULTA, que permitió conocer a las personas habitantes en Antioquia: cómo se ven, cómo se proyectan, qué priorizan y cómo se comprometen con el futuro del Departamento. Para lo cual los resultados de dicha consulta para el municipio de El Peñol se detallan a continuación:

¿Cómo nos reconocemos hoy?

Resultados en los que se le preguntó a la población como se reconocía en su territorio (nos reconocemos por el turismo, exaltando la cultura e identidad).

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Resultados en los que se le preguntó a la población como quería ser reconocida en su territorio (queremos ser reconocidos por su desarrollo).

¿Cómo nos sentimos?

Análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (37.9%), confianza (19.3%), alegría (12.6%), Sorpresa (2.0%), Anticipación (10,3%), tristeza (2.7%), disgusto (1.3%), miedo (3.2%), enfado (2.6%) y negativo (4.9%).

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

Una de las presuntas en la participación fue ¿si se tuviera 100 pesos, cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios?

Los participantes fueron el 58.5% de mujeres y 41.5% de hombres, entre los rangos de edad 12 a 17 años el 9.8%, de 18 a 28 años el 32.9%, de 29 a 59 años el 47.6% y de 60 y más el 9.8%.

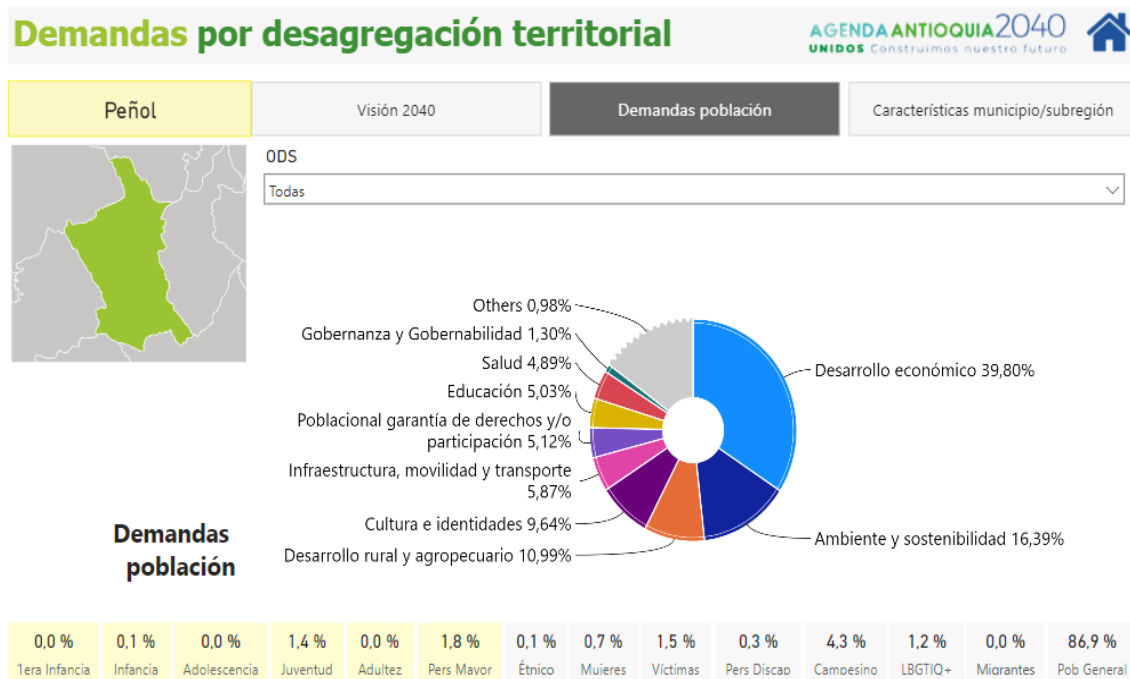
Respondiendo de la siguiente forma:



- Agricultura y desarrollo 16.46 pesos
- Educación y formación: 15.33 pesos
- Protección social: salud y vivienda: 13.34 pesos
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 9.39 pesos
- Cultura, recreación y deporte: 8.54 pesos
- Protección del medio ambiente: 8.31 pesos
- Infraestructura y transporte: 7.44 pesos
- Acuerdos de paz y reconciliación: 7.38 pesos
- Seguridad: 7.16 pesos y
- Ciencia, tecnología e innovación: 6.64 pesos.

Demandas de la población

Figura 8. Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de El Peñol, 2022



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>



Resultados Cartografía Social

Para el desarrollo del ASIS se tuvieron en cuenta las directrices establecidas por la secretaria Seccional de Salud del Departamento, las cuales consistían en realizar una convocatoria a los principales líderes sociales del municipio y así poder identificar, comprender y construir el análisis de la situación en salud del municipio a través de las necesidades y problemáticas en salud que la población manifestó a través de la metodología “Cartografía Social”.

Los principales actores comunitarios convocados fueron:

Personas líderes de las veredas, participación de funcionarios de la Administración municipal, ESE Hospital, donde se lograron diferentes conclusiones respecto a la situación en salud en el municipio y sus determinantes.

Se conto para este ejercicio con una participación de 93 personas, 75 mujeres y 18 hombres, 46 personas del área rural y 47 del área urbana, los rangos de edad de los participantes fueron entre 20 y 35 años 44 participantes, entre 36 a 50 años participaron 26 personas, entre 50 años y más 20 personas, de los participantes se consideran campesinos 41 personas, teniendo una importante participación dentro del ejercicio participativo, respecto a la ocupación de los participantes en su mayoría fueron amas de casa, agricultores, funcionarios, coordinadores de los programas sociales, entre otros

Metodología:

Se utilizaron los siguientes materiales para la realización de la cartografía: Cartulina blanca, Marcadores, Cinta, Mesas, Sillas, Listados de asistencia, Mapa ampliado del croquis del territorio, mapa de prioridades en salud.

Desarrollo de la metodología Cartografía social:

La secretaria de salud en conjunto con la alcaldesa Municipal da inicio a la actividad, explicando a los participantes el ejercicio que se realizara denotando la importancia de contar con la participación en el ejercicio y poder conocer lo que piensan las comunidades en el proceso de construcción de la cartografía social, indicando lo siguiente:

¿Qué es?

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales a partir de relatos colectivos. A su vez, aporta a la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima.

¿Para qué sirve?

La cartografía social permite identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de las poblaciones.

Por otro lado, permite potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones,



estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Seguidamente se continua con la explicación y se procede a desarrollar la actividad con los participantes, dando paso a la explicación de cómo se desarrollará la actividad, la cual permitirá la identificación de las problemáticas y mejoramiento, respecto a los procesos de cuidado, salud y enfermedad de la población, a través de 5 preguntas orientadoras y 4 componentes identificando lo siguiente:

Preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
- ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

Componentes:

- ✓ Componente económico
- ✓ Componente cultural
- ✓ Componente ambiental
- ✓ Componente Político

Construcción Metodología:

Se les indica que rodeen el mapa con el croquis del municipio de El Peñol, en el cual deben identificar:

Lugares que están afectando la salud de los habitantes, Zona de derrumbes, Ríos, carreteras, Colegios, zonas de riesgo, Hospitales, Contaminación, Inundaciones, Parques, reservas forestales, Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras si aplicara, entre otros aspectos relacionados con los determinantes de la salud.

En la realización de esta actividad con los actores comunitarios e institucionales se identificaron las siguientes problemáticas:



COMPONENTE DE ANALISIS DEL TERRITORIO	1. Cuáles son las principales problemáticas en salud?
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none">• -Disponibilidad de las citas• formulas mal diligenciadas que implica muchos desplazamientos.• Citas con especialistas como ginecología y con pediatría• Atención por psicología.• Que las citas sean dadas de forma oportuna• Problemas para acceder un ficho• Demora en la entrega de medicamentos y acceso a ellos• Costos en atención por el desplazamiento a otros municipios
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none">• No terminar tratamientos cuando ya consideran están bien.• No asignación de citas.• Problemas de salud mental• Mal trato a los pacientes
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none">• Mala manipulación de los químicos con los cuales riegan los cultivos• Polvo por las carreteras• Quemadas de basura en lugares no autorizados.• Enfermedades respiratorias• Dolores de cabeza
POLITICO	<ul style="list-style-type: none">• Punto de atención de nueva EPS y salud Total



COMPONENTE DE ANALISIS DEL TERRITORIO	2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajos de fuerza que generan espasmos musculares con mayor frecuencia lumbares. • Cefalea • Cargar agua • Las obligaciones que hay en casa o en el trabajo y se descuida la salud física y mental. • Riesgos cocinando
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • No asignación de citas en el tiempo establecido. • Formula mal prescrita, o escrita muy enredada
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación de riegos • Cocinar con leña • Trabajos con químicos • Trabajos con invernaderos • Fumigaciones • Agricultura (Trabajos extensos en el sol, dolores de cabeza, deformidad en los dedos, gripas) • Uso de agroquímicos (Exposición a diferentes pesticidas)
POLITICO	No hubo respuestas

COMPONENTE DE ANALISIS DEL TERRITORIO	3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Mala atención en urgencias. • Mejorar la atención en la IPS primaria • Falta de Equipos
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • La velocidad de los carros y las motos al pasar • Piques
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de clima que hacen que la carretera cambie (Polvo) • Uso de riegos • Humo de las quemas o Uso de SPA (Drogadicción, Alcoholismo) • Agroquímicos o Quema de montes y de basura • Agua no potable o Factores Antrópicos o Químicos
POLITICO	No hubo respuestas

COMPONENTE DE ANALISIS DEL TERRITORIO	4. Qué riesgos se identifican en el territorio: ¿que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de tiempo al momento de solicitar las citas • Tener que desplazarse hacia otros lugares
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias Psicoactivas, Alcohol, cigarrillo • La leña. • Falta de responsabilidad en las vías porque andan a mucha velocidad • Menores de edad conduciendo en veredas
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas respiratorios • Dolores de cabeza Fumigaciones • Cocinar con leña. • Exposición a invernaderos
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> • A veces vienen y hacen charlas para mirar lo que está pasando, pero nunca hacen nada

COMPONENTE DE ANALISIS DEL TERRITORIO	5. 5. ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un personal capacitado para la atención • Acceso a internista para los adultos mayores • Que haya mayor accesibilidad a transporte público (Que pase más veces el carro) • Hacer las gestiones necesarias para mejorar el servicio • Hacer control a lo que sucede en el hospital. • Mejor atención en salud -Calidad de las vías
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Que contesten los teléfonos para la asignación de citas • Humanización en el trato a los pacientes

<p style="text-align: center;">AMBIENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -Reciclar el plástico • Intervención de entidades policiales • Charlas a los jóvenes o Asistencia de segundo nivel al hospital o Carro recolector de basura • Implementos de protección • Mejor atención en salud o Implementar atención para los menores que tienen padres que fumigan • Que pase más veces el carro de agroquímicos • Acceso a implementos para la protección de los químicos cuando se fumiga • Que el carro recolector de agroquímicos pase más frecuentemente • Acabar con los invernaderos • Recolección de envases para no realizar quema • Recolección de basura semanal
<p style="text-align: center;">POLITICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de segundo nivel en el hospital • Hacer un diagnóstico con las personas y que nos puedan ayudar a mejorar • Que en el Peñol exista una oficina para Nueva EPS y Salud Total

Ilustración 1 Registro fotográfico de la actividad participativa Cartografía Social 2024





Fuente: Elaboración Propia.



La importancia del ejercicio participativo es la escucha activa a la ciudadanía, quien finalmente es el usuario final que recibe las atenciones de salud individuales y colectivas, y la finalidad es poder contar un acceso a los servicios de salud más justo, equitativo y efectivo que mejore la salud y la vida de todas las personas.

Resultados priorización de los efectos de salud Método Hanlon

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

(A+B) CxD

A. Magnitud del problema (# grupo/población)

B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

D. Factibilidad del programa de intervención

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

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
- Pertinencia: 0 a 1 punto
- Economía: 0 a 1 punto
- Recursos: 0 a 1 punto
- Legalidad: 0 a 1 punto
- Aceptabilidad: 0 a 1 punto.

A continuación, se detalla la matriz Hanlon en su totalidad, de color rojo se señalan las necesidades que dieron un resultado entre 13 y 21, de color verde, las de un resultado entre 3.5 y < 13 puntos de color amarillo y las de un resultado de 0 puntos de color rojo (Se anexa la matriz en Excel). Indicando que mientras el puntaje sea más alto es más fácil de resolver el problema.

Tabla 21. Método Hanlon de priorización de problemas municipio de El Peñol. 2023.

Dimensión	Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5)	Factibilidad					Resultado
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1. Salud Ambiental.	1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.00% en la zona rural y el 7.7% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	5	5	0.6	1	0	0	1	1	0.0
	2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que no se tiene el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de riesgo bajo.	5	5	0.6	1	1	1	1	1	6.0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles.	1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de la mortalidad aportando el 23% del total de las muertes, siendo la principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes.	7	8	1.2	1	1	1	1	1	18.0
	2. Las demás causas son la tercera causa de la mortalidad aportando el 20% del total de las muertes, siendo la principal subcausa la diabetes mellitus en mujeres con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres.	5	5	0.7	1	1	1	1	1	7.0
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 14.9 muertes por cada 100.000 mujeres.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0
	4. Las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado con el 84.26% del total de las consultas.									0.0
	5. Las enfermedades cardiovasculares como principal subcausa de las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado un total de 26.4% del total de las consultas en las enfermedades no transmisibles.	5	5	1	1	1	1	1	1	10.0
3. Convivencia social y salud mental.	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres, los Accidentes de transporte terrestre son la primera, segunda causa con tasas de 134.0 muertes por cada 100.000 hombres y 36.5 muertes por cada 100.000 habitantes.	8	8	0.7	1	1	1	1	1	11.2

	2. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con 91.68% del total de las consultas en los mayores de 60 años.	7	8	0.8	1	1	1	1	1	12.0
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud es de 6.3% del total de las consultas en hombres jóvenes.	6	5	0.5	1	1	1	1	1	5.5
4. Seguridad alimentaria y nutricional.	1. Las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11.5% del total de las consultas en la primera infancia.	2	3	1.5	1	1	1	1	1	7.5
	2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.9 por cada 1.000 nacidos vivos.	6	8	1.2	1	1	1	1	1	16.8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.	8	8	1	1	1	1	1	1	16.0
	2. Tasa Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, 33.12 presentaron embarazo en el año 2020. Aumentando levemente respecto al año anterior.	5	8	1	1	1	1	1	1	13.0
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles.	1. Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en el municipio con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las infecciones respiratorias agudas las que más aportan con el 68% de las muertes y las Enfermedad por el VIH (SIDA) que aportan el 20% de las muertes en el año 2021.	4	7	1	1	1	1	1	1	11.0
	2. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es de 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes, indicador significativamente más alto que el Departamental y que requiere de intervención.	2	3	1.2	1	1	1	1	1	6.0
7. Salud pública en emergencias y desastres.	1. En la ola invernal se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.	2	3	1.3	1	1	1	1	1	6.5
	2. Los vendavales se presentan rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invernaderos; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.	2	3	1.3	1	1	1	1	1	6.5



	3. Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente.	4	3	1.3	1	1	1	1	1	9.1
8. Salud y Ámbito laboral.	1. Más del 83.3% de los hogares del municipio de El Peñol tienen un empleo informal y trabajo infantil de 1.8%. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Según Índice de Pobreza Multidimensional DANE -2018.	5	6	0.5	1	0	1	1	1	0.0
	2. Se presenta una alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	5	8	1	1	1	1	1	1	13.0
	3. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	4	5	1	1	1	1	1	1	9.0
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.	3	5	1	1	1	1	1	1	8.0
	2. En la población con discapacidad existe una alta número de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 472, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 486 casos y alteraciones relacionadas en los ojos con 284 casos.	4	7	0.7	1	1	1	1	1	7.7
	3. Se evidencia que este tipo de población vulnerable, LGTBI, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	4	6	1.2	1	1	1	1	1	12.0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	1. Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	6	8	1	1	1	1	1	1	14.0
	2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	6	8	1.5	1	1	1	1	1	21.0
	3. Falta de inversión para el fortalecimiento de programas de orientados a mantener la buena salud de la población, dado que su implementación es intermitente, debilidad en los procesos de asesoría y asistencia técnica intersectorial, debilidad en las acciones de inspección, vigilancia, debilidad en la participación comunitaria.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0

	4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes, puesto que se sigue presentando eventos derivados de fallas en la atención en los servicios de salud aportándole a la carga de enfermedad y a la mortalidad evitable.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Fuente: Elaboración – Municipio de El Peñol

- Magnitud:** ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?
 Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.
- Severidad:** mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud.
 Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.
- Efectividad:** si el problema es fácil o difícil de solucionar.
 Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.
- Factibilidad:**
 Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?
 Economía: ¿Tenemos fondos para ello?
 Recursos: Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?
 Legalidad: ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?
 Aceptabilidad: ¿legalmente es factible la intervención?

Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0.

Tabla 22. Priorización de los problemas de salud del municipio de El Peñol 2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental.	1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.00% en la zona rural y el 7.7% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	000
	2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que no se tiene el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de riesgo bajo.	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles.	1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de la mortalidad aportando el 23% del total de las muertes, siendo la principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes.	000
	2. Las demás causas son la tercera causa de la mortalidad aportando el 20% del total de las muertes, siendo la principal subcausa la diabetes mellitus en mujeres con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres.	
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 14.9 muertes	



	<p>por cada 100.000 mujeres.</p> <p>4. Las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado con el 84.26% del total de las consultas.</p> <p>5. Las enfermedades cardiovasculares como principal subcausa de las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado un total de 26.4% del total de las consultas en las enfermedades no transmisibles.</p>	
1. Convivencia social y salud mental.	<p>1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres, los Accidentes de transporte terrestre son la primera, segunda causa con tasas de 134.0 muertes por cada 100.000 hombres y 36.5 muertes por cada 100.000 habitantes.</p> <p>2. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con 91.68% del total de las consultas en los mayores de 60 años.</p> <p>3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud es de 6.3% del total de las consultas en hombres jóvenes.</p>	004
2. Seguridad alimentaria y nutricional.	<p>1. Las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11.5% del total de las consultas en la primera infancia.</p> <p>2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.9 por cada 1.000 nacidos vivos.</p>	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>1. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020. Disminuyendo con respecto al año anterior.</p> <p>2. Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, 33.12 presentaron embarazo en el año 2020. Aumentando levemente respecto al año anterior.</p> <p>3. Falta de adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva.</p>	004
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles.	<p>1. Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en el municipio con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las infecciones respiratorias agudas las que más aportan con el 68% de las muertes y las Enfermedad por el VIH (SIDA) que aportan el 20% de las muertes en el año 2021.</p> <p>2. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es de 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes, indicador significativamente más alto que el Departamental y que requiere de intervención.</p> <p>3. En el Municipio persisten determinantes sociales tales como acceso deficiente al agua potable, inadecuada eliminación de excretas, pobreza extrema, bajo nivel educativo, enfermedades infecciosas desatendidas, enfermedades evitables, las cuales se perpetúan en los grupos poblacionales generando enfermedad, discapacidad y muerte.</p> <p>4. Se evidencia un desarrollo débil de las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles en el Municipio.</p>	009



<p>7. Salud pública en emergencias y desastres.</p>	<p>1. En la ola invernal se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.</p> <p>2. Los vendavales se presentan rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invernaderos; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.</p> <p>3. Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente.</p> <p>4. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios</p>	<p>000</p>
<p>8. Salud y Ámbito laboral.</p>	<p>1. Más del 83.3% de los hogares del municipio de El Peñol tienen un empleo informal y trabajo infantil de 1.8%. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Según Índice de Pobreza Multidimensional DANE -2018.</p> <p>2. Se presenta una alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.</p> <p>3. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.</p>	<p>011</p>
<p>9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.</p>	<p>1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.</p> <p>2. En la población con discapacidad existe una alta número de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 472, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 486 casos y alteraciones relacionadas en los ojos con 284 casos.</p> <p>3. Se evidencia que este tipo de población vulnerable, LGTBI, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.</p>	<p>000</p>
<p>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.</p>	<p>1. Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.</p> <p>2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.</p> <p>3. Falta de inversión para el fortalecimiento de programas de orientados a mantener la buena salud de la población, dado que su implementación es intermitente, debilidad en los procesos de asesoría y asistencia técnica intersectorial, debilidad en las acciones de inspección, vigilancia, debilidad en la participación comunitaria.</p> <p>4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes, puesto que se sigue presentando eventos derivados de fallas en la atención en los servicios de salud aportándole a la carga de enfermedad y a la mortalidad evitable.</p>	<p>000</p>

Fuente: Elaboración – Municipio de El Peñol



Conclusiones del capítulo territorial y demográfico:

Pese a que no se cuenta con el total de los indicadores propuestos por el MPS, con la información relacionada en el primer capítulo “Caracterización del contexto territorial y demográfico”, podemos concluir que sobresale la baja natalidad y el envejecimiento de la población.

La población se encuentra con una tendencia de estructura demográfica regresiva, lo que significa que es una población afectada por la baja natalidad y el envejecimiento, se presenta una disminución de la población en los grupos más cercanos a la base y un incremento en los grupos más cercanos a la cúspide. Estas características de baja natalidad y envejecimiento poblacional afectan los índices de dependencia tanto infantil como de la vejez, en el sentido de disminuir el primero y aumentar el segundo a través del tiempo.

A pesar de que las áreas rurales tienen la mayor parte del territorio, hay una concentración en el área urbana, el 43% de la población reside en el área rural, con difícil acceso a los servicios de salud y del desarrollo social, aunque la vereda más lejana se encuentra a 2 horas vía terrestre.

El sistema fluvial permite una movilidad de 7 veredas en lancha, lo que permite a los pobladores de estos sectores una alternativa diferente a la terrestre, donde los factores climáticos no perjudican el normal desarrollo de la movilidad; no obstante, el contacto directo con el embalse aumenta los factores de riesgo por ahogamiento y demás características generadas de esta.

Fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, para todos los ciclos vitales, de acuerdo a las dimensiones prioritarias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, principalmente la salud sexual y reproductiva en el grupo de mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 donde se están presentando embarazos de alto riesgo.

La población víctima del conflicto armado ha podido retornar paulatinamente a sus tierras y actualmente gozan de beneficios gubernamentales como salud y educación y programas sociales que aportan a su sustento.

La población migrante venezolana está en aumento a diciembre de 2021 se cuenta con 1.031 venezolanos registrados, los cuales son atendidos por salud pública en intervenciones colectivas y la ESE Hospital San Juan de Dios atiende las urgencias con cargo a los recursos de Población Pobre No Asegurada. Se da prioridad a niños, niñas, gestantes en lo referente a primer nivel de atención y cuando se necesita atención de segundo nivel se canaliza a través del Centro regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

Es necesario contar con una estrategia de caracterización que le permita a la institucionalidad tener información real sobre el número de migrantes en el territorio, las condiciones de entrada, la composición familiar, la presencia de menores, adultos mayores, personas con discapacidad y mujeres en edad fértil para que en la medida de las posibilidades accedan a la oferta institucional local, departamental y nacional.

2. CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

En este capítulo se mostrarán los diferentes procesos económicos y condiciones de trabajo y de vida presentes en el



territorio, además, de un análisis de las dinámicas de convivencia tanto de factores psicológicos como culturales que afectan a la población.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

Un alto porcentaje de personas en edad de trabajar del municipio de El Peñol tienen un empleo informal. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población. Se considera que la tasa de población económicamente activa es de 65%, lo cual dificulta la generación de empleos formales suficientes para atender la demanda de la población. El nivel de ingresos de la mayor parte de la población es bajo, por debajo del salario mínimo y los pocos excedentes es la compensación de la mano de obra familiar utilizada en la producción, que en la mayoría de los casos no es suficiente para el sostenimiento de la unidad familiar bajo condiciones dignas, situación que se refleja en los índices de pobreza del municipio.

2.2. Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, y los índices basados en comparaciones de dos a dos con el departamento de Antioquia y el municipio.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales, que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

En este punto del análisis, se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia y el periodo se realizó en el último año con información disponible.

Tabla 23. Determinantes intermediarios de la salud. Cobertura de por zona. El Peñol 2018-2021



Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.5
Cobertura de acueducto	88.9	2.6
Cobertura de alcantarillado	82.0	2.6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.6	2.5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	9.5	7.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	8.4	7.7

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales. 2021.

Cobertura de servicios de electricidad:

En este punto del análisis, se realizó el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia y el periodo se realizó en el último año con información disponible.

Cobertura de acueducto

En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para la afectación de la salud del municipio, se observa que la cobertura en el municipio con respecto al acueducto es de un 2.6%, promedio del área urbana y rural. Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente. En el área urbana se tiene una cobertura de acueducto del 8.6%, mientras que en el área rural es del 0.0%.

El agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, las diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud.

La diarrea es la enfermedad más conocida que guarda relación con el consumo de alimentos o agua contaminados. Sin embargo, hay también otros peligros. Cientos de personas se ven afectadas por esquistosomiasis, una enfermedad grave y crónica provocada por lombrices parasitarias contraídas por exposición a agua infestada.



El agua salubre y fácilmente accesible es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de los recursos hídricos impulsa el crecimiento económico y contribuye en gran medida a la reducción de la pobreza.

Cobertura de alcantarillado

La cobertura del servicio de alcantarillado presenta una tasa del 2.6%. El Servicio de Alcantarillado del municipio de El Peñol tiene una cobertura actual del 8.6% en el área urbana; el 0.0% restante corresponde a viviendas que están localizadas en las riberas de las quebradas y embalse, entregando sus descargas directamente a estas corrientes. el 97% de las viviendas rurales cuentan con pozo séptico, el resto carecen de este sistema, por lo que se presume que vierten sus aguas servidas sin previo tratamiento a un cuerpo de agua o en el peor de los casos, las disponen a campo abierto. El municipio a través de la dirección general de Umata y Medio Ambiente en conjunto con CORNARE, ha ejecutado y promovido proyectos de saneamiento básico en el área rural, con la participación de la comunidad, con la finalidad de dar soluciones individuales para los sistemas de disposición de las aguas residuales domésticas.

Las aguas de desecho dispuestas en una corriente superficial (lagos, ríos, quebradas) sin ningún tratamiento, ocasionan graves inconvenientes de contaminación que afectan la flora y la fauna. Estas aguas residuales, antes de ser vertidas, deben recibir un tratamiento adecuado, capaz de modificar sus condiciones físicas, químicas y microbiológicas, para evitar que su disposición cause los problemas antes mencionados.

La presencia de organismos patógenos, provenientes en su mayoría del tracto intestinal, hace que estas aguas sean consideradas como extremadamente peligrosas, sobre todo al ser descargadas en la superficie de la tierra, subsuelo o en cuerpos de agua. Es el caso con la presencia de bacterias que producen enfermedades de origen hídrico como: fiebre tifoidea, paratifoidea, disentería, cólera, entre otras. Entre las principales enfermedades causadas por virus presentes en las aguas residuales están: poliomielitis, hepatitis infecciosa, entre otras, y la presencia de microorganismos producen enfermedades como disentería amebiana, entre otras.

Los malos olores, la acción tóxica y la potencialidad infectiva son elementos dañinos de las aguas residuales.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):

Según la información suministrada por el Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano – SIVICAP, para el año 2020 El Peñol presenta un promedio de IRCA (Consolidado Municipal Índice de Riesgo de la Calidad del Agua) de 0.63 sin riesgo en zona urbana, para la zona rural de 6.99 riesgo bajo, en comparación con el consolidado de Antioquia que es de 5.64, riesgo bajo en el área urbana y 11.3 riesgo bajo en área rural para el año 2020.

Las pruebas más frecuentes fueron las microbiológicas realizadas para E.coli y para coliformes totales; seguido del cloro residual. La prueba de pH fue la característica de mayor aceptabilidad de las muestras.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:



El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas para el municipio de El Peñol para el año 2018 es del 7.0%, cifra más baja que la que presenta el departamento de Antioquia para el mismo año (9.5). Esta problemática se presenta principalmente en el área rural del municipio, donde muy pocos de los acueductos veredales cuentan con un sistema de tratamiento para el agua.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:

El porcentaje de hogares en el municipio de El Peñol con inadecuada eliminación de excretas para el año 2018 es del 7.7%, cifra sin diferencias estadísticas frente al porcentaje en el departamento de Antioquia para el mismo año (8.4%). Esta cifra está relacionada con la falta de pozos sépticos en los hogares rurales, lo cual conlleva a eliminarlas directamente a fuentes de agua o terreno abierto, que por el efecto de lixiviación terminan en las mismas fuentes de agua, volviéndolas no aptas para el consumo humano. La educación a las comunidades rurales sobre la importancia del uso del pozo séptico y la adecuada eliminación de excretas, para la salud humana y el medio ambiente, son primordiales ante la carencia de recursos que permitan la construcción de acueductos o pozos sépticos.

Seguridad alimentaria

En el municipio de El Peñol, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, la salud se afecta en la población menor de 1 año, ya que se reportan 7.9 nacidos vivos con bajo peso al nacer del total de los nacidos en la vigencia 2020. Observándose un comportamiento de aumento con respecto al año anterior, con respecto al departamento refleja una situación muy similar.

Factores de riesgo médicos para tener un bebé con bajo peso al nacer es el parto prematuro que comienza demasiado temprano; es decir, antes de las 37 semanas de embarazo.

Puede ser más probable que los bebés que nacen con bajo peso tengan ciertos problemas médicos más adelante en la vida que aquellos nacidos con peso normal, incluyendo (Diabetes, enfermedad cardíaca, alta presión arterial, síndrome metabólico = esto es causado cuando se tiene alta presión arterial, diabetes y enfermedad cardíaca a la misma vez y obesidad = esto significa tener demasiado sobrepeso o un índice de masa corporal de 30 o más alto).

Factores de riesgo para el bajo peso al nacer del diario vivir, es casi el doble de probable que las embarazadas que fuman cigarrillos tengan un bebé de bajo peso que las mujeres que no fuman. El tabaco retrasa el crecimiento del bebé y aumenta las probabilidades de la madre de tener un parto prematuro. El consumo de alcohol y drogas ilegales durante el embarazo puede retrasar el crecimiento del bebé en la matriz y causar defectos de nacimiento. Algunas drogas, como la cocaína, pueden aumentar sus probabilidades de tener un parto prematuro. Esto asociado a la poca educación, bajos ingresos o estar desempleada.

Otros factores de riesgo para el bajo peso al nacer: Edad y raza/etnia, si es menor de 17 años o mayor de 35 años, corre más riesgo que otras mujeres de tener un bebé con bajo peso al nacer. La raza y la etnia también son un factor de riesgo.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de El Peñol, 2006-2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia 2020	Peñol 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	7.9	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Pobreza (NBI)

Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Existen diferentes causas que pueden provocar la muerte en una población, una enfermedad, un traumatismo o una lesión; es importante el contar con información suficiente y oportuna con la cual determinar el comportamiento de la mortalidad en una población, e incluso de la morbilidad misma, lo que deriva en la necesidad de conocer las causas que las provocan y de esta forma entender las variaciones que se producen tanto en la morbilidad como en la mortalidad en una población específica, además de reconocer el contexto específico de la población considerando de manera directa o indirecta una relación entre dichas variables.

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para El Peñol mide la pobreza de los hogares que tienen al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios públicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Se puede ver que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha para el municipio según Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018 el cual fue de un 6.78%, área urbana 5.38% y área rural de 8.99%.

Población en miseria

En cuanto a la proporción de personas con miseria en el municipio de El Peñol es de 0.66% para la cabecera es de 0.60% y la población con miseria en el resto es de 0.74%.

Proporción de población en hacinamiento: De acuerdo a los indicadores entregados la proporción de hacinamiento es del 1.51%. Esto demuestra, que aunque la densidad poblacional en el área rural es mucho menor a la del área urbana, evidenciando el déficit de vivienda en el campo.

Índice de Pobreza Multidimensional

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de El Peñol para 2018 según DANE es de 20%, lo que indica que carecen en alguno de estos aspectos básicos; Salud, calidad de vida, empleo, calidad de la educación, autonomía; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 30.1 y de la zona urbana 13.7.

Tabla 25. Otros indicadores de ingreso, municipio del Peñol 2018



Indicadores de ingreso	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	6.78%
Proporción de población en miseria	0,66%
Proporción de población en hacinamiento	1,51%
Índice de pobreza multidimensional	20.00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El Peñol presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por debajo de la tasa departamental. En los últimos años el municipio ha aumentado el reporte de casos de violencia intrafamiliar denunciados. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, centros de desarrollo infantil, guarderías, colegios, promotores de salud y demás instituciones que trabajan en pro de la familia, lo cual aumentan los casos, pero permitan focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 146.0 para el año 2019. En el año 2014 se presentó 721.2 casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres del municipio. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son problemáticas que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos.

Tabla 26. Condiciones factores, psicológicos y culturales. El Peñol

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	27.6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	146.0

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

En cuanto a los indicadores del sistema sanitario que se presentan en la siguiente tabla, se puede observar lo

siguiente:

La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio de El Peñol en el año 2023 fue de 84.28 según los determinantes intermedios en comparación con el departamento de Antioquia para el año 2021 se encuentra por debajo del departamento, no difiere significativamente, pero requiere intervención en aseguramiento, actualmente existe población que cumplen los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado sin embargo mucha de esta población es flotante y pueden no estar radicados en el Municipio, sin embargo se vienen implementando la afiliación oficiosa e institucional donde se ha afiliación de la población pobre no asegurada.

AÑO	Población proyectada DANE 2019 - 2023	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN ESPECIAL Y EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS	
		Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC +RE
2019	21.427	11.255	52,53	4.981	23,25	278	1,30%	82	0,38%	16.596	77,45
2020	21.795	11.668	53,54	5.148	23,62	277	1,27%	63	0,29%	17.156	78,72
2021	22.008	11.699	53,16%	5.768	26,21%	292	1,33%	40	0,18%	17.799	80,09%
2022	22.217	12.400	55,81%	5.622	25,30%	290	1,31%	79	0,36%	18.391	82,80%
2023	22.410	12.636	56,39%	5.881	26,24%	292	1,30%	79	0,35%	18.888	84,28%

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

Para el sistema sanitario se encontró, que el municipio de El Peñol presentó como crítico las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2021), debido a que los nacimientos en el municipio son pocos por ser primer nivel de atención.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis

La cobertura de vacunación con DTP 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 96.3% para el año 2021, encontrándose por encima del indicador departamental, sin embargo, no es estadísticamente significativo con respecto al indicador departamental y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año

La cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 96.8% para el año 2021, encontrándose por encima del indicador departamental, no es estadísticamente significativo y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año



La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en menores de 1 año, mostró para el año 2021 una cobertura de 96.9% encontrándose por encima de la cobertura Departamental, no es estadísticamente significativo y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

Factores económicos, culturales, administrativos y sociales están asociados con los motivos de vacunación de menores de 5 años, a las barreras de acceso a los servicios de salud y a las barreras de accesos para el cuidado de la primera infancia. Es necesario realizar una acción conjunta entre la Alcaldía, la Dirección Local de Salud y la ESE municipal si se quieren alcanzar coberturas vacunales útiles en esta población y mejorar el cuidado y el acceso de los menores.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.



Salud

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
ANÁLISIS DE COHERENCIA EN LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

INFORMACIÓN HASTA: Noviembre de 2023

FECHA: 18-dic-2023

CÓDIGO:	05541
NOMBRE:	Peñol

MENORES DE UN AÑO	RECIÉN NACIDO			
	BCG	HEP B		
	5	8		
	MENOR DE UN AÑO			
	PENTA 1	ROTA 1	NEUMO 1	VOP1
	184	180	188	185
	PENTA 2	ROTA 2	NEUMO 2	VOP2
197	191	194	197	
PENTA 3	VOP3			
185	185			
DE UN AÑO	UN AÑO			
	SRP	NEUMO Rfzo	VARICELA	HEP A
	196	194	200	197
	PENTA R1	VOP R1	F. AMARILLA	SRP Rfzo
	219	223	219	221
DE CINCO AÑOS	5 AÑOS			
	DPT R2	VOP R2	VAR Rfzo	
	247	241	243	

GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSIS APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSIS APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA
RECIÉN NACIDO	BCG	5	2	HEP B	8	100,0	62,5%
	HEP B	8	1	BCG	5	62,5	37,5
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	184	3	NEUMO 1	188	100,0	95,7%
	ROTA 1	180	4	VOP 1	185	98,4	1,6
	NEUMO 1	188	1	PENTA 1	184	97,9	2,1
	VOP 1	185	2	ROTA 1	180	95,7	4,3
	PENTA 2	197	1	PENTA 2	197	100,0	97,0%
	ROTA 2	191	4	VOP2	197	100,0	0,0
	NEUMO 2	194	3	NEUMO 2	194	98,5	1,5
	VOP2	197	2	ROTA 2	191	97,0	3,0
	PENTA 3	185	1	PENTA 3	185	100,0	100,0%
	VOP 3	185	2	VOP 3	185	100,0	0,0
UN AÑO	SRP	196	3	VARICELA	200	100,0	97,0%
	NEUMO REF	194	4	HEP A	197	98,5	1,5
	VARICELA	200	1	SRP	196	98,0	2,0
	HEP A	197	2	NEUMO REF	194	97,0	3,0
	PENTA R1	219	3	VOP R1	223	100,0	98,2%
	VOP R1	223	1	SRP R1	221	99,1	0,9
	F. AMARILLA	219	4	PENTA R1	219	98,2	1,8
	SRP R1	221	2	F. AMARILLA	219	98,2	1,8
5 AÑOS	DPT R2	247	1	DPT R2	247	100,0	97,6%
	VOP R2	241	3	VAR R1	243	98,4	1,6
	VAR R1	243	2	VOP R2	241	97,6	2,4
							97,4%

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales fue de 95,4%, un porcentaje superior al de Departamento, sin diferencias estadísticamente significativas para el Municipio.

Cobertura de parto institucional



La cobertura del parto institucional para el Municipio de El Peñol en el último año analizado fue de 99,6%, encontrándose por encima del indicador departamental sin diferencias estadísticamente significativas para el Municipio.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el municipio fue de 99.6%, encontrándose por encima del indicador Departamental, sin haber diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio del Peñol. 2006- 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.2																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	1.8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	80.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	8.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	96.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	96.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	96.9																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	95.4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.6																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.6																			

Fuente: DNP-DANE 2005, EEVV 2011, MSPS 2021

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Tabla 28. Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de El Peñol - Antioquia, nov 2023.

Biológico	Dosis					Total
	Primera dosis	Segunda dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	Con dosis única	
Sinovac	8,000	7,169	484	8		15,661
Moderna	3,151	2,565	1,163	175		7,054
Pfizer	1,485	1,252	2,780	699		6,216
Astrazeneca	2,958	2,312	924	-		6,194
Janssen					3,335	3,335
Total	15,594	13,298	5,351	882	3,335	38,460

Fuente: Minsalud - <https://app.powerbi.com> – Corte 22 de noviembre de 2023

Cobertura Bruta de educación

En el periodo 2005 - 2021 el municipio de El Peñol cuenta con niveles altos de cobertura en educación, sin diferencias relativas significativas de favorabilidad con respecto al departamento de Antioquia en las categorías primaria, en la secundaria, pero en la cobertura de educación la media existen diferencias estadísticamente significativas, estando muy por debajo de la cobertura departamental. Sin embargo, en el comportamiento de este indicador a lo largo del periodo observado se evidencia que hubo variabilidades en su tendencia, principalmente en la categoría primaria y en la categoría secundaria, debido a que hubo años como el 2009-2010 donde tasa de la cobertura de la primaria tendió al aumento, y en educación media principalmente por las deserciones, es categoría media estuvo todo desde el año 2014 tendiendo hacia la disminución en el último año observado 2021 se registró un 74.1% de cobertura muy por debajo del departamento.

Desde la secretaría de educación y la secretaria de Salud, se lideran los siguientes programas para mantener y mejorar las coberturas educativas:

1. Programa de Alimentación Escolar- PAE.
3. Eventos de mejoramiento de la calidad educativa como: comunidades académicas, formación a docentes.
5. Familias en acción, para escolares de 7 a 18 años.
4. Presencia de la institución educativa COREDI.

Tabla 29. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de El Peñol, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia 2021	Peñol 2021	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	7.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	99.8	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	115.2	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	74.1	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

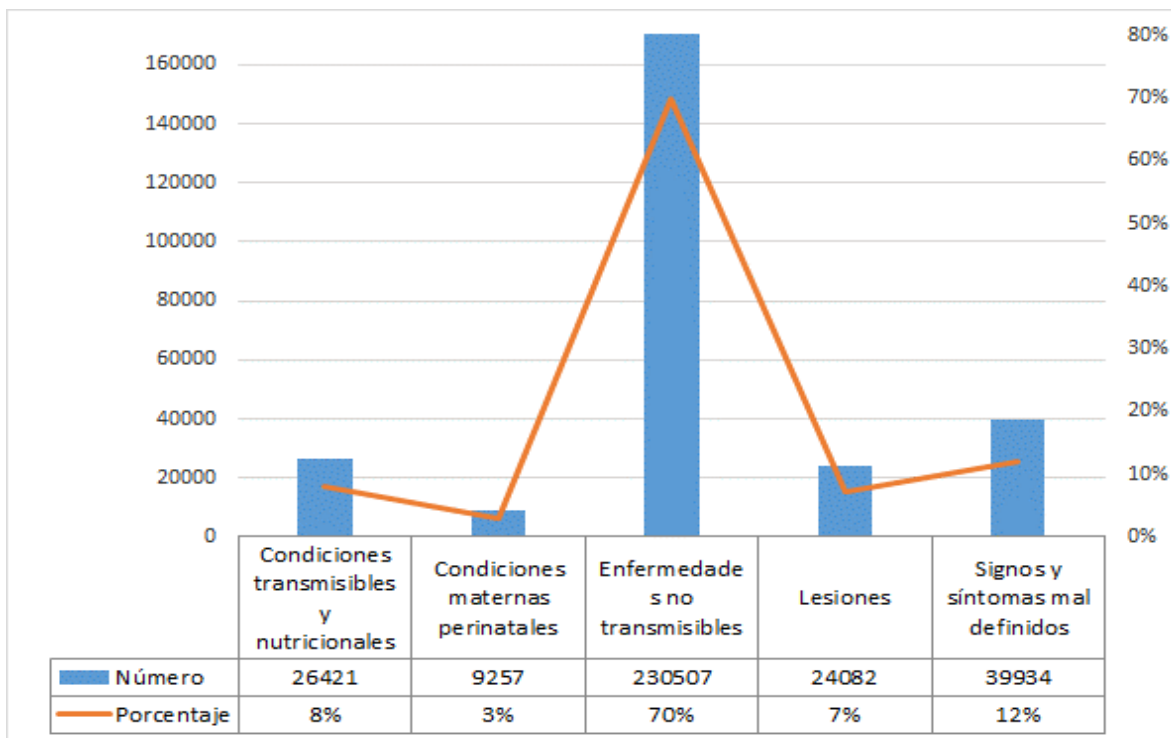
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de El Peñol durante los años 2009 al 2022 un total de 330.201 consultas de las cuales el 12% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de El Peñol de las mujeres es de 62.4%.

Morbilidad atendida 2009 - 2022

Ahora se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2009-2022, reflejada en la respectiva tabla.

Figura 9. Distribución porcentual de las principales causas de consulta, según grupo de causas. El Peñol 2009 – 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de El Peñol son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 70% para el periodo observado 2009-2022, seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 12% lo cual indica poca adherencia del personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y condiciones transmisibles y nutricionales con un 8%.

Para todos los grupos de edad, la principal causa de consulta es por enfermedades no transmisibles, Es necesario el fortalecimiento de los programas municipales orientados a los estilos de vida saludables, como recreación, deporte, utilización el tiempo libre, campañas sobre el bajo consumo de sal, campañas sobre el no consumo de tabaco, entre otros).

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2022 un total de 1,004 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 419 (1%) consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 271 (26%).

El número de consultas registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 52%. Del total de atenciones en el año 2022, el 6% corresponden al grupo de población de la primera infancia.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2022 un total de 466 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 296 consultas (63%) seguido de las condiciones mal clasificadas con 66 (14%).



El número de consultas registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 17%. Durante el año 2021 la mayor variación la presentó el grupo de enfermedades crónicas no transmisibles con una disminución en 19 puntos porcentuales negativos con respecto al año anterior. Del total de atenciones en el año 2021, el 4% corresponden al grupo de población de la infancia.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2022 un total de 593 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 328 (55%) consultas. El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 disminuyó aproximadamente en un 41%. Del total de atenciones en el año 2021, el 8% corresponden a población adolescente.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2021 un total de 1.248 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 734 (58%), seguido de las lesiones con 181 atenciones (14%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 17%. Del total de atenciones en el año 2022, el 13% corresponden al grupo de población de la juventud.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2022 un total de 6.034 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 4.359 (72%) consultas; seguidas por las condiciones mal clasificadas 793 (13%) y las lesiones 426 (7%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 24%. Del total de atenciones en el año 2022, el 24% corresponden al grupo de población de la adultez.

Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2022 un total de 6.409 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 5.400 atenciones (84%). Otros motivos de consulta fueron las lesiones 417 (6%) y las condiciones mal clasificadas 332 (5%) y. El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 24%.

Del total de atenciones registradas en el año 2022, el 40% corresponden al grupo de población adulta mayor.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad, municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53.82	50.32	45.09	41.11	38.04	33.95	24.26	25.60	28.71	29.96	25.06	18.81	16.32	26.99	1067	
	Condiciones perinatales	3.45	0.76	6.44	7.60	2.81	3.56	7.82	5.48	5.03	2.70	6.13	8.87	12.19	14.24	205	
	Enfermedades no transmisibles	29.42	32.09	30.83	32.47	32.52	39.72	48.64	51.79	41.67	48.43	52.35	45.56	51.24	41.73	-951	
	Lesiones	4.05	4.09	3.99	4.45	8.33	6.84	4.98	5.36	7.87	6.31	6.95	14.17	7.23	6.37	-086	
	Condiciones mal clasificadas	9.25	12.74	13.65	14.37	18.31	15.93	14.30	11.79	16.71	14.61	9.51	12.58	13.02	10.66	-236	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.03	29.71	19.20	25.96	17.70	13.30	9.84	13.82	10.71	8.60	5.77	6.69	5.40	5.38	-002	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.29	2.11	0.00	0.00	0.00	0.96	0.00	0.10	030	
	Enfermedades no transmisibles	44.35	47.26	50.12	46.49	54.19	59.14	67.34	51.29	52.28	55.82	67.70	53.35	57.84	29.48	-2836	
	Lesiones	12.16	9.43	11.01	12.32	10.14	14.70	9.17	17.56	13.86	16.56	13.27	20.65	25.19	4.88	-2031	
	Condiciones mal clasificadas	12.45	13.60	19.67	15.23	17.88	12.86	13.37	15.22	23.15	19.03	13.27	18.36	11.57	6.57	-499	
															46.41		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.32	14.85	13.47	8.64	8.70	8.16	4.61	4.89	6.54	8.84	6.59	5.28	2.63	3.69	106	
	Condiciones maternas	4.74	2.44	5.51	10.13	5.71	4.91	3.90	7.47	4.24	2.47	2.44	3.62	6.68	3.19	-350	
	Enfermedades no transmisibles	50.22	53.50	56.33	51.41	55.95	59.07	62.61	59.29	53.59	61.60	61.17	51.93	63.13	32.67	-3046	
	Lesiones	11.31	11.88	10.31	14.08	11.59	14.69	12.99	15.23	14.03	9.40	12.62	14.26	15.04	9.06	-597	
	Condiciones mal clasificadas	15.42	17.34	14.39	15.73	18.04	13.18	15.89	13.12	21.60	17.69	17.17	24.90	12.53	10.46	-207	
															59.06		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.35	14.30	10.75	9.16	7.20	6.69	5.61	5.34	4.29	5.22	5.40	5.81	6.49	7.17	088	
	Condiciones maternas	8.56	6.29	10.56	17.18	12.66	11.14	11.25	10.47	9.46	11.23	7.82	15.79	13.26	15.34	208	
	Enfermedades no transmisibles	53.52	55.11	53.92	49.23	54.32	56.07	54.32	47.23	55.86	58.43	57.84	45.80	55.91	73.11	1720	
	Lesiones	6.07	8.65	9.56	10.12	9.43	9.40	12.55	22.31	14.99	9.15	12.98	14.44	13.26	18.03	477	
	Condiciones mal clasificadas	15.50	15.66	15.21	14.30	16.39	16.71	16.27	14.65	15.40	15.97	15.96	18.15	11.07	10.66	-042	
															124.30		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.28	10.35	9.22	7.07	5.50	4.70	3.38	5.24	4.77	4.59	4.36	4.93	3.53	30.68	2715	
	Condiciones maternas	2.38	1.09	1.35	3.30	1.71	1.43	1.99	1.47	1.48	1.25	1.39	3.07	2.26	14.74	1248	
	Enfermedades no transmisibles	71.02	74.60	72.35	71.22	75.23	76.47	76.65	73.67	74.19	75.51	73.53	67.05	72.03	434.16	36213	
	Lesiones	5.28	3.95	5.00	5.55	7.00	6.74	6.39	9.05	7.85	5.91	7.70	10.98	10.58	42.43	3185	
	Condiciones mal clasificadas	11.04	10.01	12.08	12.86	10.56	10.66	11.58	10.57	11.71	12.74	13.01	13.98	11.60	78.98	6788	
															601.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.97	6.39	3.41	5.62	4.80	4.15	4.65	4.35	3.86	3.51	4.79	2.94	2.28	25.90	2382	
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	000	
	Enfermedades no transmisibles	82.85	83.82	80.04	80.35	82.25	84.14	83.68	84.18	82.69	83.28	82.98	81.97	86.02	537.85	45183	
	Lesiones	2.86	3.01	8.23	5.00	3.75	4.05	3.67	3.67	3.71	3.74	2.99	5.40	3.94	41.53	3759	
	Condiciones mal clasificadas	8.31	6.79	8.29	9.03	9.21	7.65	8.00	7.79	9.74	9.47	9.22	9.69	7.76	33.07	2531	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2022 un total de 490 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 222 (41%) consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 150 (35%).

El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 62%. Del total de atenciones en el año 2022, el 8% corresponden al grupo de población de la primera infancia.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2022 un total de 202 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 120 consultas (56%) seguido de las lesiones con 36 (14%).



El número de consultas registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 12%. Durante el año 2021, la mayor variación la presentó el grupo las condiciones mal clasificadas con un descenso en 63 puntos porcentuales negativos con respecto al año anterior. Del total de atenciones en el año 2022, el 3% corresponden al grupo de población de la infancia.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2022 un total de 232 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 117 (57%) consultas. El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 aumento un 48%. Del total de atenciones en el año 2022, el 4% corresponden a población adolescente.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2022 un total de 425 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 213 (53%), seguido de las lesiones 146 (24%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 33%. Del total de atenciones en el año 2022, el 7% corresponden al grupo de población de la juventud.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2022 un total de 2.115 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 1.489 (69%) consultas; seguidas por las lesiones 284 (13%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 9%. Del total de atenciones en el año 2022, el 34% corresponden al grupo de población de la adultez en hombres.

Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2022 un total de 2.726 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2.264 atenciones (81%). Las lesiones 193 (4%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 48%. Durante el año 2021, el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales presentó una disminución en 60 puntos porcentuales negativos con respecto al año anterior. Del total de atenciones registradas en el año 2022, el 44% corresponden al grupo de población del adulto mayor.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.72	51.94	44.72	40.56	38.37	32.73	25.85	21.70	31.82	32.41	25.11	19.24	15.64	30.61	14.98	
	Condiciones perinatales	3.68	0.20	5.00	6.83	1.25	2.72	0.85	6.60	2.60	2.13	6.73	3.52	15.64	8.37	-7.27	
	Enfermedades no transmisibles	29.58	31.48	30.56	33.94	35.24	42.20	52.98	52.98	43.51	48.73	50.84	47.70	51.64	45.31	-6.33	
	Lesiones	3.98	4.47	5.00	5.42	8.41	7.05	5.98	7.45	6.82	3.93	7.78	17.62	5.82	5.31	-0.51	
	Condiciones mal clasificadas	10.04	11.92	14.72	13.25	16.73	15.31	14.32	11.28	15.26	14.81	9.54	11.92	11.27	10.41	-0.86	
														100.00	100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.53	28.94	18.05	26.23	15.52	13.33	9.03	13.04	9.20	8.06	6.42	6.22	5.03	5.10	0.07	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	42.72	44.28	54.15	43.87	55.73	56.35	67.97	55.22	55.83	55.37	70.87	51.04	53.07	24.49	-28.58	
	Lesiones	15.75	14.47	12.68	14.71	10.58	17.14	10.73	13.48	10.56	19.95	10.30	23.24	32.40	7.35	-25.06	
	Condiciones mal clasificadas	12.01	12.31	15.12	15.20	18.17	13.17	12.27	14.35	24.36	16.62	12.40	19.50	9.50	4.29	-5.21	
														41.22	41.22		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.56	14.23	13.93	7.84	8.04	8.85	3.00	4.44	7.82	4.95	6.40	5.22	3.40	2.86	-0.54	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	46.19	50.20	52.24	51.47	48.34	58.11	62.53	65.53	57.82	68.54	62.87	52.43	58.92	23.88	-35.05	
	Lesiones	20.29	19.33	19.65	26.59	23.37	22.12	22.38	18.09	16.27	12.76	14.81	23.13	26.06	12.24	-13.82	
	Condiciones mal clasificadas	12.95	16.24	14.18	14.09	20.25	10.93	12.10	11.95	18.09	13.74	15.51	19.22	11.61	8.37	-3.25	
														47.35	47.35		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.32	14.66	9.83	7.26	7.54	4.69	5.68	5.66	3.48	5.39	6.91	5.68	10.95	4.29	-6.67	
	Condiciones maternas	0.21	0.00	0.00	0.28	0.21	0.00	0.41	0.00	0.28	0.00	0.00	1.06	0.00	0.20	0.20	
	Enfermedades no transmisibles	55.83	50.59	55.20	50.00	51.34	58.26	53.66	40.77	53.44	63.21	50.63	44.51	58.13	43.47	-14.66	
	Lesiones	9.50	24.93	24.57	29.75	28.00	23.55	28.07	43.93	30.66	19.23	26.11	27.36	24.03	29.80	5.77	
	Condiciones mal clasificadas	14.14	9.82	10.40	12.71	12.91	13.50	12.18	9.65	12.14	12.16	16.34	21.39	6.89	8.98	2.09	
														86.73	86.73		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.27	10.82	5.73	6.83	6.47	3.33	3.20	6.59	5.25	5.52	5.65	6.38	4.19	15.51	11.32	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	67.51	73.14	70.93	67.67	70.80	72.92	73.07	65.82	70.06	71.76	68.59	62.80	67.63	303.88	236.25	
	Lesiones	11.15	7.43	10.33	13.76	12.85	13.33	13.26	16.18	14.97	11.32	14.80	18.43	17.71	57.96	40.25	
	Condiciones mal clasificadas	11.07	8.61	13.01	11.73	9.88	10.42	10.47	11.42	9.72	11.41	10.97	12.39	10.48	54.29	43.81	
														431.63	431.63		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.22	6.75	4.16	5.40	4.78	4.74	3.77	5.03	4.79	4.55	6.65	3.08	1.89	25.31	23.42	
	Condiciones maternas	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	79.60	82.13	76.85	80.24	80.50	82.25	83.12	80.87	78.85	82.14	81.32	82.66	86.20	482.04	375.84	
	Lesiones	3.77	3.96	8.83	5.87	4.66	5.45	5.37	4.20	6.27	4.03	3.74	3.49	4.20	39.39	35.19	
	Condiciones mal clasificadas	9.37	7.16	10.15	8.49	10.05	7.56	7.73	9.90	10.08	9.29	8.28	10.77	7.70	29.59	21.89	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2022 un total de 514 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 197 (40%) consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 121 (32%).

El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 60. Del total de atenciones en el año 2022, el 5% corresponden al grupo de población de la primera infancia.



Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2022 un total de 264 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 176 consultas (56%) seguido de las Condiciones mal clasificadas con 45 (16%).

El número de consultas registradas entre 2019 y 2020 presentó una disminución en un 26%. Del total de atenciones en el año 2022, el 3% corresponden al grupo de población de la infancia. Para el año 2022 el número de consultas aumentó un 21%.




































Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2022 un total de 361 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 211 (56%) consultas. El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 disminuyó aproximadamente en un 34%. Del total de atenciones en el año 2021, el 4% corresponden a población adolescente.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2022 un total de 823 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 521 (55%), seguido de las condiciones maternas 153 (16%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 8%. Del total de atenciones en el año 2022, el 9% corresponden al grupo de población de la juventud.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2022 un total de 3.919 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 2.870 (75%) consultas; seguida de las condiciones mal clasificadas 527 (12%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 22%. Del total de atenciones en el año 2022, el 41% corresponden al grupo de población de la adultez.

Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2022 un total de 3.683 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 3.136 atenciones (91%). Otros motivos de consulta fueron las lesiones 224 (3%). Y las condiciones mal clasificadas 187 (9%) y El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentaron una disminución del 55%. Del total de atenciones registradas en el año 2022, el 39% corresponden al grupo de población del adulto mayor.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de El Peñol 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55.19	48.01	45.55	42.09	37.69	35.52	22.38	30.54	25.66	27.44	25.03	18.39	17.22	23.54	6.82	
	Condiciones perinatales	3.17	1.56	8.22	8.99	4.45	4.63	16.06	4.05	7.42	3.28	5.65	13.99	7.66	19.84	12.19	
	Enfermedades no transmisibles	29.23	32.95	31.16	29.86	29.64	36.55	43.49	50.27	39.87	46.13	53.56	43.52	50.72	38.33	-12.39	
	Lesiones	4.13	3.55	2.74	2.70	8.24	6.56	3.79	2.70	8.91	8.75	6.27	10.88	9.09	7.39	-1.70	
	Condiciones mal clasificadas	8.27	13.92	12.33	16.37	19.98	16.73	14.29	12.43	18.13	14.39	9.49	13.21	15.31	10.89	-4.42	
															100.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.46	30.51	20.27	25.65	20.08	13.26	10.87	14.72	12.14	9.13	5.22	7.09	5.71	5.64	-0.07	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00	1.77	0.00	0.19	0.19	
	Enfermedades no transmisibles	45.90	50.33	46.40	49.57	52.51	62.57	66.52	46.70	48.87	56.25	65.02	55.32	61.90	34.24	-28.66	
	Lesiones	8.77	4.23	9.46	9.51	9.65	11.70	7.17	22.34	16.99	13.25	15.76	18.44	19.05	2.53	-16.52	
	Condiciones mal clasificadas	12.87	14.92	23.87	15.27	17.57	12.48	14.78	16.24	22.01	21.38	13.99	17.38	13.33	8.75	-4.58	
															51.36	51.36	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.05	15.25	13.15	9.25	9.06	7.57	5.91	5.46	5.67	11.57	6.77	5.32	2.06	4.47	2.41	
	Condiciones maternas	7.42	4.03	9.34	17.94	8.81	9.03	7.02	17.03	7.12	4.21	4.26	6.28	11.55	6.23	-5.32	
	Enfermedades no transmisibles	52.50	55.65	59.17	51.37	60.06	59.87	62.67	51.31	50.73	59.65	51.57	66.19	41.05	2.53	-25.13	
	Lesiones	6.21	7.01	3.81	4.44	5.22	8.45	5.48	11.57	12.50	7.05	10.65	7.78	7.01	6.03	-0.98	
	Condiciones mal clasificadas	16.82	18.05	14.53	17.00	16.85	15.08	18.92	14.63	23.98	20.45	18.67	29.06	13.20	12.45	-0.74	
															70.23	70.23	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.96	14.16	11.17	9.81	7.08	7.46	5.58	5.12	4.76	5.13	4.58	5.90	3.68	9.92	6.24	
	Condiciones maternas	17.78	8.65	15.43	22.98	17.20	15.44	16.25	17.79	14.67	17.09	12.08	25.18	21.63	29.77	8.14	
	Enfermedades no transmisibles	50.96	56.80	53.32	48.97	55.40	55.22	54.62	51.74	57.23	55.93	61.77	46.62	54.52	101.36	46.85	
	Lesiones	2.29	2.53	2.66	3.40	2.67	3.93	5.39	7.21	6.09	3.88	5.82	6.20	6.47	6.81	0.34	
	Condiciones mal clasificadas	17.00	17.85	17.42	14.84	17.65	17.95	18.16	18.14	17.25	17.97	15.75	16.09	13.71	12.26	-1.46	
															60.12	60.12	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.28	10.15	10.82	7.16	5.07	5.34	3.47	4.47	4.54	4.20	3.72	4.03	3.05	45.14	42.08	
	Condiciones maternas	3.38	1.56	1.97	4.57	2.46	2.11	2.94	2.31	2.18	1.77	2.08	4.96	3.87	28.79	24.92	
	Enfermedades no transmisibles	72.50	75.24	73.01	72.59	77.19	78.16	78.36	78.15	76.14	77.09	75.97	69.67	75.16	558.37	483.21	
	Lesiones	2.82	2.44	2.55	2.37	4.41	3.61	3.12	4.99	4.49	3.63	4.21	6.38	5.51	27.63	22.11	
	Condiciones mal clasificadas	11.02	10.62	11.65	13.30	10.86	10.77	12.11	10.09	12.64	13.30	14.02	14.96	12.40	102.53	90.33	
															762.45	762.45	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.32	6.18	2.95	5.74	4.80	3.80	5.17	3.92	3.28	2.83	3.61	2.84	2.60	26.46	23.86	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	84.54	84.80	82.00	80.41	83.33	85.26	84.01	86.34	85.09	84.03	84.05	81.48	85.87	610.12	524.25	
	Lesiones	2.38	2.45	7.87	4.51	3.18	3.23	2.67	3.33	2.11	3.55	2.51	6.75	3.73	43.58	39.85	
	Condiciones mal clasificadas	7.75	6.57	7.15	9.33	8.69	7.71	8.15	6.41	9.52	9.60	9.82	8.93	7.81	36.38	28.58	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, a continuación se expresaran las frecuencias durante el periodo 2009 a 2022.

En cuanto a los subgrupos de morbilidad de las grandes causas de morbilidad, como vimos en el análisis anterior, las enfermedades no trasmisibles fueron las que afectaron en mayor medida la población del municipio en los diferentes ciclos de edad a lo largo del periodo observado, con un 70%; las demás tuvieron una menor incidencia en la morbilidad de la población, igualmente afectaron ciclos importantes en el análisis de la estructura poblacional; por tal motivo describiremos cada una de las grandes causas de morbilidad y sus principales sub-causas de morbilidad que afectaron la población del municipio.



Condiciones transmisibles y nutricionales

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo se debe a procesos de infecciones respiratorias, con 56%, las cuales han aumentado para el año 2022, se presentan más consultas en mujeres.

Condiciones maternas perinatales

Con respecto a la gran causa de morbilidad para las condiciones maternas perinatales, la principal causa de consulta dentro de este grupo se debe a condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con 86%, se presentan más flujo de consultas en mujeres.

Enfermedades no transmisibles

Las siguientes tablas corresponden las enfermedades no transmisibles, las cuales afectaron la población del municipio en un número de casos significativo de morbilidad durante el periodo observado.

Las enfermedades cardiovasculares aportaron un 25.7%, el más alto porcentaje en el grupo de enfermedades no transmisibles, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas y las enfermedades genitourinarias y se presenta más en las mujeres en las tres subcausas en el último año.

Lesiones

A continuación, analizaremos la morbilidad específica por lesiones encontrando que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son los más recurrentes y comunes generalmente más de 95.9% de los casos. Se presenta mayor número de consultas en hombres.

Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas, municipio de El Peñol 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J18, J20-J22, H65-H66, E00-J22, H65-H66)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.63	36.01	33.31	38.31	42.30	41.06	37.84	44.75	38.19	41.70	37.73	44.65	39.11	35.63	-3.48	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J18, J20-J22, H65-H66)	56.18	62.06	62.52	59.25	55.13	54.51	54.62	46.04	54.66	51.58	55.63	51.61	55.33	59.07	3.74	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.19	1.93	4.17	2.44	2.57	4.43	7.54	9.21	7.15	6.73	6.65	3.75	5.56	5.30	-0.25	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.63	95.50	84.56	88.05	90.65	85.44	78.72	84.20	87.18	92.45	79.20	91.20	84.16	78.28	-6.89	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11.37	4.50	15.44	11.95	9.35	14.56	21.28	15.80	12.82	7.55	20.80	8.80	15.84	21.72	5.92	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.84	1.35	3.17	2.12	1.05	2.31	2.40	5.31	2.22	2.62	2.17	2.73	5.11	3.92	1.19	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.82	1.09	1.17	1.55	1.00	0.85	1.57	1.82	1.20	1.50	1.25	1.29	2.64	1.17	-1.47	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.73	2.34	2.64	3.36	2.72	2.03	3.54	4.47	3.46	3.11	3.49	3.69	3.22	2.82	-0.40	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.31	2.97	3.46	2.98	4.83	5.28	4.37	5.91	5.04	6.05	5.38	5.62	5.06	4.85	-0.21	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.44	8.28	7.96	8.72	7.66	8.31	9.82	12.02	10.62	9.78	7.01	12.47	13.52	9.48	-4.04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.24	6.34	5.35	4.85	5.50	5.07	7.16	9.35	6.04	7.72	6.77	7.96	13.35	13.49	0.14	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.91	26.60	33.21	27.26	28.08	27.05	24.21	20.88	28.54	26.18	24.72	22.36	21.43	25.86	4.43	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.72	7.03	7.11	6.61	6.02	5.90	5.44	6.59	5.80	6.07	4.91	5.72	4.60	5.42	0.82	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.44	6.10	4.85	7.53	7.18	6.06	6.37	6.15	6.16	6.62	6.10	6.35	5.19	6.27	1.08	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.86	15.32	6.37	9.12	8.91	7.40	7.78	7.06	7.12	7.40	6.47	7.10	5.55	6.51	0.96	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.12	4.96	4.76	5.18	4.63	4.76	3.85	3.62	3.51	3.86	3.91	4.72	3.47	3.25	-0.22	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.12	9.89	12.33	10.61	10.59	10.85	10.71	12.71	11.56	10.97	11.16	15.19	13.64	12.29	-1.36		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.36	0.68	0.24	0.88	0.41	0.78	0.89	1.11	0.67	0.63	0.56	0.88	1.25	0.96	-0.29		
Condiciones orales (K00-K14)	5.29	7.05	7.38	9.24	11.42	13.35	11.90	2.98	8.05	7.50	16.11	3.92	1.97	3.72	1.75		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.56	2.75	2.16	2.57	2.56	5.70	2.75	2.70	3.49	5.11	3.74	4.29	4.24	3.33	-0.90	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.15	0.00	0.00	0.21	0.10	0.22	0.43	0.00	0.40	0.19	0.35	0.68	0.56	1.07	0.50	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.15	0.00	0.10	0.00	0.05	0.11	0.06	0.00	0.00	0.00	0.10	0.21	0.00	0.20	0.20	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.14	97.25	97.74	97.22	97.29	93.98	96.77	97.30	96.11	94.70	95.81	94.82	95.20	95.40	0.20	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En hombres

En el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, son las enfermedades infecciosas y parasitarias la que ocupan el primer lugar en importancia en el año 2022 con un peso porcentual promedio de 55%, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias con un peso porcentual promedio de 40%.

En el grupo de causas de condiciones maternas perinatales, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que ocupan el primer lugar en importancia en el año 2022 con un peso porcentual promedio de 92% en todo el periodo observado, seguido por condiciones maternas con un peso porcentual promedio de 7%.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las que ocupan el primer lugar con (26% en promedio entre los años 2009 y 2022), la enfermedades musculo-esqueléticas (11%), las condiciones orales (10%) y presentan una proporción importante de consultas en la población masculina, con aumento en las enfermedades cardiovasculares, condiciones orales y enfermedades musculo-esqueléticas en el último año 2022.

En el grupo de lesiones, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual promedio entre el año 2009 y 2022 de 96,63%.

Las causas de consulta catalogadas como signos y síntomas mal definidos dentro de las grandes causas,

aunque no tienen subgrupos para realizar su evaluación, presentan una alta frecuencia, ya que corresponden al 11% del total de las causas de consulta realizadas durante el periodo 2009 al 2022, en las cuales se podrían evaluar eventos de interés municipal y evidenciar la falta de claridad y compromiso al definir un diagnóstico y una conducta en el momento de la consulta.

Tabla 34. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.17	33.44	31.97	36.81	42.68	42.86	42.38	45.83	45.05	38.50	42.98	54.21	39.48	32.01	-7.48	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.25	64.00	64.38	60.04	54.59	51.87	47.52	45.83	49.59	54.81	53.13	42.52	56.65	63.36	6.70	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	0.58	2.55	3.65	3.14	2.73	5.28	10.11	8.33	5.36	6.68	3.89	3.27	3.86	4.64	0.77	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5.56	0.00	0.00	2.86	12.50	0.00	33.33	0.00	14.29	0.00	5.88	45.83	2.67	16.95	14.28	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94.44	100.00	100.00	97.14	87.50	100.00	66.67	100.00	85.71	100.00	94.12	54.17	97.33	83.05	-14.28	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.66	1.35	7.46	3.55	1.68	2.49	3.76	10.87	2.87	4.11	3.79	4.04	9.17	6.59	-2.58	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.74	0.97	0.36	1.90	0.95	1.07	0.92	1.35	0.75	1.09	0.86	0.87	0.90	0.53	-0.37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.88	1.60	2.65	4.49	2.33	1.81	3.37	3.61	3.66	3.09	3.42	4.82	3.20	2.65	-0.65	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.66	2.36	3.28	2.16	3.28	3.40	3.19	4.32	3.76	4.59	3.75	5.12	3.80	3.40	-0.40	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.27	8.55	6.50	8.93	8.10	9.94	11.13	14.41	13.51	11.34	7.26	12.92	13.31	10.25	-3.06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.67	6.57	6.00	5.80	6.34	4.74	8.47	8.82	6.24	8.97	7.51	8.44	15.68	13.38	-2.30	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31.01	24.65	31.99	26.13	27.39	26.89	23.28	22.27	27.81	26.11	25.67	24.84	25.42	28.15	2.74	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.76	11.57	9.55	8.08	8.73	7.73	7.91	7.22	7.06	8.02	6.83	6.41	5.00	6.63	1.62	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.45	6.01	6.13	6.11	6.67	6.97	6.93	6.62	7.50	6.82	6.80	6.56	4.97	8.12	3.16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.39	11.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.51	5.74	4.51	7.61	6.65	6.77	5.07	4.21	3.96	4.06	4.49	5.45	3.77	2.69	-1.08	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.74	9.88	12.06	11.05	11.91	10.49	10.48	11.12	11.73	10.88	10.03	15.16	10.91	12.29	1.38	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	1.26	0.36	1.90	0.83	1.64	1.54	1.56	0.98	1.19	0.84	1.41	2.17	1.11	-1.06	
Condiciones orales (K00-K14)	6.62	7.56	9.15	12.27	15.16	16.06	13.95	3.61	10.15	9.73	18.96	3.97	1.70	4.20	2.50		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.24	1.83	1.80	1.46	2.47	6.47	2.63	2.03	3.23	4.59	2.41	2.45	4.57	3.85	-0.72	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.10	0.16	0.26	0.00	0.00	0.00	0.28	0.16	0.26	0.57	0.43	-0.14	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.76	98.17	98.02	98.44	97.37	93.28	97.28	97.97	96.77	95.13	97.42	96.94	94.86	95.72	0.86	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En mujeres

Entre los años 2009 y 2022 en la población femenina, con relación al grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, son las infecciones respiratorias la que ocupan el primer lugar en importancia con un peso porcentual promedio de 56%, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias con un peso porcentual promedio de 38%.

Con relación al grupo de condiciones maternas y perinatales en la población femenina, se identificó que la morbilidad para el año 2022 a causa de condiciones maternas con un peso porcentual promedio del 90%, evidenciando un leve aumento con relación al 2021. Es importante mencionar que la morbilidad a causa de las condiciones maternas se presenta en gran medida en grupos poblacionales adolescentes, jóvenes y adultos.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las que ocupan el primer lugar con (26.39% en promedio entre los años 2009 y 2022), las Enfermedades genitourinarias (11,65%) y las enfermedades musculo-esqueléticas (11,54%) presentan una proporción importante de consultas en la población femenina, aun así, las tres causa presentan aumento para el año 2022.

En el grupo de lesiones, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un peso porcentual promedio entre el año 2009 y 2022 de 94,85%.

Las causas de consulta catalogadas como signos y síntomas mal definidos dentro de las grandes causas, aunque no tienen subgrupos para realizar su evaluación, presentan una alta frecuencia, ya que corresponden al 12% del total de las causas de consulta realizadas durante el periodo 2009 al 2022, en las cuales se podrían evaluar eventos de interés municipal y evidenciar la falta de claridad y compromiso al definir un diagnóstico y una conducta en el momento de la consulta.

Tabla 35. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.13	37.97	34.06	39.39	42.04	39.80	34.80	43.80	32.75	44.12	33.10	36.56	38.71	38.26	-0.45	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66.11	60.58	61.47	58.68	55.50	56.35	59.38	46.23	58.67	49.12	57.82	59.29	53.92	55.95	2.03	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	1.76	1.45	4.47	1.93	2.46	3.85	5.82	9.98	8.58	6.76	9.08	4.15	7.37	5.79	-1.59	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94.94	96.17	90.26	94.26	92.12	89.01	79.47	95.13	90.07	95.24	88.87	92.66	94.23	83.48	-10.76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.06	3.83	9.74	5.74	7.88	10.99	20.53	4.87	9.93	4.76	11.13	7.34	5.77	16.52	10.76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.62	1.36	1.09	1.45	0.76	2.22	1.68	2.06	1.89	1.85	1.33	1.96	2.41	2.43	0.01	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.86	1.15	1.55	1.38	1.03	0.74	1.91	2.10	1.43	1.71	1.45	1.54	3.79	1.52	-2.27	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.19	2.73	2.63	2.84	2.91	2.15	3.63	4.98	3.36	3.12	3.53	3.03	3.23	2.91	-0.32	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.67	3.29	3.54	3.37	5.56	6.23	4.99	6.85	5.69	6.81	6.23	5.91	5.89	5.66	-0.23	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.99	8.13	8.67	8.62	7.45	7.49	9.13	10.62	9.14	8.97	6.87	12.21	13.66	9.05	-4.61	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.00	6.22	5.03	4.40	5.11	5.23	6.46	9.67	5.94	7.07	6.38	7.68	11.80	13.55	1.75	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.86	27.63	33.81	27.78	28.40	27.14	24.69	20.06	28.91	26.22	24.23	20.92	18.78	24.59	5.81	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.05	4.66	5.93	5.92	4.75	4.96	4.15	6.22	5.16	5.05	4.02	5.32	4.34	4.75	0.41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.44	6.15	4.23	8.19	7.41	5.60	6.08	5.87	5.48	6.52	5.74	6.23	5.34	5.24	-0.10	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.85	17.09	9.46	13.37	13.10	11.18	11.86	11.20	10.76	11.23	9.83	11.23	9.23	10.13	0.90	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.36	4.55	4.89	4.05	3.68	3.73	3.21	3.28	3.28	3.76	3.61	4.30	3.28	3.56	0.28	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.32	9.89	12.46	10.41	9.97	11.03	10.84	13.65	11.48	11.02	11.74	15.21	15.46	12.28	-3.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.21	0.38	0.18	0.41	0.21	0.34	0.55	0.85	0.51	0.33	0.41	0.57	0.64	0.88	0.24	
Condiciones orales (K00-K14)	4.57	6.78	6.52	7.82	9.66	11.96	10.82	2.61	6.98	6.35	14.62	3.89	2.15	3.45	1.30		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.13	4.37	2.64	4.77	2.70	4.39	2.98	4.04	3.89	5.75	5.64	7.04	3.59	2.47	-4.57	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.41	0.00	0.00	0.41	0.00	0.15	1.30	0.00	1.00	0.09	0.63	1.30	0.55	2.12	1.57	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.41	0.00	0.00	0.00	0.13	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.53	0.53	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.04	95.63	97.36	94.81	97.18	95.18	95.72	95.96	95.11	94.16	93.50	91.66	95.86	94.88	-0.98	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad específica salud mental



En el componente de salud mental del municipio de El Peñol durante el período 2009 al 2022, en el total de las consultas 18.956, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los Trastornos mentales y del comportamiento promedio de 81%, en todos los grupos de edad.

Al 2022 con respecto al 2021, se aumentó la consulta por enfermedades mentales como las Epilepsia que mostraron aumento en la infancia y juventud, pero disminuyeron en la primera infancia.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron en especial en la adolescencia y la adultez, por lo que se hace fundamental mantener fortalecidas las acciones de prevención de consumo de sustancias en el marco de la dimensión de salud mental del Plan Decenal de Salud Pública.

En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2009 al 2022.

En las mujeres, la demanda a los servicios de salud por las enfermedades de salud mental, muestra que al igual que en el total de consultas y en los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, muestran mayores porcentajes de consulta.

Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres es menor la consulta que en los hombres, no obstante, se nota un preocupante aumento el grupo de juventud en hombre y de la adultez en hombres y mujeres.

Tabla 36. Morbilidad específica en total por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	31,58	100,00	70,83	3,91	31,82	38,46	69,23	64,00	79,45	78,38	89,29	35,19	80,19	45,00	
	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	8,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	75,00	68,42	0,00	29,17	96,09	68,8	61,54	30,77	36,00	12,33	21,62	10,71	64,81	19,81	-45,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	73,91	40,00	87,50	62,86	72,73	71,11	75,86	100,00	85,71	89,47	96,30	90,53	85,32	-8,21	
	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	0,00	
	Epilepsia	50,00	26,09	60,00	12,50	37,14	27,27	28,89	24,14	0,00	14,29	10,53	3,70	9,47	14,68	5,21	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,58	61,02	46,15	47,89	59,46	65,82	79,03	61,36	75,38	86,93	86,84	75,36	98,98	95,89	-3,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,03	0,00	0,00	1,41	0,00	5,06	1,61	25,00	13,85	9,15	9,65	24,64	1,02	3,42	2,30	
	Epilepsia	38,39	38,98	53,85	50,70	40,54	29,11	19,35	13,64	10,77	3,92	3,51	0,00	0,00	0,68	0,68	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,82	81,32	67,19	59,12	67,38	65,93	68,38	77,52	69,26	68,75	74,42	91,94	83,40	88,97	5,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,20	0,00	13,84	2,13	8,15	7,51	6,98	7,38	6,53	5,58	3,23	13,19	4,48	-8,71	
	Epilepsia	36,18	16,48	32,81	27,04	30,50	25,93	24,11	15,50	23,36	24,72	20,00	4,84	3,40	6,55	3,35	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,34	84,57	93,64	89,78	92,48	86,55	86,31	78,89	62,11	74,91	70,74	76,64	86,22	81,50	-4,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,22	2,33	0,00	0,00	0,15	2,00	1,97	2,42	1,25	1,96	0,77	1,17	8,67	14,31	5,33	
	Epilepsia	13,44	13,11	6,36	10,22	7,37	11,45	11,72	18,89	36,64	23,13	28,48	22,20	5,10	4,19	-0,91	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,37	94,19	98,05	90,29	91,08	92,64	95,42	92,82	89,09	88,24	88,76	94,28	90,48	89,24	-1,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	1,10	0,54	2,41	1,40	0,90	1,10	1,59	0,89	
	Epilepsia	4,63	5,81	1,95	9,71	8,92	7,11	4,58	6,08	10,38	9,35	9,83	4,82	8,42	9,16	0,74	



















Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 37. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	37.50	100.00	100.00	60.00	40.00	90.91	100.00	75.00	81.25	66.67	100.00	7.69	63.64	55.94	
	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	0.00	
	Epilepsia	100.00	62.50	0.00	0.00	40.00	60.00	9.09	0.00	25.00	18.75	33.33	0.00	92.31	36.36	-58.94	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	90.00	0.00	100.00	66.67	0.00	84.62	0.00	100.00	88.89	100.00	100.00	100.00	95.65	-4.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	60.00	10.00	100.00	0.00	33.33	100.00	15.38	100.00	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	4.35	4.35	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	54.05	50.00	70.83	43.48	65.71	72.22	75.00	86.67	96.97	94.34	68.42	100.00	95.10	-4.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.17	0.00	0.00	0.00	0.00	2.86	5.56	25.00	0.00	0.00	1.89	31.58	0.00	3.92	3.92	
	Epilepsia	45.83	45.95	50.00	29.17	56.52	31.43	22.22	0.00	13.33	3.03	3.77	0.00	0.00	0.98	0.98	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43.14	75.68	83.33	47.42	59.21	58.00	63.43	83.33	69.30	62.26	77.27	88.61	94.62	91.54	-3.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.70	0.00	22.68	1.32	8.00	2.24	0.00	4.39	0.94	6.36	7.59	2.15	5.47	3.32	
	Epilepsia	56.86	21.62	16.67	29.90	39.47	34.00	34.33	16.67	26.32	36.79	16.36	3.80	3.23	2.99	-0.24	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.09	89.25	94.82	91.75	93.58	88.62	84.04	78.21	71.64	73.85	73.08	74.63	94.47	83.41	-11.06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.67	1.17	0.83	1.12	0.00	0.00	2.01	13.90	11.89	
	Epilepsia	15.91	10.75	5.18	8.25	6.42	10.94	15.30	20.62	27.54	25.03	26.92	25.37	3.52	2.68	-0.83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94.39	94.01	98.14	87.89	88.55	97.00	94.08	98.23	87.80	89.05	93.48	97.36	94.84	94.44	-0.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.43	0.00	0.88	0.30	1.99	0.00	0.00	0.65	3.17	2.53	
	Epilepsia	5.61	5.99	1.86	12.11	11.45	2.58	5.92	0.88	11.90	8.96	6.52	2.64	4.52	2.38	-2.14	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 38. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2020-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29.17	27.27	100.00	69.57	1.36	29.41	17.86	66.67	44.44	78.95	100.00	82.35	60.71	98.04	37.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	70.83	72.73	0.00	30.43	98.64	70.59	82.14	33.33	55.56	10.53	0.00	7.65	39.29	1.96	-37.32	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	61.54	80.00	84.62	60.87	77.42	65.63	100.00	100.00	85.00	85.71	94.92	85.48	82.56	-293	
	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	0.00	
	Epilepsia	42.86	38.46	20.00	15.38	39.13	22.58	34.38	0.00	0.00	15.00	14.29	5.08	14.52	17.44	2.3	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.78	72.73	40.00	36.17	85.71	65.91	81.82	60.00	72.00	79.31	80.33	78.00	98.25	97.73	-0.52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.13	0.00	6.82	0.00	25.00	18.00	16.09	16.39	22.00	1.75	2.27	0.52	
	Epilepsia	22.22	27.27	60.00	61.70	14.29	27.27	18.18	15.00	10.00	4.60	3.28	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.26	85.19	57.50	77.42	76.92	70.59	73.95	73.33	69.23	71.54	71.43	94.39	76.06	83.15	7.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.85	0.00	0.00	3.08	8.24	13.45	12.00	10.00	8.94	4.76	0.00	20.42	2.25	-18.18	
	Epilepsia	25.74	12.96	42.50	22.58	20.00	21.18	12.61	14.67	20.77	19.51	23.81	5.61	3.52	14.61	11.39	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.47	75.90	89.29	84.55	90.14	83.33	88.53	79.49	52.42	76.57	66.52	80.00	68.95	78.72	9.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.53	6.63	0.00	0.00	0.47	4.42	3.25	4.49	1.68	3.25	2.17	3.13	22.63	14.89	-7.74	
	Epilepsia	10.00	7.47	10.71	15.45	9.39	12.24	8.23	16.03	45.89	20.17	31.30	16.88	8.42	6.38	-204	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	98.41	94.51	97.92	97.62	97.22	86.34	98.06	83.82	91.03	86.97	80.16	87.62	84.75	84.00	-0.75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.47	0.90	3.07	3.97	2.86	1.69	0.00	0.00	-169	
	Epilepsia	1.59	5.49	2.08	2.38	2.78	3.66	1.94	14.71	8.07	9.96	15.87	9.52	13.56	16.00	2.34	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



En el grupo de edad de la adultez se presenta el 43% del total de las consultas en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, seguido de la epilepsia. Trastornos mentales y el comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presenta mayor frecuencia en el grupo de juventud y la adultez. Se considera que no se hace una buena clasificación de la consulta en el caso de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, los médicos no registran el diagnóstico relacionado a la conducta. Se hace necesario emprender una campaña de capacitación a los médicos para mejorar el registro.

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para el análisis de morbilidad de eventos de alto costo, se procede a realizar una estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente listado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Sin embargo, para el municipio de El Peñol solo se cuenta con registro de información de eventos de alto costo la prevalencia den diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, aunque el indicador es mayor que el Departamento no difiere significativamente, pero requiere intervención inmediata.

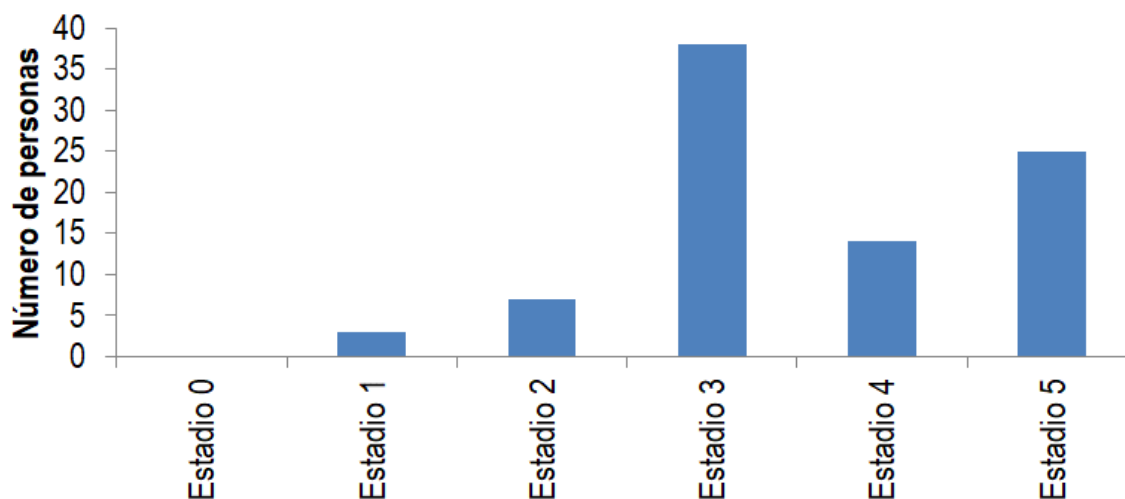
Según la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2021 es de 88.23, indicador mayor en el Municipio comprado con el departamento, es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata, lo que amerita prestar atención inmediata a las medidas de prevención y control.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio del Peñol, 2006-2021.

Evento	Antioquia 2021	El Peñol 2021	Comportamiento																						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021							
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	113.96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	18.23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	18.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 10. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en El Peñol, 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Este comportamiento es una alerta a las autoridades sanitarias, dado que la enfermedad renal crónica está asociada a diabetes mellitus y a la hipertensión arterial y dada la composición de la pirámide poblacional del municipio, se espera que el número de pacientes hipertensos y diabéticos se incrementen con los años, generándose un aumento en los costos de la atención de pacientes en estadios 3, 4 y 5, razón por la cual se deben establecer estrategias de atención que garanticen el control de la enfermedad.



Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los eventos precursores, el municipio del Peñol presentó prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de presión arterial comparado con el Departamento evidenciando incremento en los dos eventos.

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de El Peñol, presenta una tendencia progresiva al aumento en la prevalencia de Diabetes mellitus y de hipertensión arterial, patologías que está relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico.

Tabla 40. Eventos precursores del departamento de Antioquia, 2006 -2021

Evento	Antioquia 2021	El Peñol 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad población migrante

Para la vigencia 2021 se registraron 416 migrantes, con 1.040 atenciones, 408 personas de procedencia Venezolana y 8 de otros países. De los 416 migrantes 262 son mujeres y 154 hombres, según tabla proporcionada por el Departamento de Antioquia sobre extranjeros atendidos en salud. 88 registran en el régimen contributivo, 145 en el subsidiado, 170 no afiliados, 31 particular y 8 otros.

Las atenciones se dieron por consulta externa 321, urgencias 41, hospitalización 227, procedimientos 303, medicamentos 17 y nacimientos 131, para un total de 1.040 atenciones a extranjeros en el municipio de El Peñol.

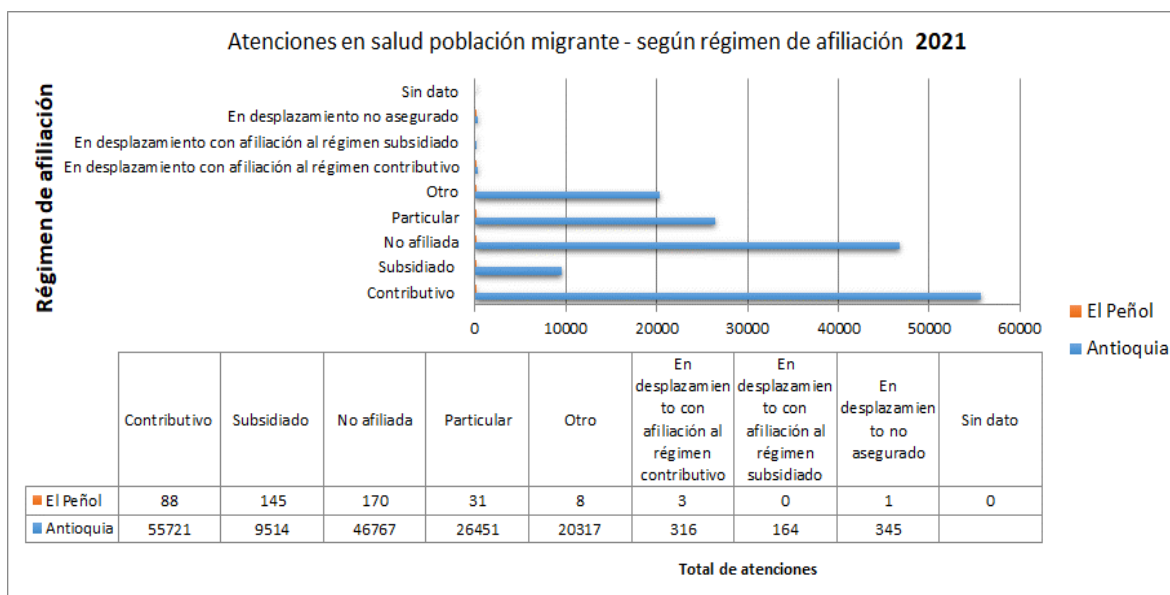
El departamento de Antioquia, realiza asesoría y asistencia técnica a las ESE Hospitales para mejorar el reporte de información establecido en la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual tiene como objetivo lograr identificar con más detalle la atención a extranjeros.

Tabla 41. Atenciones en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2021.

El Peñol	Tipo de atención	El Peñol		Antioquia		Concentración El Peñol
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
El Peñol	Consulta Externa	321	31%	111,457	37%	0.3%
	Servicios de urgencias	41	4%	19,371	6%	0.2%
	Hospitalización	227	22%	13,029	4%	1.7%
	Procedimientos	303	29%	103,968	35%	0.3%
	Medicamentos	17	2%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	131	13%	5,310	2%	2.5%
	Total		1,040	100%	300,943	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 11. Afiliación en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2020, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Dicha descripción contemplará en análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación se relacionan:

La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave en el municipio de El Peñol es igual que en el departamento de Antioquia, indicador que no difiere significativamente



del departamental, pero que requiere de intervención.

La tasa de incidencia de sífilis congénita presenta un indicador que es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata.

Los demás eventos no registran casos en el último año.

Tabla 42. Tabla de semaforización letalidad 2020 e incidencias 2022, por eventos de interés en salud pública del municipio de El Peñol, 2006-2022.

Causa de muerte	Antioquia 2020	El Peñol 2020	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	2.50	↗	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	28.57	↗	-	-	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Letalidad de Varicela	0.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95.41	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave	1.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	8.37	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Es importante resaltar que en varios datos se observan razones con valores de cero, dato generado porque o no se presentaron casos o no fue posible calcularlos por tener en el numerador o en el denominador el valor de cero.

IRAG por virus nuevo

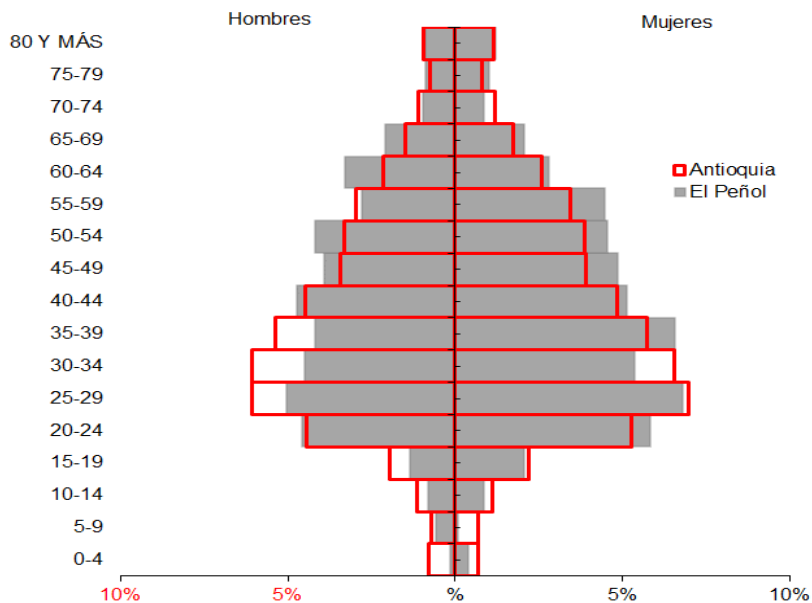
La enfermedad por coronavirus de 2019, más conocida como COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2.

Produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca de 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS. No existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas - microgotas que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Esta última es la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable hasta por días en los fómites (cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro).

El siguiente es una breve descripción del comportamiento de la enfermedad en el municipio de El Peñol en lo que va corrido de la pandemia:

Figura 12. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.



Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021



Tabla 43. Otros indicadores de estructura demográfica de la morbilidad por Covid-19. Municipio de El Peñol - 2021.

Índice Demográfico	2021	
	El Peñol	Antioquia
Poblacion total	1,248	712,832
Poblacion Masculina	560	335,713
Poblacion femenina	688	377,119
Relación hombres:mujer	81.40	89
Razón niños:mujer	2	4
Índice de infancia	3	5
Índice de juventud	26	27
Índice de vejez	16	14
Índice de envejecimiento	558	273
Índice demografico de dependencia	14.81	16.64
Índice de dependencia infantil	3.31	5.95
Índice de dependencia mayores	11.50	10.68
Índice de Friz	16.12	22.92

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

Tabla 44. Índices demográficos Covid-19. Municipio de El Peñol, 2021.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En El Peñol para el año 2021 por cada 81 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.
Razón niños mujer	En El Peñol para el año 2021 por cada 2 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
Índice de infancia	En El Peñol en el año 2021 de 100 personas con COVID-19, 3 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19
Índice de juventud	En El Peñol en el año 2021 de 100 casos de COVID - 19, 26 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID -19.
Índice de vejez	En El Peñol en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID -19, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.
Índice de envejecimiento	En El Peñol en el año 2021 de 100 personas con COVID - 19, 558 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID - 19
Índice demográfico de dependencia	En El Peñol de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 15 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID - 19.
Índice de dependencia infantil	En El Peñol, 4 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 6 personas
Índice de dependencia mayores	En El Peñol, 11 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida. En el caso de El Peñol el índice de friz fue de 16.12, considerada como población con COVID-19 envejecida.

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

Tabla 45. Número de casos confirmados de Covid-19 con comorbilidad. El Peñol, 2021.

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2021	
	2021	Proporción		2021	Proporción		
Artritis	5	1%	Antioquia	Artritis	2,347	0%	0.2%
Asma	42	5%		Asma	24,155	4%	0.2%
Cáncer	11	1%		Cáncer	6,495	1%	0.2%
Comorbilidades (al menos una)	263	34%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	0.1%
Diabetes	33	4%		Diabetes	28,591	5%	0.1%
Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	0.1%
EPOC	62	8%		EPOC	24,534	5%	0.3%
ERC	7	1%		ERC	11,159	2%	0.1%
Hipertensión	126	16%		Hipertensión	88,469	16%	0.1%
Sobrepeso y Obesidad	82	11%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	0.1%
Terapia Reemplazo Renal	3	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	0.2%
VIH	4	1%		VIH	2,664	0%	0.2%
Mayor de 59	141	18%		Mayor de 59	82,989	15%	0.2%
Total	780	100%		Total	539,253	100%	0.1%

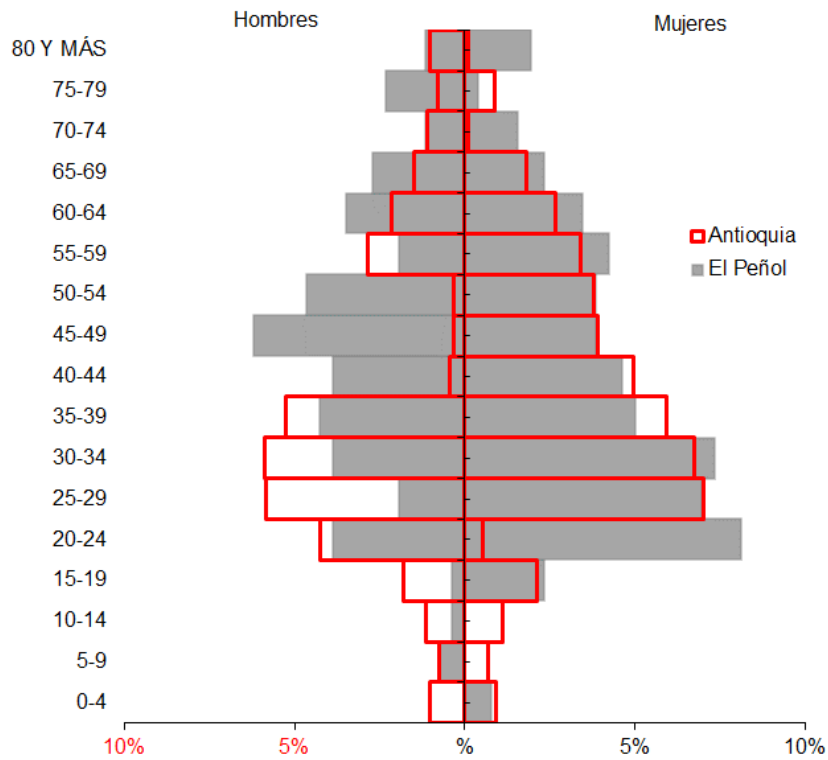
Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

Tabla 46. Número de casos confirmados de Covid-19 por ámbito de atención. El Peñol, 2021.

El Peñol	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO 2021
		2021	Proporción			2021	Proporción	
El Peñol	Consulta Externa		0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	18	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0.2%
	Cuidado Intermedio	3	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0.2%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%	0.0%
	Hospitalización	22	2%		Hospitalización	16388	2%	0.1%
	No Reportado	1236	97%		No Reportado	703654	96%	0.2%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	1	0%		Urgencias	720	0%	0.1%
	Total	1280	100%		Total	730097	100%	0.2%

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

Figura 13. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.



Fuente: Cubo SegCovid septiembre de 2022

Tabla 47. Otros indicadores de estructura demográfica de la morbilidad por Covid-19. Municipio de El Peñol – sept 2022.

Índice Demográfico	2022	
	El Peñol	Antioquia
Poblacion total	258	877,113
Poblacion Masculina	111	404,734
Poblacion femenina	147	472,379
Relación hombres:mujer	75.51	86
Razón niños:mujer	2	6
Indice de infancia	2	6
Indice de juventud	24	22
Indice de vejez	21	12
Indice de envejecimiento	1060	214
Indice demografico de dependencia	18.35	18.49
Indice de dependencia infantil	2.29	8.07
Indice de dependencia mayores	16.06	10.43
Indice de Friz	11.88	28.64

Fuente: Cubo SegCovid septiembre de 2022

Tabla 48. Índices demográficos Covid-19. Municipio de El Peñol, sept 2022.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En El Peñol para el año 2022 por cada 76 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.
Razón niños mujer	En El Peñol para el año 2022 por cada 2 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2021 por cada 6 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
Índice de infancia	En El Peñol en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 2 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID - 19
Índice de juventud	En El Peñol en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 24 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 22 casos de COVID -19.
Índice de vejez	En El Peñol en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 12 casos de COVID -19.
Índice de envejecimiento	En El Peñol en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 1.060 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 214 personas con COVID – 19.
Índice demográfico de dependencia	En El Peñol de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 18 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID – 19.
Índice de dependencia infantil	En El Peñol, 2 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 8 personas.
Índice de dependencia mayores	En El Peñol, 16 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 10 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID -19 envejecida. En el caso de El Peñol el índice de friz fue de 11.88, se considerada como población con COVID-19 envejecida.

Fuente: Cubo SegCovid septiembre de 2022

Tabla 49. Número de casos confirmados de Covid-19 con comorbilidad. El Peñol, sept 2022.

El Peñol	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Artritis	2	1%		Artritis	2.946	0%	67.9%
	Asma	5	3%		Asma	30.618	5%	16.3%
	Cáncer	1	1%		Cáncer	8.301	1%	12.0%
	Comorbilidades (al menos una)	60	40%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	26.3%
	Diabetes	7	5%		Diabetes	34.546	6%	20.3%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	0.0%
El Peñol	EPOC	16	11%	Antioquia	EPOC	30.443	5%	52.6%
	ERC	2	1%		ERC	14.052	2%	14.2%
	Hipertensión	29	19%		Hipertensión	108.464	17%	26.7%
	Sobrepeso y Obesidad	15	10%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	15.5%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	67.7%
	VIH	2	1%		VIH	3.312	1%	60.4%
	Mayor de 59	10	7%		Mayor de 59	62.803	10%	15.9%
	Total	150	100%		Total	623.522	100%	24.1%

Fuente: Cubo SegCovid septiembre de 2022

Tabla 50. Número de casos confirmados de Covid-19 por ámbito de atención. El Peñol, sept 2022.

El Peñol	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Consulta Externa		0%		Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	1	0%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	12.4%
	Cuidado Intermedio		0%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	0.0%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	653	31%	0.0%
El Peñol	Hospitalización	5	2%	Antioquia	Hospitalización	23.801	1%	21.0%
	No Reportado	258	98%		No Reportado	864.886	41%	29.8%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	570	27%	0.0%
	Total	264	100%		Total	2125.496	100%	12.4%

Fuente: Cubo SegCovid septiembre de 2022

Se evidencia disminución de casos y de atenciones a medida que pasa el tiempo y posterior a épocas de festividades como diciembre, enero y abril y mayo a causa de los diferentes movimientos sociales y festividades. La mayor cantidad de la población está en estrato 2 y por ende es la más afectada en un 82%.

Estrategias implementadas por el municipio para disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de transmisión mitigar y contener el contagio.

Activación del Equipo de Respuesta Inmediata – ERI, con puestos de mando unificado integrado para control de ingresos y salidas del municipio, realización de cercos epidemiológicos y seguimiento casos.

Adopción e implementación de la estrategia propuesta por el Gobierno Nacional Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, se creó con el objetivo de disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de transmisión. Dado que el país no puede permanecer en situación de confinamiento hasta que se cuente con buenas coberturas de vacunación.



Tome medidas Nacionales, Departamentales y Municipales que rompiaran las cadenas de transmisión de contagio como: Pico y cédula, toque de queda, distanciamiento social.

Toma de medidas municipales como: Desinfección de zonas comunes en el municipio, línea de atención COVID-19, conformación del grupo psicosocial para atención de afectaciones de la salud mental, disposición de hoteles para personas que llegaron al municipio de otros países y cumplir con la cuarentena obligatoria.

Compra y distribución de insumos como: tapabocas, alcohol, batas desechables antifluido, gorros, guantes, jabón líquido, gel antibacterial, caretas, bolsas específicas para cadáveres, monogafas, termómetros, bolsas de basura.

Adaptación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC para aumentar la promoción de la salud en cuanto a la contención y mitigación del COVID-19.

Desarrollo de acciones para contención y mitigación del COVID-19 a través de la concurrencia Departamental según sus lineamientos.

Adaptación del Plan Municipal de Gestión del Riesgo frente a la contención de la Pandemia por COVID-19. Estrategia de apoyo al sector de la economía municipal con la elaboración y seguimiento de los protocolos de seguridad.

Adopción e implementación del Plan Nacional de Vacunación.

Análisis a profundidad de peor situación

Para el año 2021, la letalidad más importante en la población de El Peñol se dio por la infección respiratoria aguda grave. Es importante resaltar que con relación al departamento se observan diferencias importantes en el último año de estudio. Este evento puede estar relacionado a los cambios climáticos.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.



Cinco aspectos fundamentales que las Entidades Territoriales de Salud no deben dejar de lado de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

1. Fortalecer el evento IRA en sus estrategias de vigilancia y las entidades que tienen vigilancia centinela deben velar por la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos.
2. Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.
3. Garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG con relación a las instituciones centinelas en las entidades territoriales que la tienen implementada.
4. Determinar y caracterizar el comportamiento y tendencia de la morbilidad y mortalidad por IRA, a través de la consolidación de los Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud, en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública.
5. Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico

3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de las alteraciones permanentes se realiza a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico.

De igual manera, las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso, la piel, ninguna, Los ojos, Los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la voz y el habla, el sistema cardio-respiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas, el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

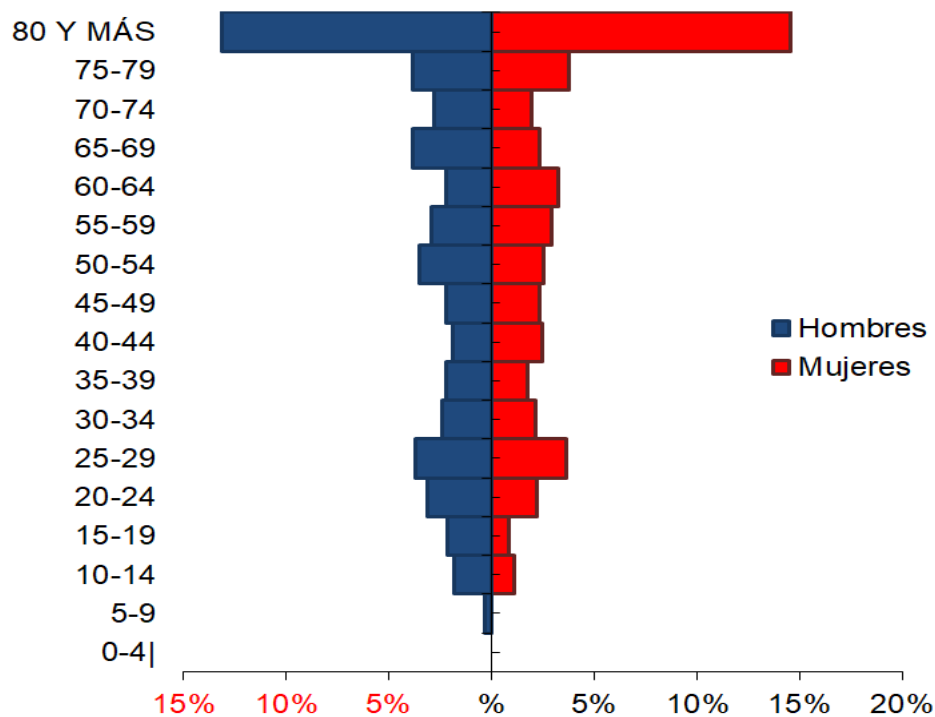
Tabla 51. Proporción de población caracterizada, según tipo de discapacidad municipio de El Peñol, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	486	25.46
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	251	13.15
El sistema genital y reproductivo	33	1.73
El sistema nervioso	472	24.72
La digestión, el metabolismo, las hormonas	67	3.51
La piel	32	1.68
La voz y el habla	134	7.02
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1.05
Los oídos	130	6.81
Los ojos	284	14.88
Ninguna	0	0.00
Total	1909	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 01 agosto de 2022

En este sentido, la distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de El Peñol, registrando un total de 988 personas con 1.909 alteraciones registradas durante los años 2017 a 2022 con corte a agosto, donde sobresalen, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; relacionadas con el sistema nervioso; los ojos y los oídos, siendo estas las alteraciones que en el municipio a la fecha registraron más casos.

Figura 14. Pirámide de las personas caracterizadas con discapacidad municipio de El Peñol. 2022.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 01 agosto de 2022

Discapacidad por sexo y rango de edad

Se observa la población con discapacidad que el 47% son mujeres y el 53% hombres, la mayor cantidad de personas con discapacidad están en el grupo de 80 y más, obedece al proceso propio del envejecimiento, seguido del grupo de 25-29 años.

El 30% de la población femenina con discapacidad se encuentra en el rango de edad de más de 80 años, seguido del grupo etario de 25 a 29 años con el 7% siendo estos los dos más representativos.

El 28% de los hombres y el 28% de las mujeres en condición de discapacidad se encuentran en el rango de edad de más de 80 años.

Tabla 52. Distribución por sexo en condición de discapacidad por edad quinquenal. 2022.

Grupo de edad	Mujeres	%	Hombres	%
Total	471	100%	517	100%
De 00 a 04 años		0%	0	0%
De 05 a 09 años	3	1%	0	0%
De 10 a 14 años	18	4%	11	2%
De 15 a 19 años	21	4%	8	2%
De 20 a 24 años	31	7%	22	4%
De 25 a 29 años	37	8%	36	7%
De 30 a 34 años	24	5%	21	4%
De 35 a 39 años	22	5%	17	3%
De 40 a 44 años	19	4%	24	5%
De 45 a 49 años	22	5%	23	4%
De 50 a 54 años	35	7%	25	5%
De 55 a 59 años	29	6%	29	6%
De 60 a 64 años	22	5%	32	6%
De 65 a 69 años	38	8%	23	4%
De 70 a 74 años	28	6%	19	4%
De 75 a 79 años	38	8%	37	7%
De 80 años o más	130	28%	144	28%

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD. 01 de agosto 2022.

Es importante anotar que el Municipio de El peñol cuenta con una caracterización de la población con discapacidad donde se evidencian 250 personas caracterizadas en la plataforma survey123, donde 140 son hombres y 110 son mujeres, así mismo de esta población cuenta con certificación RPCLD 68 en el marco de la resolución 113 de 2020)

3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en el municipio de El Peñol se tuvo en cuenta su letalidad, las tendencias en los últimos años y la comparación con el nivel Departamental. Las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la Insuficiencia renal crónica y la diabetes mellitus con prevalencias superiores al nivel departamental, se priorizaron por ser trazadoras.

Tabla 53. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de El Peñol 2022.

Morbilidad	Prioridad	El Peñol (2022)	Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	11.5	33.94	Aumento	003
	2. Condiciones maternas en la juventud en mujeres	7.9	9.11	Aumento	003
	3. Las enfermedades no transmisibles en la vejez	84.26	78.29	Aumento	001
Específica por subcausa o subgrupo	1. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	56.08	50.96	Aumento	003
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas en mujeres	90.91	92.13	Aumento	001
	3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	26.45	17.07	Constante	012
Precursores 2021	1. Prevalencia de diabetes mellitus	1.82	3.63	Aumento	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	7.69	11.54	Aumento	001
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez	91.68	91.78	Aumento	005
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud	6.3	16.32	Aumento	005
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) 2020	1. Letalidad de infección respiratoria aguda	2.5	0.61	Aumento	000
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	486	72.744	Constante	000
	2. El sistema nervioso	472	77.88	Constante	000
	3. Los ojos	284	17.989	Constante	000

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Conclusiones



Durante el periodo 2009- 2022 el municipio de El Peñol presento un aumento en el número de consultas para el último año de las tasas de morbilidad en comparación con el año inmediatamente anterior, debido. Las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales.

La principal causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas.

La principal causa de morbilidad en el grupo etario de la vejez (60 y más) son las enfermedades cardiovasculares, incluidas en el grupo de causas de morbilidad de enfermedades no transmisibles.

Para los eventos precursores, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre en municipio y el departamento con respecto a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Con los eventos precursores, la prevalencia de diabetes mellitus con el 1,82 y la prevalencia de hipertensión arterial con el 7.69% presentan una tendencia al incremento. Algunos factores de riesgo es la mala adherencia al tratamiento y los inadecuados hábitos de vida saludable como el aumento del consumo de sal, de azúcar y de harinas, aumento del consumo de cigarrillo, de bebidas alcohólicas, para ello es necesario realizar las actividades de promoción en estilos de vidas saludables como el consumo de frutas y verduras y actividad física.

Para los eventos de notificación obligatoria la letalidad de infección respiratoria aguda, evento que se ha presentado en el último año y que presenta una tasa superior a la observada en el Departamento.

En cuanto a las alteraciones permanentes reportadas, se evidencia que la población se encuentra afectada en mayor medida por las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, y los ojos.

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de El Peñol, ayuda a explicar el porqué de la mortalidad, y cuál es el grupo de edad en el que este tipo de causas empieza a manifestarse con mayor incidencia. A partir de esta información se pueden orientar programas y proyectos a los diferentes grupos poblacionales e intervenirlos con promoción y prevención de las enfermedades que más incidencia tengan dentro de cada grupo y disminuir y mitigar los riesgos de morbilidad.

Las estrategias para enfrentar las enfermedades y letalidades prevenibles son el fortalecimiento de los sistemas de salud a todo nivel a través de la garantía de servicios de calidad, accesibles y asequibles. El resaltar algunos de los problemas de morbilidad más relevantes, destaca la necesidad urgente de reducir las inequidades. Para ello, sugiere dirigir la inversión en salud hacia la población más vulnerable, atender las necesidades de adolescentes y jóvenes para garantizar su derecho a una vida saludable, de los adultos mayores para mitigar los daños por enfermedades crónicas, fortalecer los mecanismos de vigilancia de la morbilidad y tener como marco políticas públicas con un claro abordaje de derechos y de género a la vez que el fortalecimiento del trabajo intersectorial.

3.2. Análisis de la mortalidad



Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al último año disponible 2021

3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

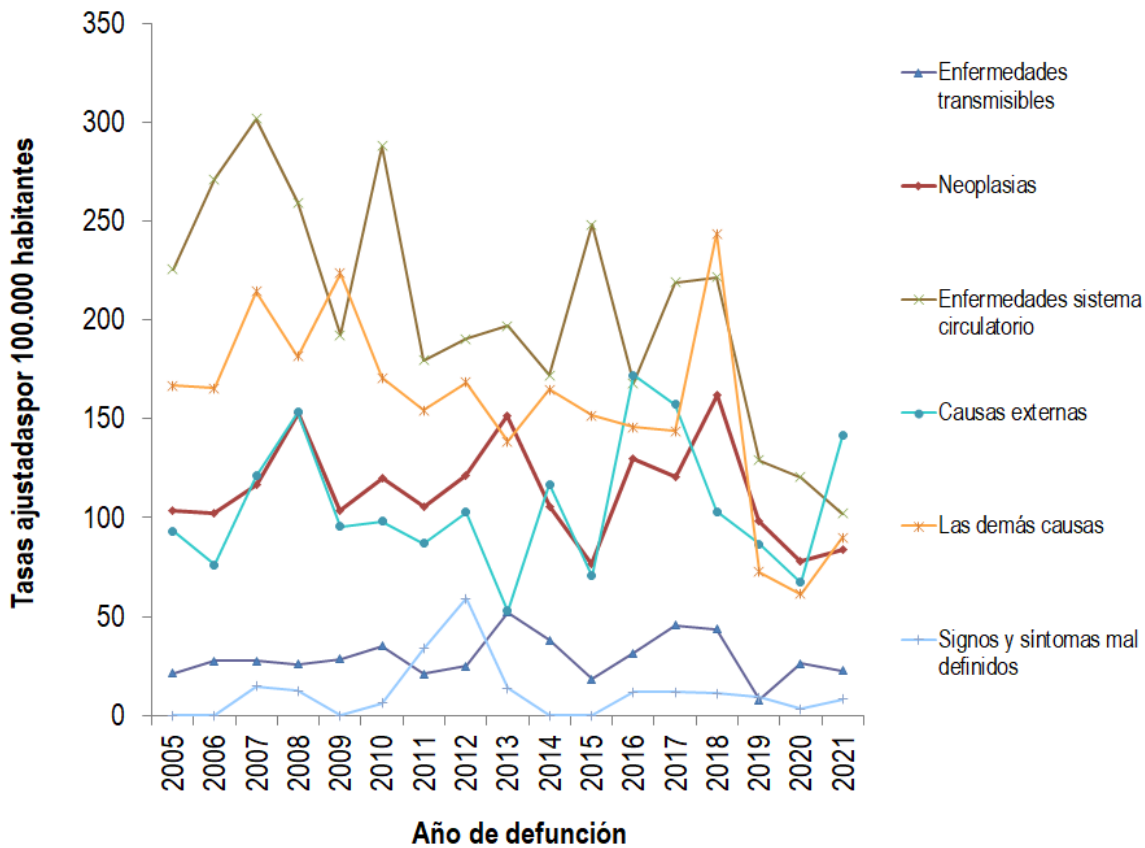
Para el análisis de mortalidad por grandes causas se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas, esto es, las enfermedades transmisibles, los tumores (neoplasias), las enfermedades del aparato circulatorio, las causas externas, las demás causas y por: signos, síntomas y síntomas mal definidos.

Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021. El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

Ajuste de tasas por edad

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de El Peñol entre los años 2005 y 2021. Se observa que en primer lugar se encuentran causas externas evidenciando aumento para el último año, responsable del 32% del total de las muertes para el año 2021. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia a la disminución en todo el periodo observado, y responsable del 23% de la mortalidad el pico más alto se presentó en el año 2007; en tercer lugar, se encuentran las demás causas con aumento respecto al año anterior, el pico más alto se presentó en el año 2018 y en cuarto lugar se ubican las neoplasias con un leve aumento con respecto al año anterior, pero con una tendencia constante en todo el periodo observado, el pico más alto se presentó en el año 2013.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

La tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de El Peñol para los años 2005 a 2021 por grandes grupos de causas, presenta variaciones, sin embargo, sobresalen las causas externas como primera causa, responsables del 43% del total de las muertes en hombres del Municipio, al analizar el impacto de estas muertes por sexo, se tiene que el periodo observado termina con una tasa de 270,6 muertes por 100.000 en hombres frente a las 15,6 muertes por 100.000 en mujeres.

Seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que se sitúan como la segunda causa responsable del 21% de las muertes en hombres y como posibles consecuencias de los malos hábitos de vida y antecedentes familiares. Esta realidad debe impulsar a las instituciones locales a generar y mejorar las políticas de promoción y prevención de las enfermedades del sistema circulatorio. Se deben implementar estrategias que aumenten la población mayor en programas especiales de actividad física que ofrece la administración municipal de El Peñol a través de los promotores de salud, deporte, gimnasio municipal, club de la salud, y la E.S.E Hospital.

Las demás causas se sitúan como la tercera causa de muerte en el año 2021 en el municipio de El Peñol, ya que fue la responsable del 19% del total de las defunciones en hombres, presentando una tasa de 118 muertes por cada 100.000 Hombres.

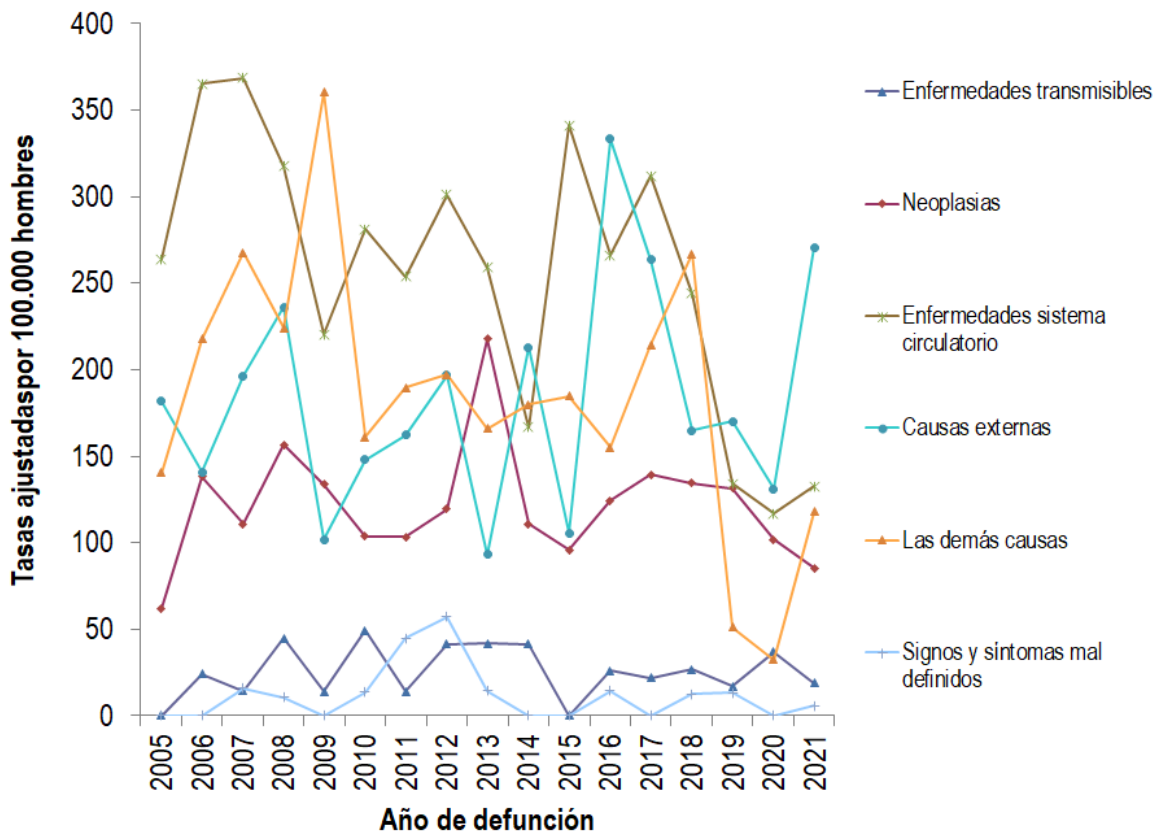
Como cuarta causa de muerte son las neoplasias, las cuales aportaron el 13% del total de las muertes en

hombres, terminando el periodo observado con una tasa de 82.2 muertes por 100.000 hombres.

Las demás causas son la cuarta causa y responsable del 19% de las muertes en hombres en el municipio, en su orden se presentan el resto de enfermedades, el resto de enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y las enfermedades del sistema urinario.

Como quinta causa de muerte aparecen las enfermedades transmisibles responsables del 5% de las muertes en hombres del municipio, con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, problemática que termina el periodo afectando en especial a las mujeres con una tasa de 19.1 muertes por 100.000 mujeres, frente a 25.9 muertes por 100.000 hombres en el año 2021.

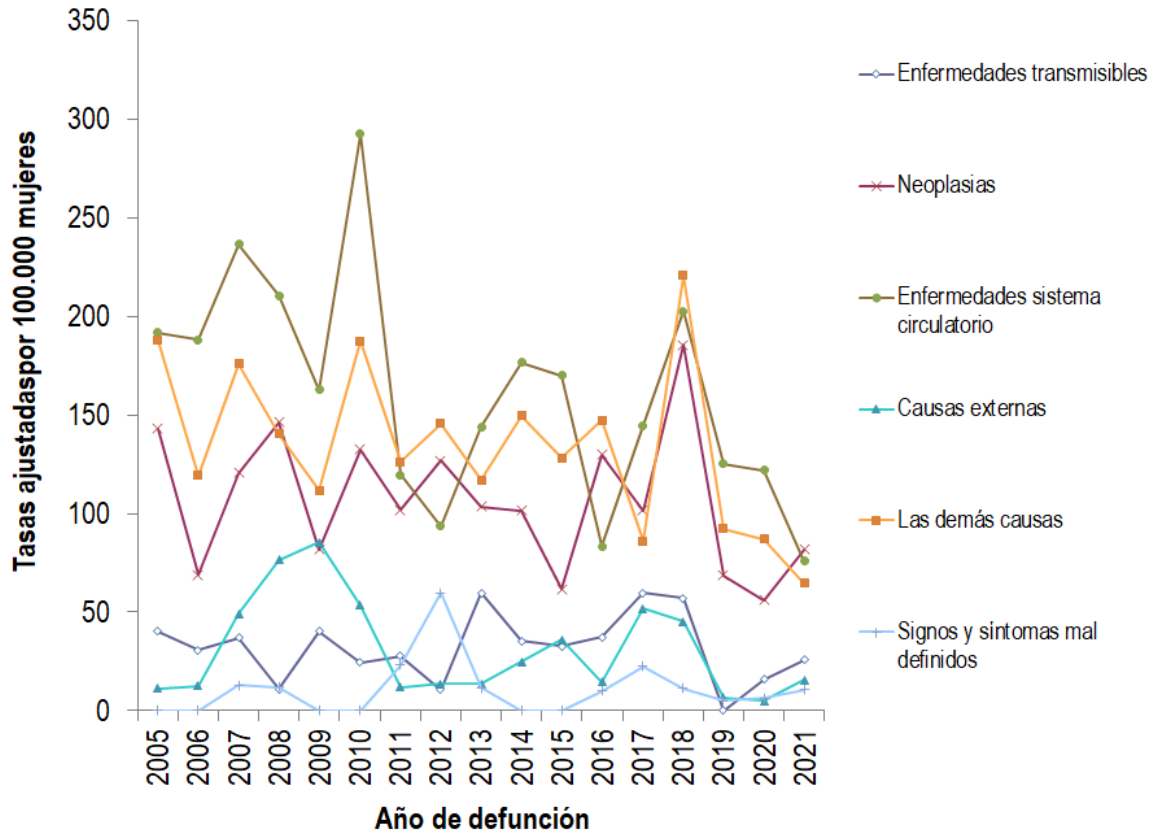
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres, municipio de El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

En el caso de las mujeres, la primera causa de mortalidad son las neoplasias responsables del 30% del total de las defunciones en mujeres para el año 2021, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio responsable del 28% del total de las defunciones en mujeres. Las demás causas ocupan el tercer lugar con un 24% con una tasa de 64.6 muertes por cada 100.000 mujeres, comparado con el año 2020, esta causa disminuyó.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

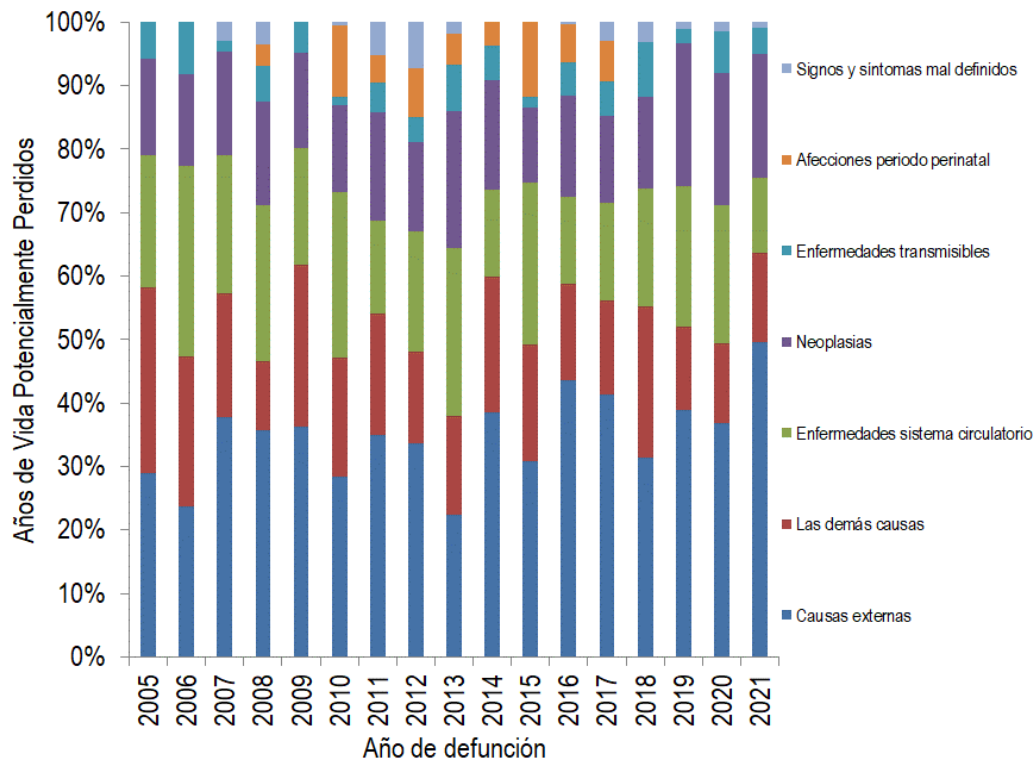
El indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.

En este apartado, se analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida potencialmente perdidos a causa de las grandes causas de mortalidad.

Desde el año 2005 hasta el año 2021, las causas externas han sido las que más aportan con aproximadamente el 50% de los AVPP de la población. Para el año 2021 las afecciones originadas en el periodo perinatal no aportaron AVPP en hombre ni en mujeres.

El número de casos de las neoplasias aumentaron respecto al año anterior siendo la tasa más alta durante todo el periodo observado y las enfermedades del sistema circulatorio, vienen con una tendencia a la disminución en los últimos dos años. Las demás causa vienen tomando importancia, aportando el 14% de los AVPP.

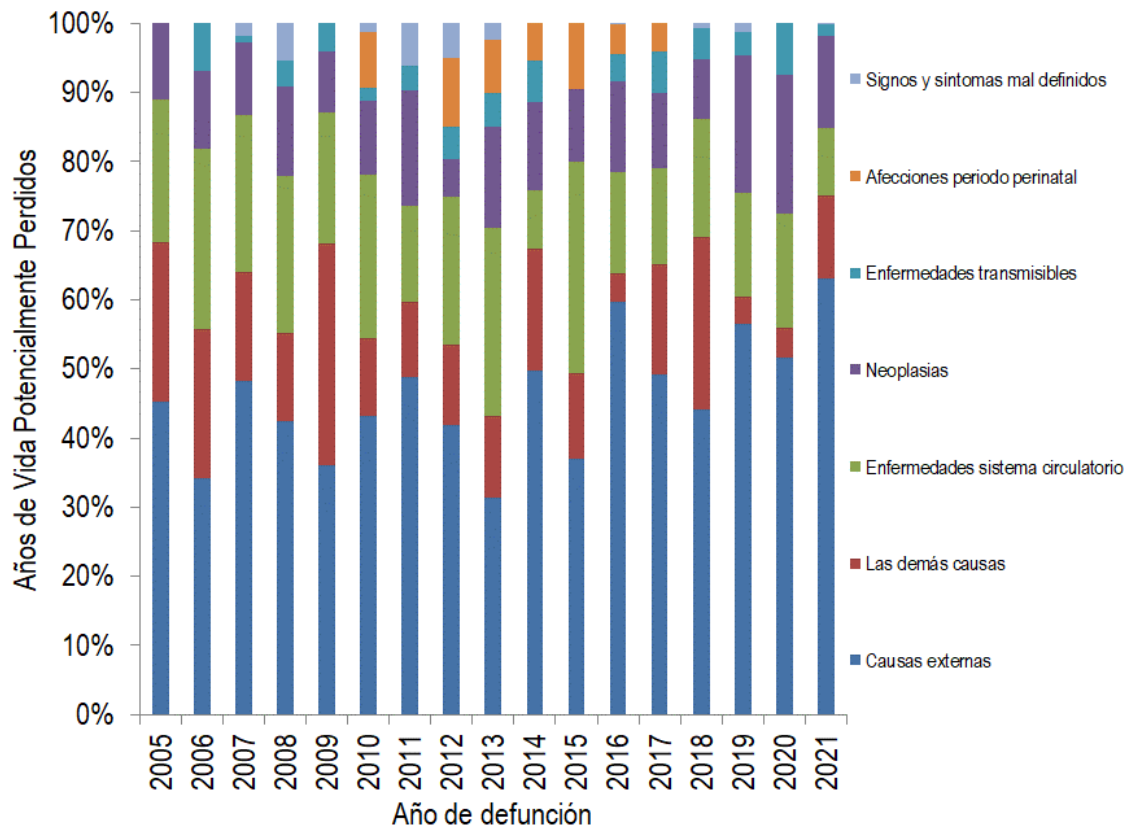
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. El Peñol, 2005 – 2021.



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

En hombres en el periodo 2005-2021, las muertes por causas externas son las que más AVPP aportan, con aproximadamente el 63% de los AVPP para el año 2021, se evidencia aumento con respecto al año anterior, seguido de las neoplasias con el 13% de los AVPP, las demás causas con el 12% de los AVPP y las enfermedades del sistema circulatorio con un aporte del 10% de los AVPP en hombres.

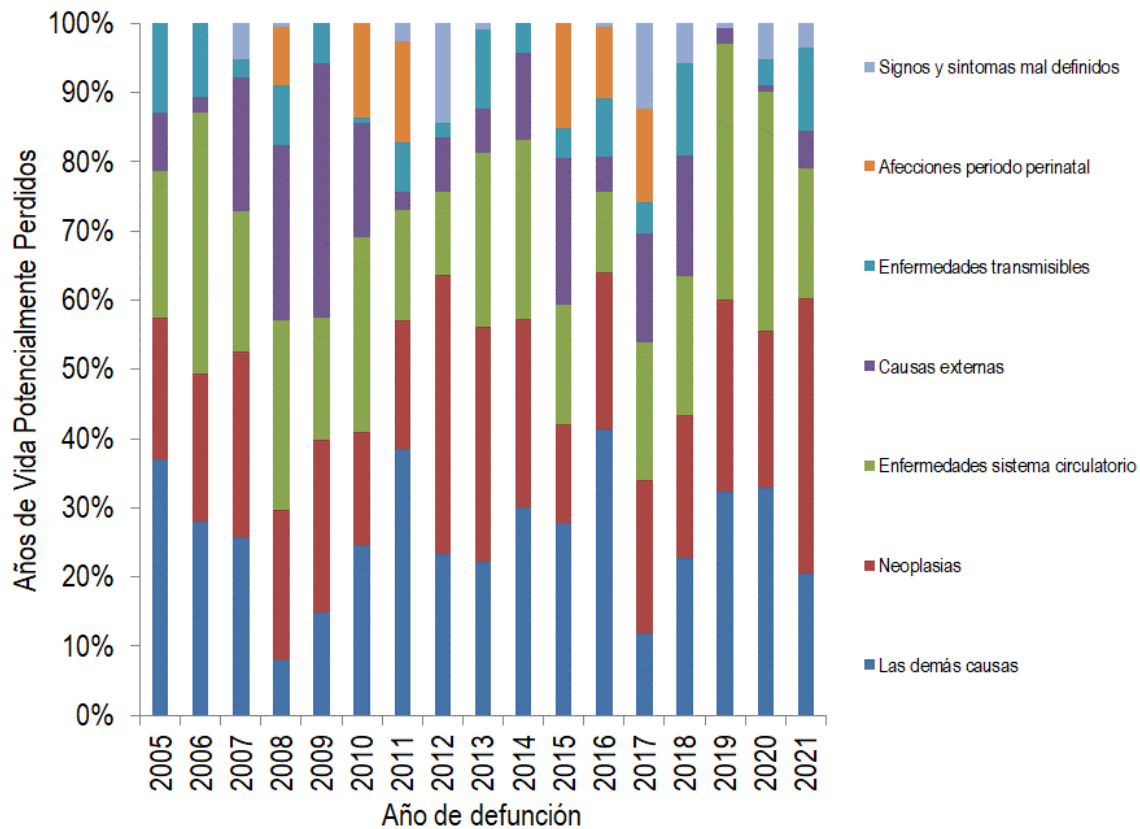
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. El Peñol, 2005 – 2021.



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

En el periodo observado el porcentaje de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) que se produce en las mujeres del municipio de El Peñol para 2021, se debe a las neoplasias aportando el 40% de los AVPP evidenciando un aumento con respecto al año anterior, seguido de las demás causas con un aporte del 20% del total de AVPP, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, aportando aproximadamente el 19% de los AVPP, evidenciando una disminución con respecto al año anterior, seguido de las enfermedades transmisibles con un aporte del 12% de los AVPP en las mujeres lo cual aumento con respecto al año anterior y en quinto lugar las causas externas aportando un 6% de total de AVPP en mujeres y evidenciando un aumento con respecto al año anterior.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. El Peñol, 2005 – 2021.



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

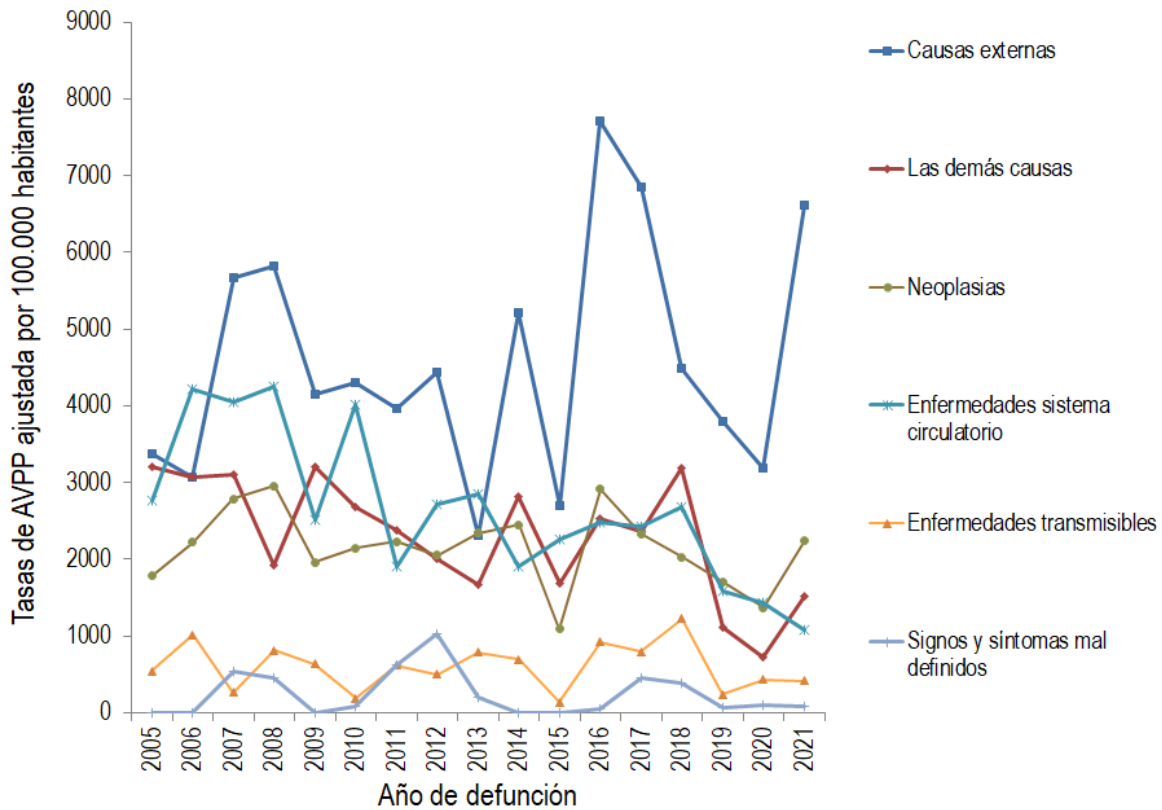
Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de El Peñol, se analizarán las tasas ajustadas por edad de los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo observado 2005-2021.

Para tal fin, se analizarán la magnitud y la tendencia de dichas tasas ajustadas por edad, generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. La gran causa de mortalidad que más AVPP aporta al municipio, son las muertes ocurridas por causas externas; en este sentido, esta gran causa de mortalidad, representó en el 2021 la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en todo el periodo con una tasa de 6623.6 AVPP por cada 100.000 habitantes, representando el 53% de los AVPPP terminando el periodo observado 2021, con un aumento con respecto al año anterior 2020 donde alcanzó 3190.5.9 AVPP por cada 100.000 habitantes. Esta causa es la que más aporta dada la mortalidad prematura.

En segundo lugar se encuentran las neoplasias responsables de 19% de los AVPP, evidenciando una tendencia a la disminución durante el periodo observado., seguido de las demás causas responsables el 13% de los AVPP, evidenciando una tendencia a la disminución en el periodo observado al igual que las enfermedades del sistema circulatorio.

Las enfermedades transmisibles evidencian un comportamiento constante durante el periodo observado, siendo la causa que menos a AVPP aporta con un 3% en el último año 2021.

Figura 21. Número de AVPP por grandes causas general del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.

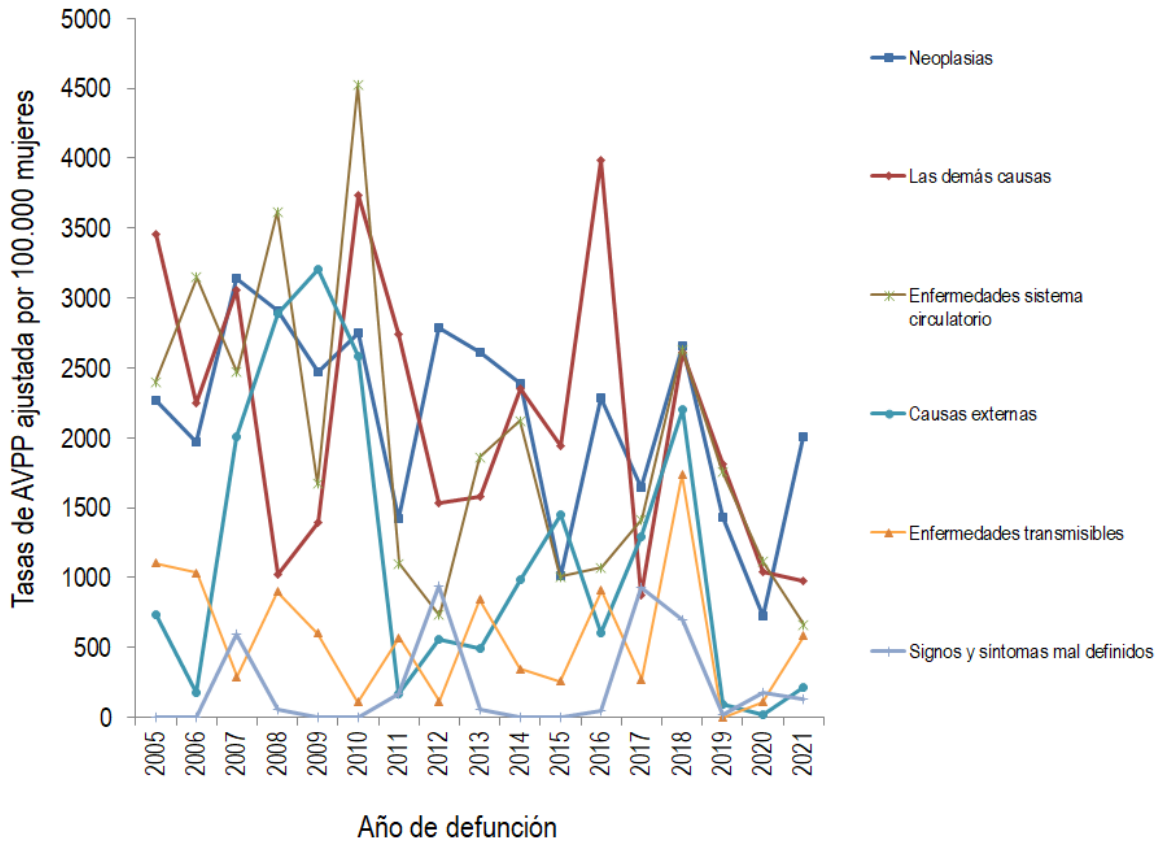


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Los AVPP generados por las grandes causas de mortalidad en la población femenina se vio afectada en mayor medida por las muertes causadas por las neoplasias en 2021 con una tasa de 2009.2 AVPP por cada 100.000 mujeres, evidenciando aumento respecto al año anterior y aportando el 44% del total de AVPP en mujeres, seguido de las demás causas con una tasa de 997.8 AVPP, evidenciando disminución respecto al año anterior y aportando un 21% del total de los AVPP. En tercer lugar enfermedades sistema circulatorio aportando con una tasa de 663.5 AVPP por cada 100.000 mujeres, presentando una disminución con respecto al año anterior y con una participación del 14% del total de AVPP en mujeres, seguido de las enfermedades transmisibles con una tasa de 582.6 AVPP por cada 100.000 mujeres y aportando el 13% del total de AVPP en mujeres y en quinto lugar las causas externas con 215.5 AVPP por cada 100.000 en mujeres, responsable del 5% del total de AVPP en mujeres en el año 2021.

Figura 22. Número de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres. El Peñol, 2005 – 2021.



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en las hombres

Para el periodo observado, la gran causa de mortalidad que más AVPP aporta al municipio en 2021 son las muertes generadas por causas externas con una tasa ajustada de 13194.0 AVPP por cada 100.000 hombres, responsable del 68% del total de AVPP con aumento respecto al año anterior que presentó una tasa de 6410.7 AVPP por cada 100.000 hombres.

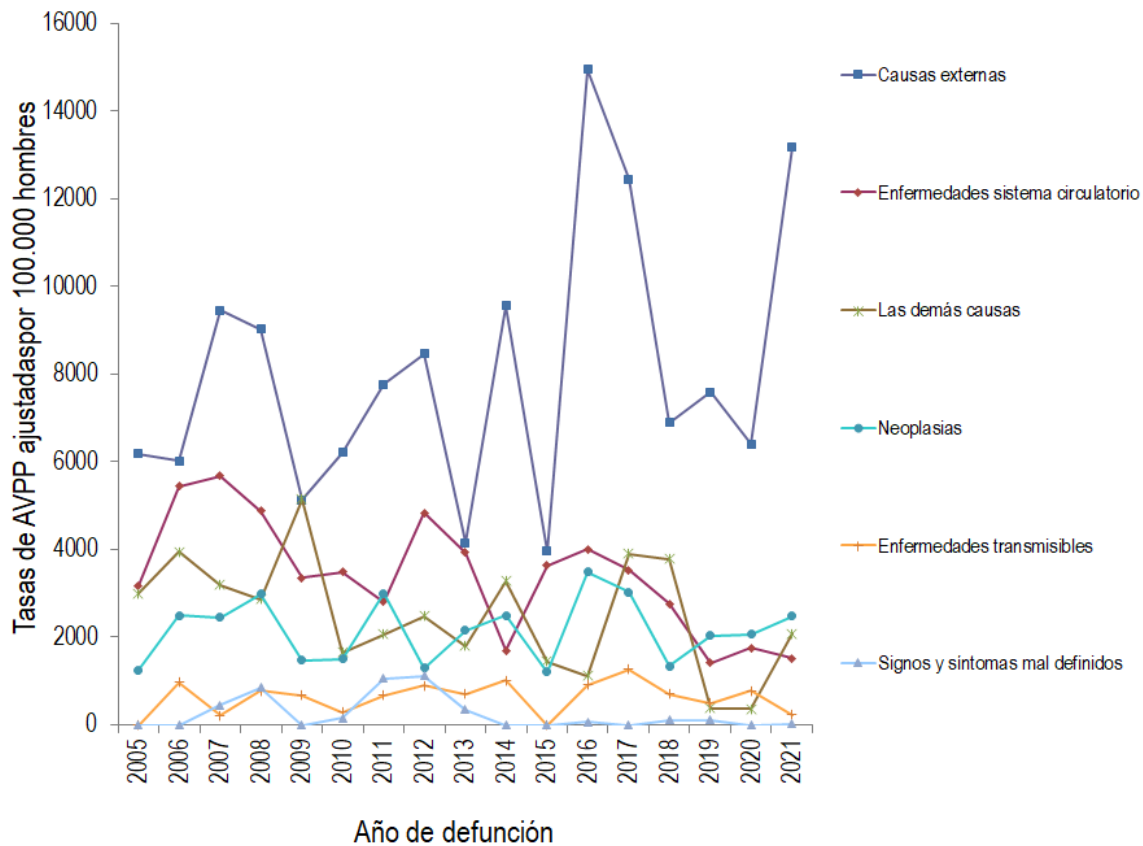
La segunda causa de mortalidad en la población masculina del municipio son las neoplasias, las cuales presentan una tasa de AVPP durante el 2021 de 2482.6 AVPP por cada 100.000 hombres, con un leve aumento con respecto al año anterior donde para el 2020 fue de 2067.7 AVPP por cada 100.000 hombres.

En tercer lugar están las demás causas con una tasa de 2085.2 AVPP con aumento respecto al año anterior y responsable del 11% del total de AVPP en hombres.

En cuarto lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1524.0 AVPP, responsable del 8% el total de AVPP en hombres y evidenciando una leve disminución respecto al año anterior y,

En quinto lugar se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa de 234.0 AVPP, responsable del 1% el total de AVPP en hombres y evidenciando una leve disminución en los últimos cinco años.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres El Peñol, 2005 – 2021.



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

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de El Peñol con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Para la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquéllas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población general de El Peñol para el año 2021.

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus



productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. En el periodo evaluado se evidencia una tendencia constante en el número de casos de muerte por enfermedades transmisibles, por infecciones respiratorias agudas pasando de una tasa de 21 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a una tasa de 15.4 muertes por 100.000 habitantes en 2021, aportando el 68% del total de muertes en el grupo e transmisibles. El año 2019 se presentó la tasa más baja en todo el periodo observado con 2.8 muertes por 100.000 habitantes. Teniendo el pico más importante en el año 2017 con 45.8 muertes por 100.000 habitantes en el municipio por todas las subcausas, esto implica mejorar las estrategias para el acceso y oportunidad de los servicios de salud, agilizar el diagnóstico y el tratamiento.

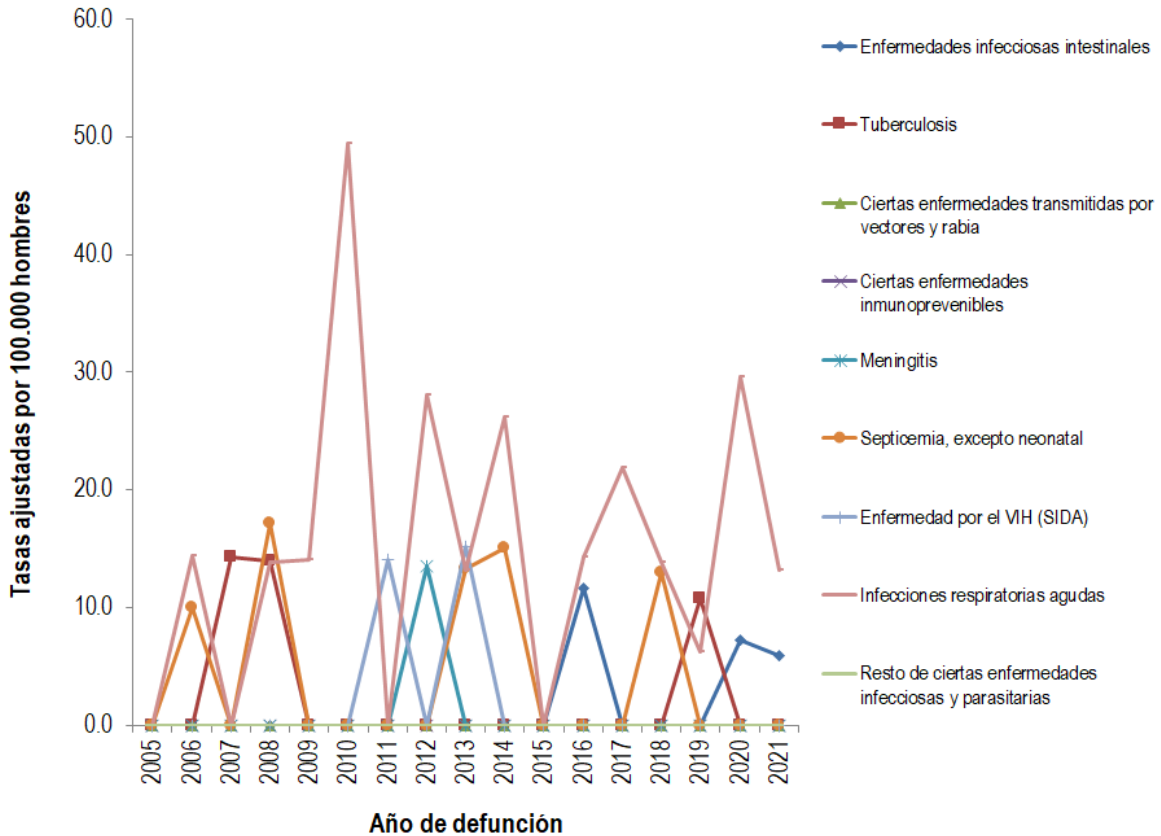
Como segunda causa fue las Enfermedad por el VIH (SIDA) con 4.6 muertes por 100.000 habitantes en 2021, es de anotar que en los últimos seis años no se habían presentados muertes por esta causa.

Como tercera causa fue las enfermedades infecciosas intestinales con 2.6 muertes por 100.000 habitantes en 2021, disminuyendo con respecto al año anterior, en las demás subcausas del grupo de transmisibles para este año no se presentó muertes.

Enfermedades transmisibles en los hombres

La principal causa de mortalidad en hombres fueron por infecciones respiratorias agudas con una tasa ajusta de 13.2 muertes por 100.000 hombres para el año 2021, siendo la responsable del 69% del total de las muertes en hombres, presentando disminución respecto al año anterior, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 5.9 muertes por 100.000 hombres, también con disminución. Para este año no se presentaron muertes en las demás subcausas del grupo de transmisibles en hombres

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.

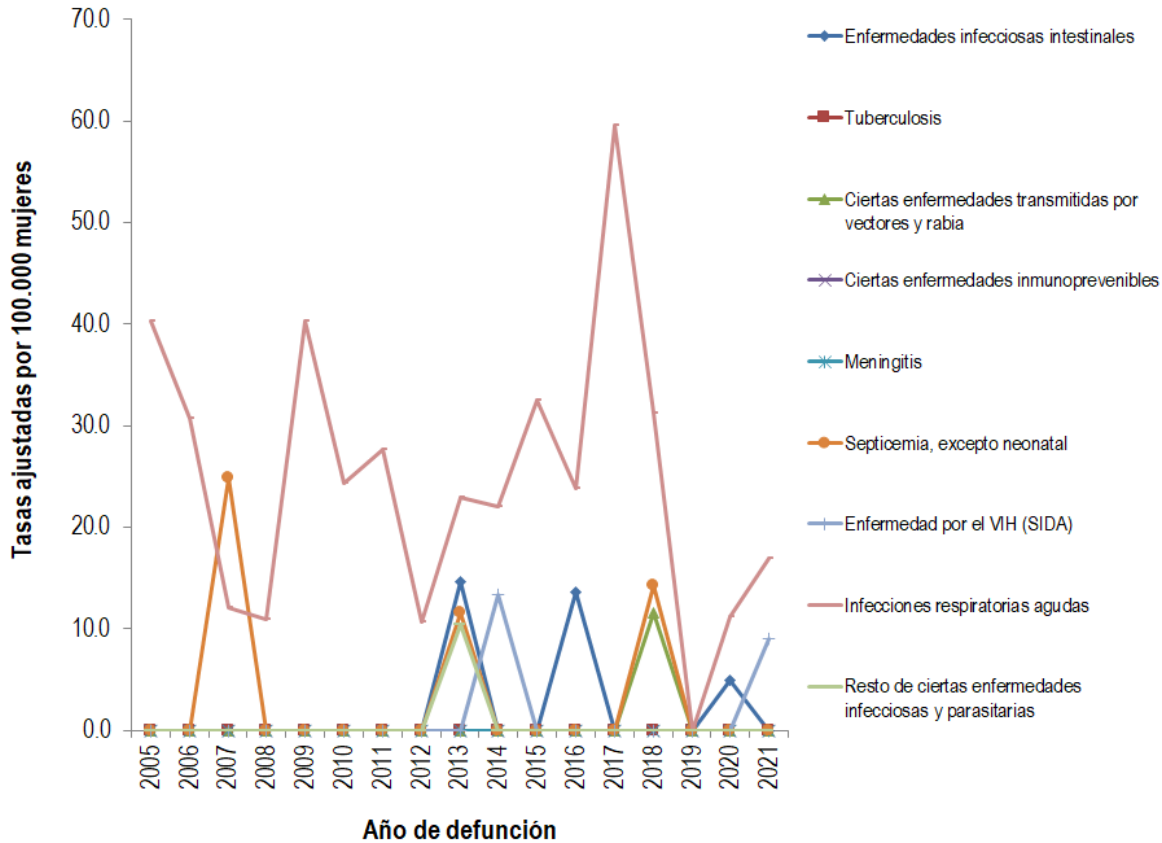


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que en la población general y en los hombres, la infección respiratoria aguda es la afección que tiene el mayor peso en este grupo de patologías, con una tasa de 16.9 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2021, evidenciando aumentó con respecto al año 2020 y siendo la responsable del 69% de las muertes en las mujeres en el grupo transmisibles. La segunda causa fueron las enfermedades por el VIH (SIDA) con una tasa de 9 muertes por cada 100.000 mujeres. En el 2021 no se registraron muertes por ninguna de las otras subcausas de las enfermedades transmisibles en mujeres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Neoplasias

Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo, aunque dejen de actuar las causas que los provocan. La neoplasia se conoce en general con el nombre de cáncer.

En el municipio de El Peñol, las muertes causadas por las neoplasias aportaron el 22% del total de las muertes en 2021, donde la subcausa que más se resaltó en la afectación de la mortalidad de los habitantes del municipio fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 21.6 muertes por 100.000 habitantes, que viene presentando una tendencia al aumento y es la responsable del 21% del total de las muertes en este grupo.

En segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de la próstata presentando una tasa para el 2021 de 18.8 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando con respecto al año anterior y siendo la responsable del 19% del total de las muertes en este grupo.

En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer presentando una tasa para el 2021 de



14.9 muertes por cada 100.000 mujeres, aumentando con respecto al año anterior y siendo la responsable del 15% del total de las muertes en este grupo.

En cuarto lugar, se encuentra el tumor maligno del estómago presentando una tasa para el 2021 de 16.7 muertes por cada 100.000 habitantes, aumentando con respecto al año anterior y siendo la responsable del 16% del total de las muertes en este grupo.

La incidencia y prevalencia del cáncer en mayores de 65 años ha aumentado en los últimos años. La mayoría de muertes por cáncer ocurren en pacientes en avanzada edad sin que los nuevos tratamientos hayan mejorado la supervivencia global, por lo que además de realizar un tratamiento óptimo, debemos actuar en la prevención y la detección precoz del proceso tumoral. Entre las causas de padecer cáncer se encuentra la edad, debido a que en la vejez las alteraciones del metabolismo y del sistema inmunitario aumentan lo cual favorece el desarrollo de tumores.

El autoexamen de seno, la realización de la citología de manera periódica, el examen de próstata y el autocuidado deben ser temas a reforzar y promover en la comunidad por medio de los diferentes programas sociales y medios de comunicación.

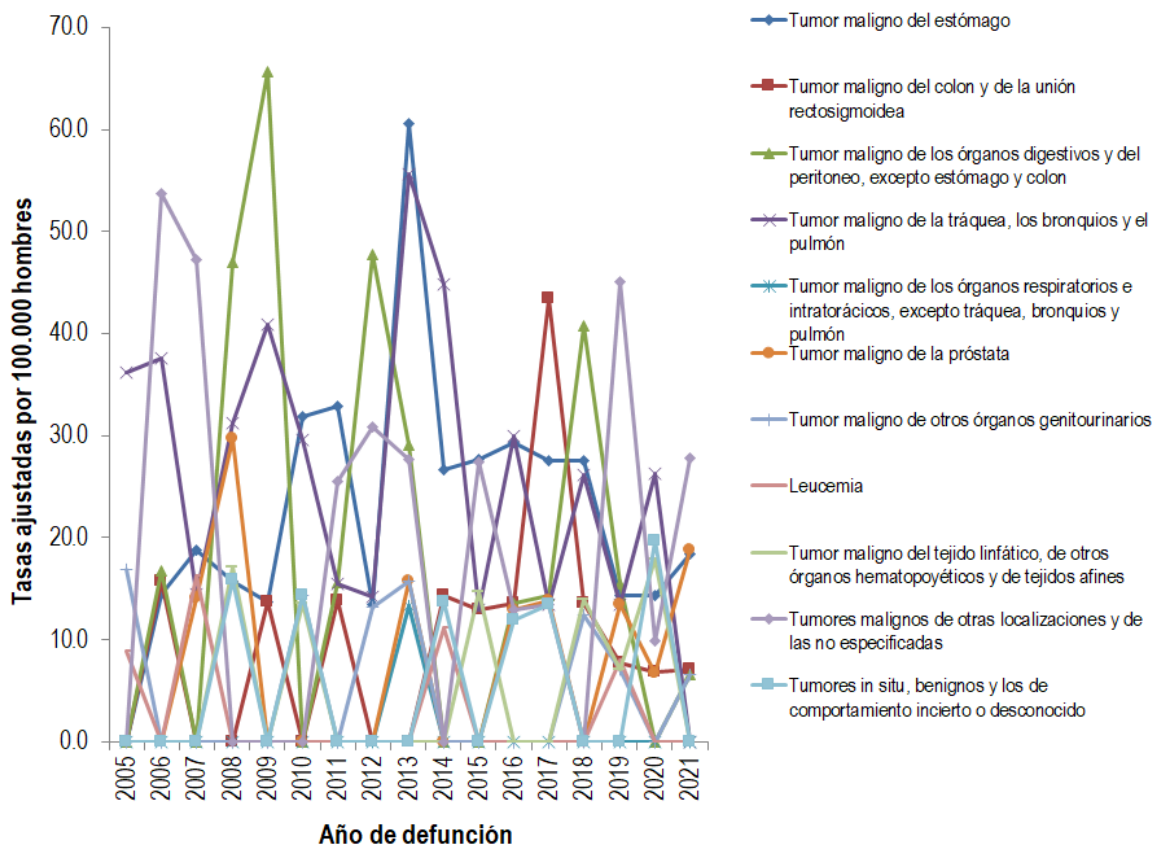
Neoplasias en hombres

En los hombres los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, es la subcausa que genera la tasa más alta de mortalidad en 2021 en los hombres, evidenciando aumento respecto al año anterior y siendo la responsable del 33% del total de muertes en este grupo.

En segundo lugar, aparece el tumor maligno de la próstata con una tasa del 18.8 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando con respecto al año anterior, pero que además es la subcausa que presenta mayor frecuencia en el periodo observado, seguido del tumor maligno del estómago con una tasa igual del 18.4 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando con respecto al año anterior, presentando comportamiento oscilante en el periodo observado, la tasa más alta se presentó en el año 2008. Estos dos últimos son los responsables del 22% cada uno del total de las muertes en este grupo para el año 2021,

En quinto lugar aparece el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 7.0 muertes por 100.000 hombres, con un comportamiento similar en los últimos tres años, el pico más alto se presentó en el año 2017 con una tasa de 43.4 muertes por 100.000 hombres, esta subcausa es la responsable del 8% el total de las muertes en este grupo.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

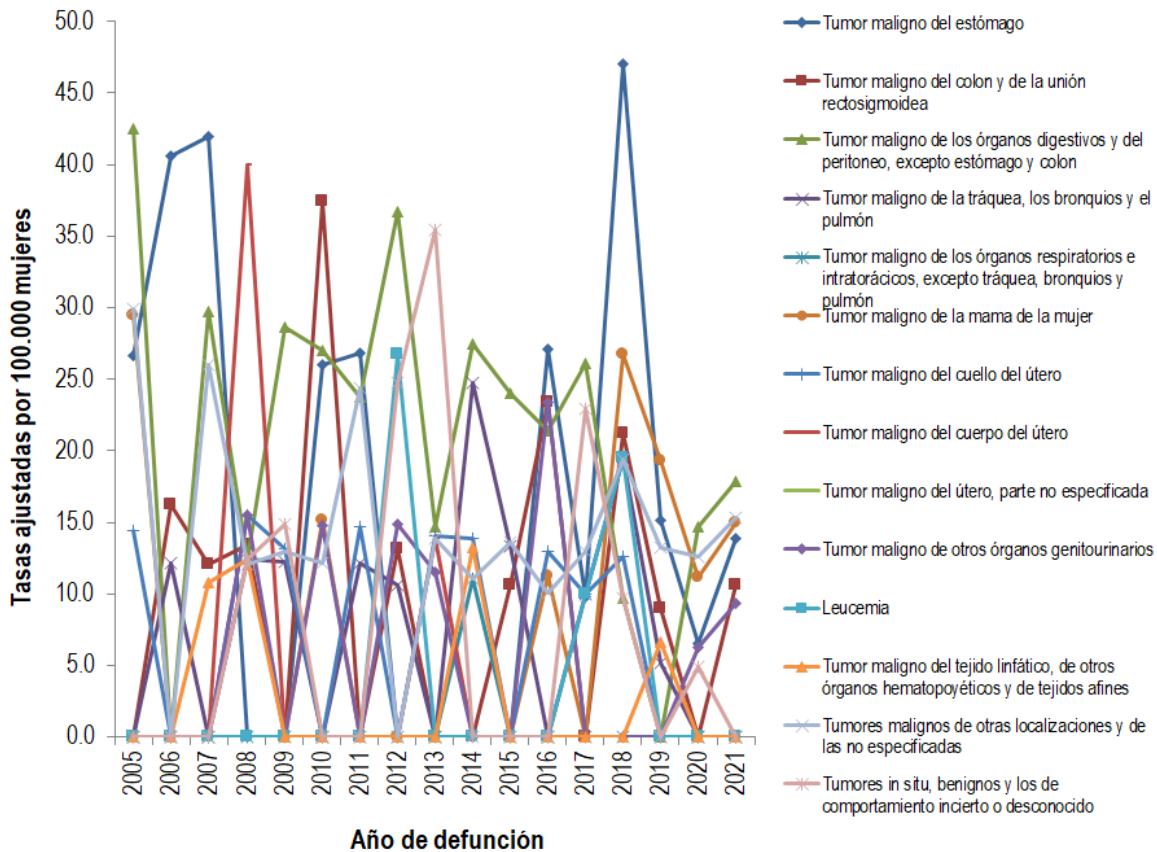
Neoplasia en mujeres

En las mujeres la tasa de mortalidad más alta se da por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en el cual se observa un aumento con respecto al año anterior, con una tasa de 17.8 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2021, siendo la responsable del 22% el total de las muertes en este grupo. En segundo lugar aparecen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 15.3 muertes por 100.000 mujeres en 2021, con aumento con respecto al año anterior y responsable del 19% del total de las muertes en este grupo.

En tercer lugar se encuentra la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en 2021, con una tasa de 14.9 muertes por 100.000 mujeres en el año 2021, observando aumento en los casos y siendo la responsable del 18% del total de las muertes en este grupo.

En cuarto lugar se encuentra la mortalidad por Tumor maligno del estómago en 2021, con una tasa de 13.9 muertes por 100.000 mujeres en el año 2021, observando aumento en los casos y siendo la responsable del 17% del total de las muertes en este grupo.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad del municipio con un 46% para la población general en el año 2021, con una tasa de 102.2 muertes por cada 100.000 habitantes, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal subcausa y se ubican como la primera con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 24.5 muertes por cada 100.000 habitantes fueron las responsables de 24% del total de muertes en este grupo y presentando aumento en los últimos tres años, ocupando el segundo lugar.

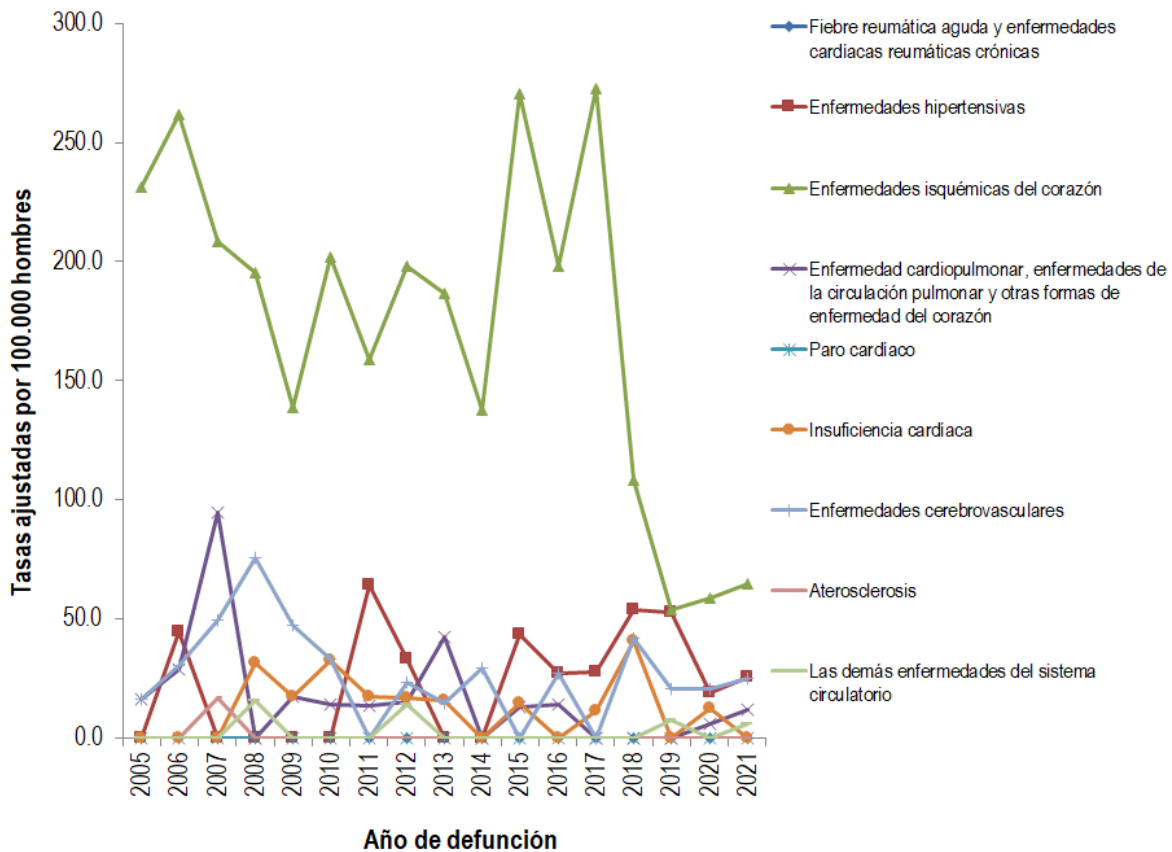
Como tercera causa las enfermedades hipertensivas presentan una tasa de 22.9 muertes por cada 100.000 habitantes, causa que viene en aumento con respecto al año anterior y la responsable del 22% del total de las muertes es este grupo.

Los antecedentes familiares y la predisposición, son factores que los desencadenan, pero no hay que descuidar la dieta y los hábitos cotidianos, ya que éstos influyen en la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse. Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa que más muertes provocan en el municipio en el periodo evaluado aportando un 3%.

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La población masculina fue afectada principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, la cual durante el periodo observado 2021 aumento con respecto al año anterior, pasando de 58.8 muertes por cada 100.000 hombres en 2020 a 64.6 muertes por cada 100.000 hombres en 2021 y siendo la responsable del 49% del total de las muertes en este grupo; seguida por las muertes generadas por las enfermedades cerebrovasculares siendo la segunda con una tasa de 24.7 muertes por 100.000 hombres en 2021, presentando el pico más alto en el año 2008 con una tasas de 75.8 muertes por cada 100.000 hombres y aportando el 19% del total de las muertes en este grupo. Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa y presenta aumento con respecto al año 2020 alcanzando una tasa de 25.4 muertes por cada 100.000 hombres, el pico más alto en el periodo observado 2005-2020, fue en el año 2011 con 64.1 muertes por cada 100.000 hombres y responsable para el año 2021 del 19% del total de las muertes en el grupo.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.

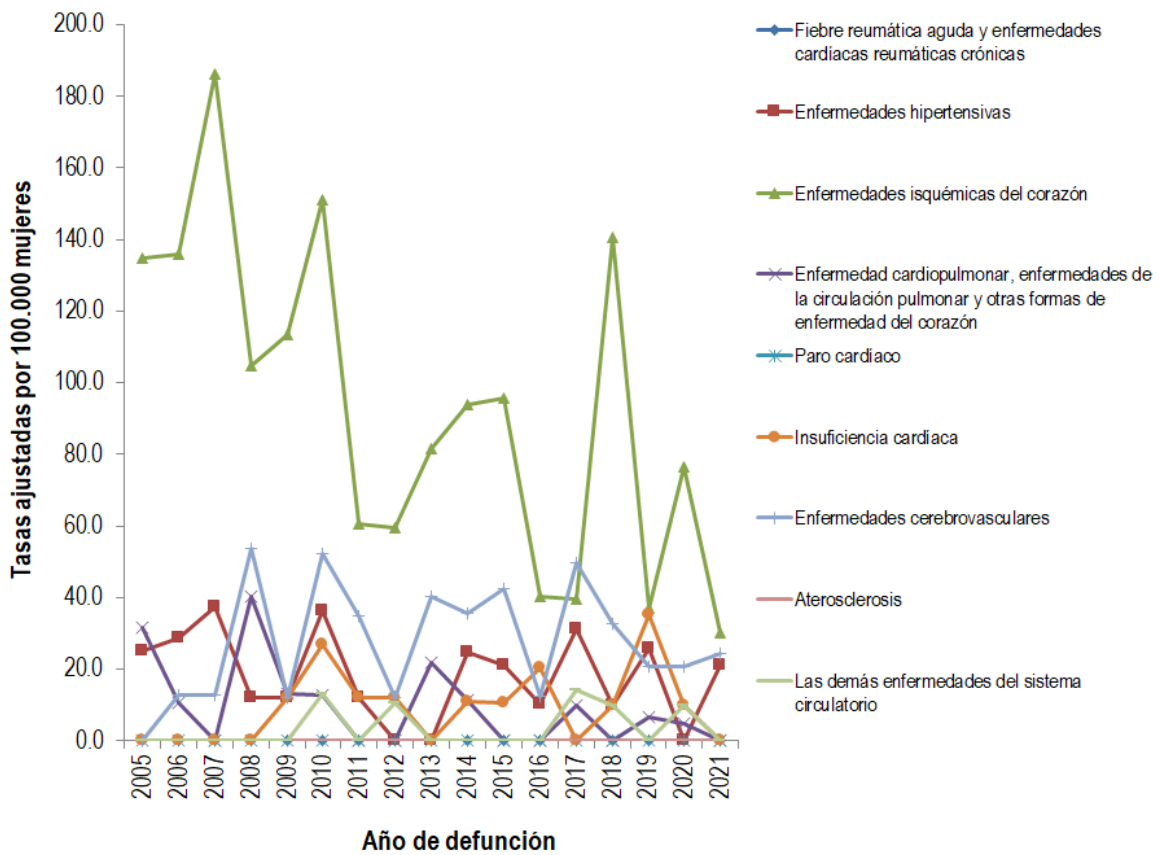


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En el caso de la población femenina fue afectada principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, la cual durante el periodo observado se evidencia disminución con respecto al año anterior con una tasa de 30.2 muertes por cada 100.000 mujeres en 2021, siendo a responsable del 40% del total de las muertes en este grupo, presentó la tasa más alta en el año 2007 con 186.2 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 24.4 muertes por cada 100.000 mujeres, manteniéndose aumento con respecto al año anterior y siendo la responsable del 32% del total de las muertes de este grupo.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de El Peñol, 2005 a 2021.



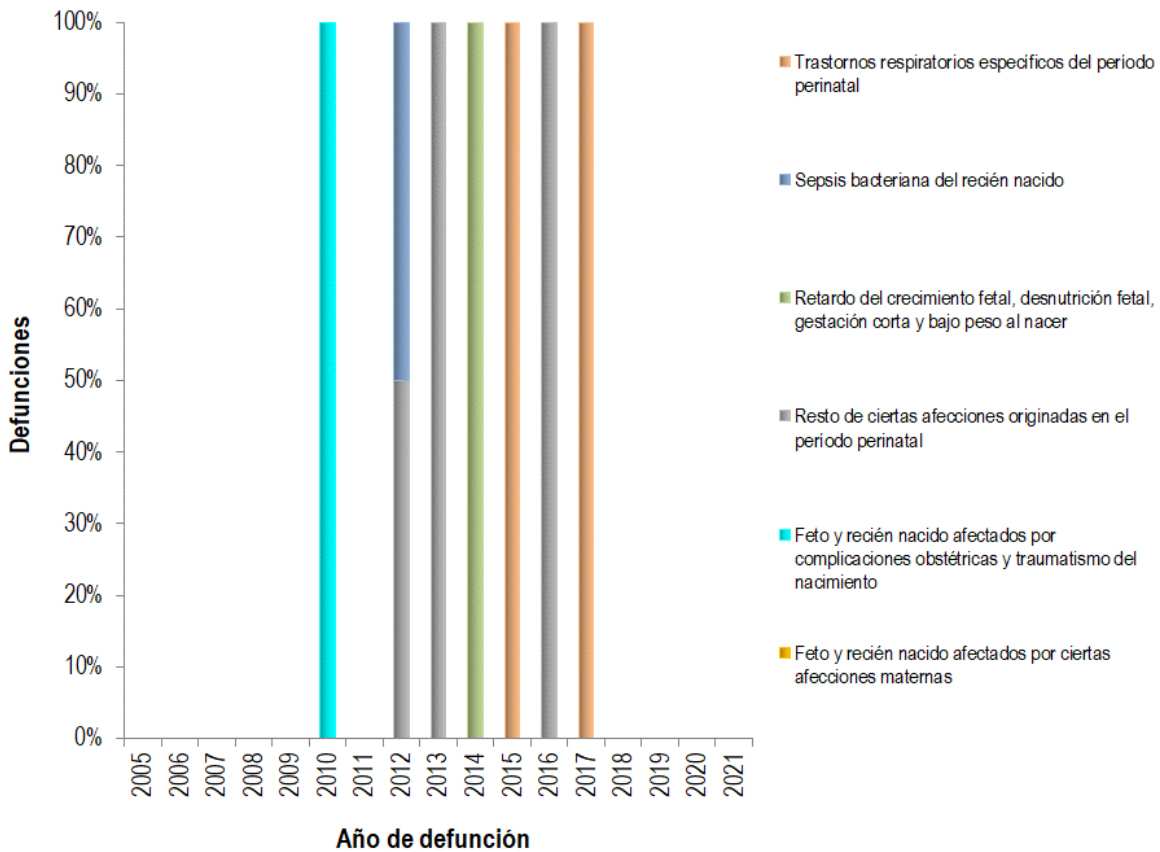
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones en el periodo perinatal presentan una baja influencia en la mortalidad de la población del municipio con dos casos de muertes en 2017 debido a la subcausa trastornos respiratorios específicos del período perinatal y a la subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Aportando el 100% de las muertes por este grupo en el 2017. Para el 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron muertes por estas subcausas.

La población masculina fue afectada principalmente por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con una muerte en el año 2017, para el año 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos.

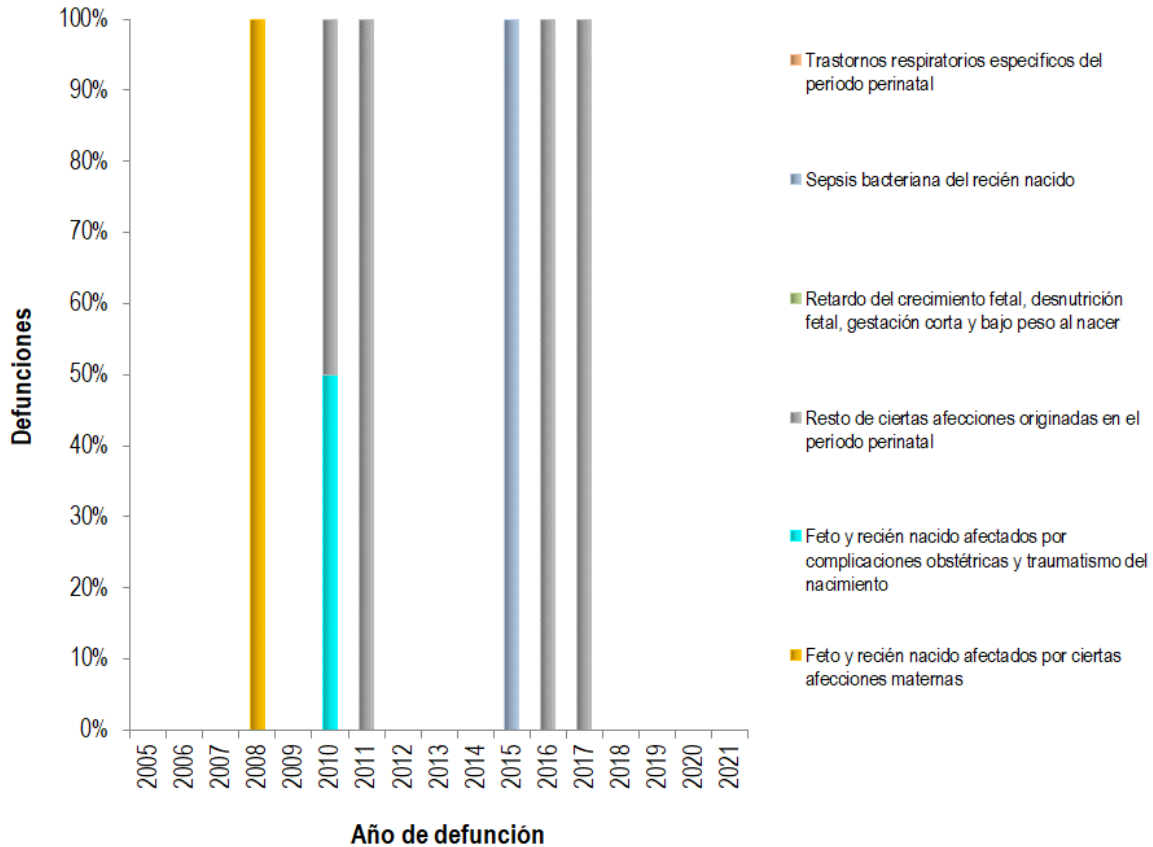
Figura 30. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de El Peñol, 2005 a 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

La población femenina fue afectada principalmente por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una muerte en el año 2017, para el año 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos.

Figura 31. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. El Peñol, 2005 a 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Causas externas

Las muertes originadas por causas externas son la primera causa de mortalidad en la población del municipio de El Peñol, ya que aportó 31% del total de las muertes en el año 2021. La primera subcausa de mortalidad en este grupo son las Agresiones (homicidios) con una tasa de 66.1 muertes por cada 100.000 habitantes, responsables del 47% del total de las muertes en el grupo, presentando la tasa más alta del periodo observado en el año 2016 con 110.7 muertes por 100.000 habitantes.

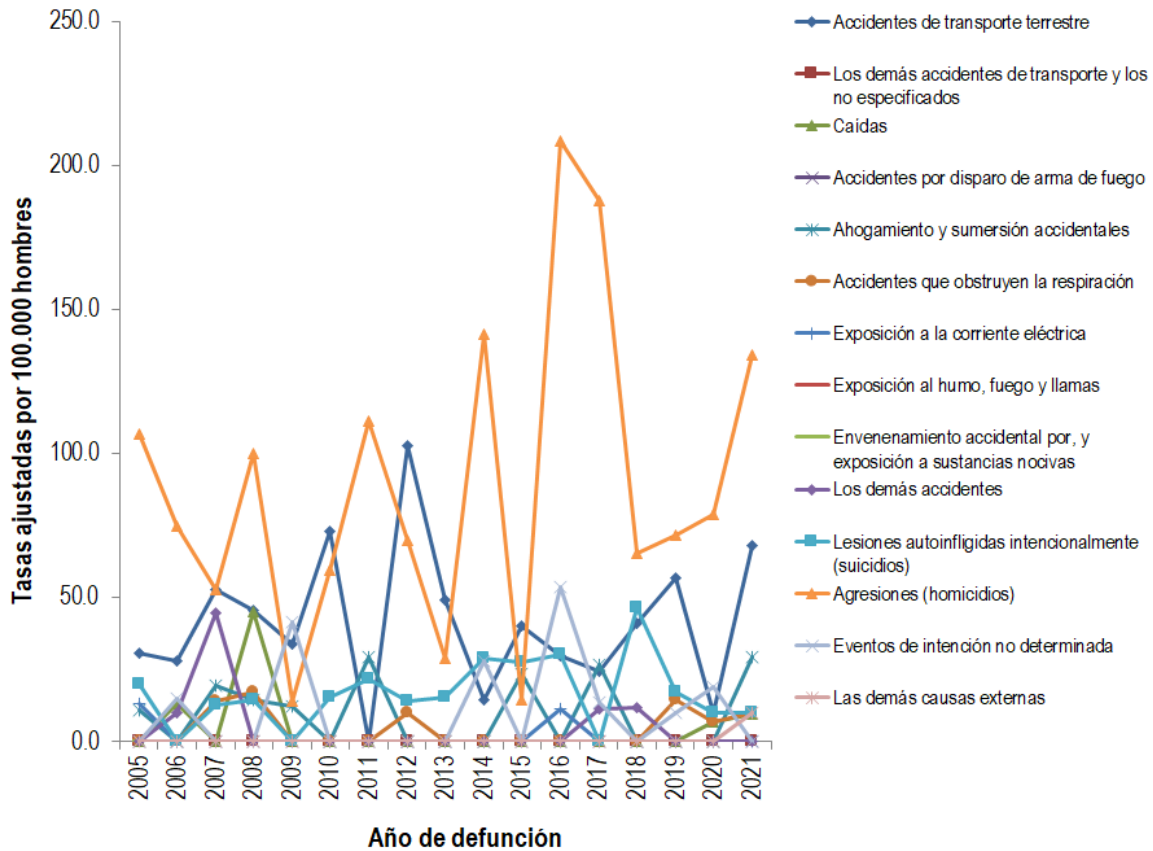
La segunda causa son los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 36.5 muertes por 100.000 habitantes, con un aumento con respecto al año anterior, responsables del 26% del total de las muertes en este grupo, seguido de ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa para el 2021 de 14.5 muertes por 100.000 habitantes, casos que no se presentaron en tres años anteriores y responsables de 10% de las muertes en este grupo.

En cuarto lugar, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 7.5 muertes por cada 100.000 habitantes, aumentando con respecto al año anterior y responsables de 15% del total de las muertes en el grupo.

Causas externas en hombres

En el caso de los hombres, las agresiones (homicidios) son la primera causa de mortalidad aportando el 50% del total de las muertes por causas externas para el año 2021 con una tasa de 134 muertes por 100.000 hombres, terminando con aumento con respecto al 2020. Los accidentes de transporte terrestre son la segunda causa de muerte en los hombres aportando el 25% de las muertes dentro de este grupo con una tasa de 68 muertes por cada 100.000 hombres para 2021, con aumento con respecto al año anterior. El tercer lugar Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 29.5 muertes por cada 100.000 hombres, el último caso registrado se presentó en año 2017.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. El Peñol, 2005 – 2021.



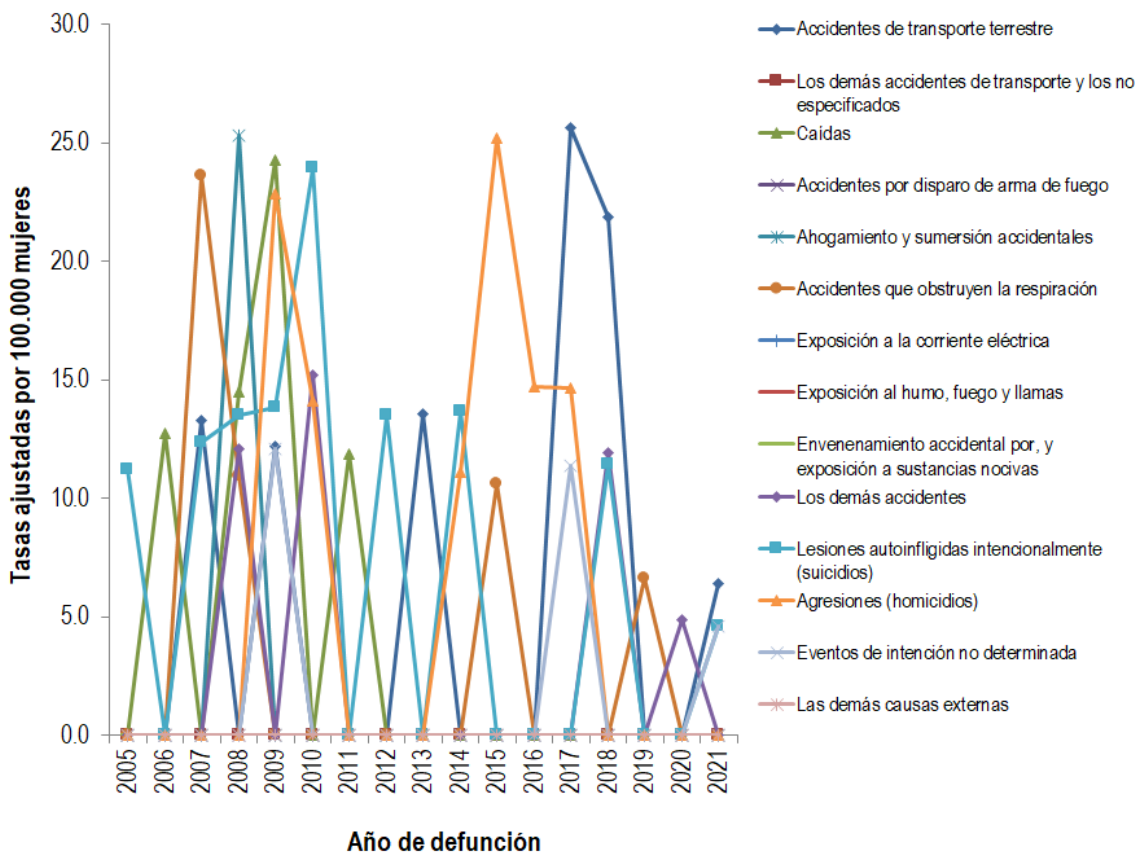
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Causas externas en mujeres

9

En el caso de las mujeres, los accidentes de transporte terrestre son la primera causa de mortalidad aportando el 40% del total de las muertes por causas externas para el año 2021 con una tasa de 6.4 muertes por 100.000 mujeres, terminando con aumento con respecto a los dos años anteriores, donde no se registraron casos. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los eventos de intención no determinada comparten la segunda causa de muerte en las mujeres aportando cada una el 30% de las muertes dentro de este grupo con una tasa de 4.6 muertes por cada 100.000 mujeres para 2021. Las demás subcausas no registraron eventos.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Demás enfermedades

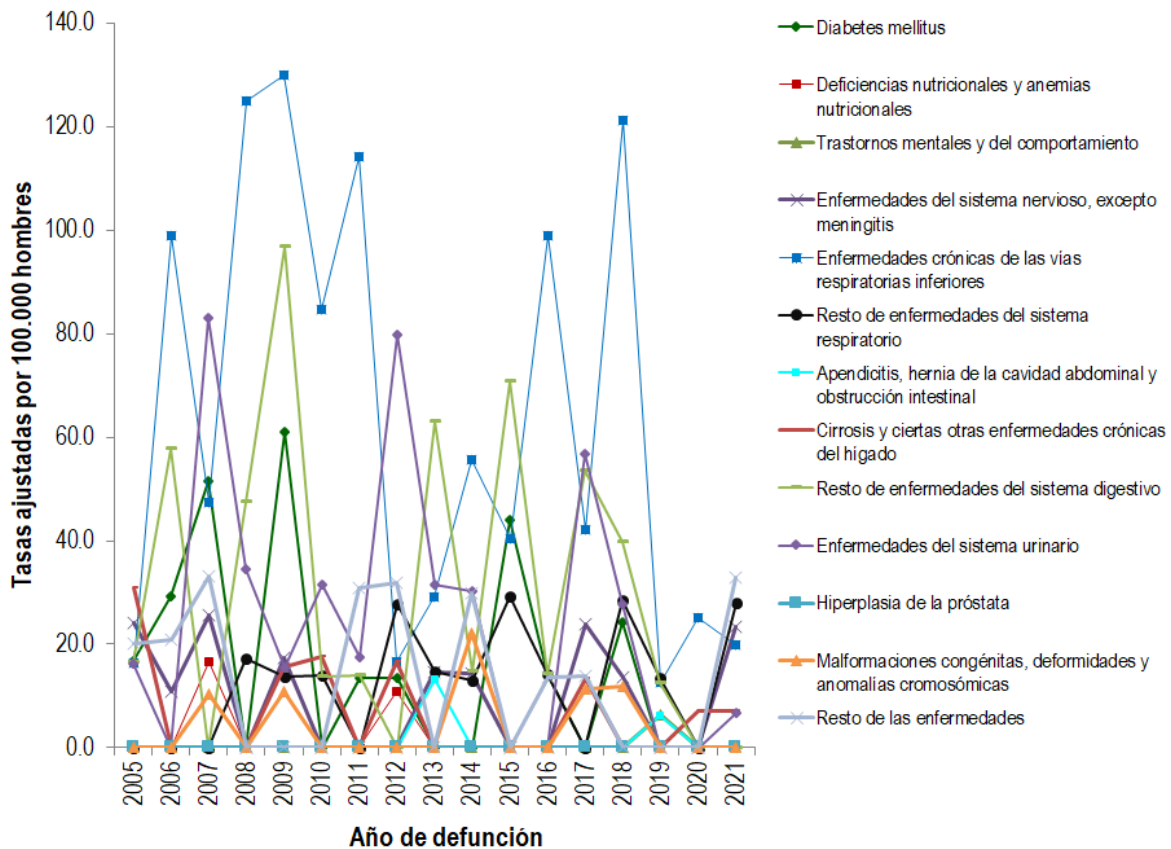
El evento con más peso en el grupo de demás enfermedades es la mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa ajustada para el 2021 de 20.5 muertes por 100.000 habitantes mostrando un aumento con respecto al año anterior, la exposición al cigarrillo, cocción con leña y contaminación ambiental son las principales causas asociadas.

La segunda causa está la diabetes mellitus, con una tasa de 14.9 muertes por cada 100.000 habitantes, aumentando con respecto al año anterior y responsable del 17% de las muertes en este grupo. La tercera causa de muerte en este grupo son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 14.2 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuyendo con respecto al año anterior.

Demás enfermedades en hombres

Para el caso de los hombres el resto de las enfermedades, son la primera causa de muerte en el año 2021 se presenta una tasa de 33 muertes por cada 100.000 hombres, responsable del 28% del total de las muertes en este grupo, evidenciando que el último registro fue en el año 2017. El resto de enfermedades del sistema respiratorio son la segunda causa de muerte en este grupo para los hombres del municipio de El Peñol, registrando en el 2021 una tasa de 28 muertes por cada 100.000 hombres aumentando con respecto al año anterior, aportando a la mortalidad en el grupo el 24% del total de las muertes en hombres por las demás causas.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. El Peñol, 2005-2021.



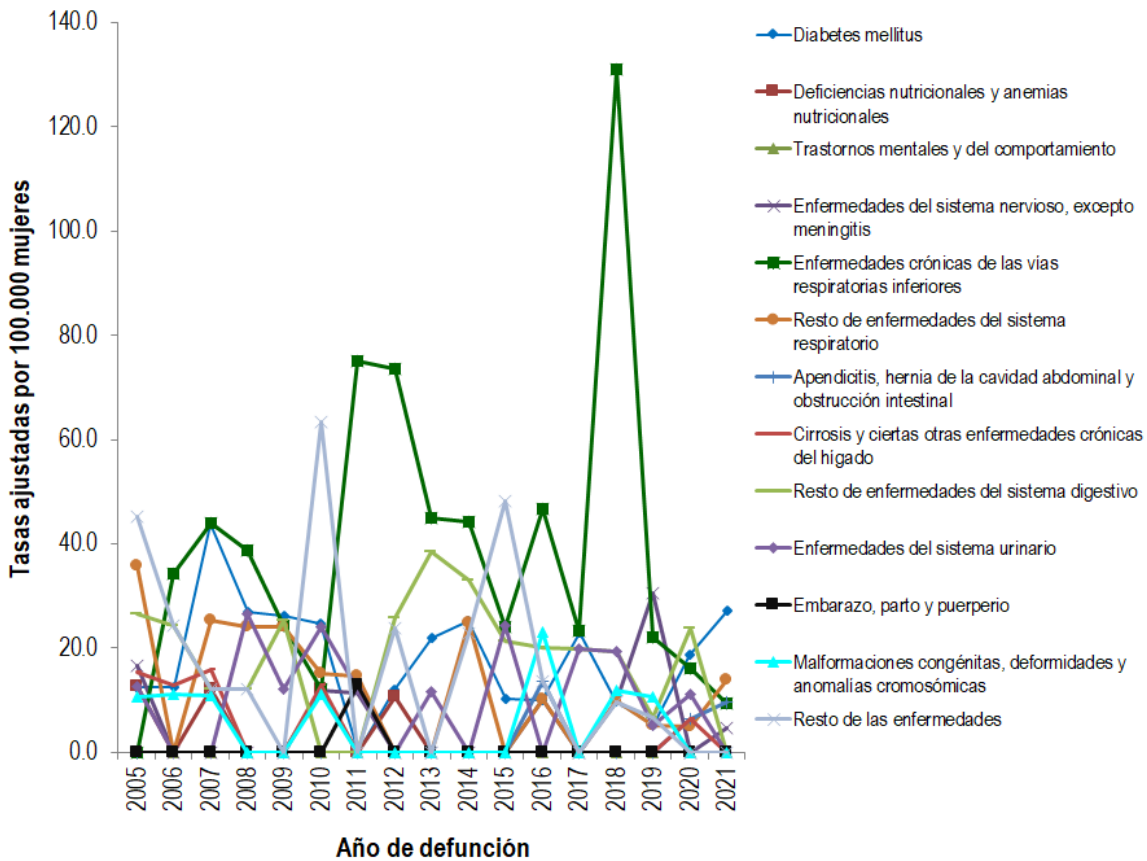
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Demás enfermedades en mujeres

En la población femenina la primera causa son la diabetes mellitus, la cual representa un elevado índice durante el periodo analizado, el año 2021 termina con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres, aumentando con respecto al año anterior, responsable del 42% de las muertes en este grupo, siendo el año 2007 el que presenta el pico más alto en todo el periodo observado 2005-2021. La segunda causa es el resto de enfermedades del sistema respiratorio que termina el periodo en 2021 con una tasa de 13.9 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento con respecto al año anterior y aportando el 21% del total de las muertes en las mujeres en las demás enfermedades.

Para control y/o mitigación del riesgo, se debe fortalecer los programas de detección temprana y protección específica para gestión del riesgo individual articulada al plan de intervenciones colectivas para gestión del riesgo colectivo.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de El Peñol, 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

No se cuenta con información para este grupo de causas de mortalidad en el municipio de El Peñol.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para signos y síntomas y afecciones mal definidos hombres y mujeres del Municipio de El Peñol, 2005 – 2021.

No se cuenta con información para este grupo de grandes causas de mortalidad en el municipio de El Peñol.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se propone un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad del PDSP.

Tabla 54. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento de Antioquia y El Peñol. 2006 a 2021.

Causa de muerte	Antioquia	El Peñol	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	36.5	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	14.9	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	18.8	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	16.7	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	14.9	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	7.5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	66.1	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	22.6	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2006 – 2021.

El Peñol evidenció un riesgo de morir por accidentes de transporte terrestre, con tasas mayores al experimentado en el Departamento, valores estadísticamente significativos que obligan a una intervención inmediata por los diferentes programas de promoción y prevención del Municipio.

El tumor maligno del estómago presenta una tasa mayor al experimentado en el Departamento, pero que son estadísticamente significativa, requieren de seguir implementando los programas de detección temprana para mejorar los indicadores.

En primera instancia es de gran interés mencionar que la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus priorizados en esta semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas no presentan diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Antioquia y el indicador del municipio de El Peñol para el año 2021.



Como resultado se obtuvo que la población de El Peñol evidenció un riesgo de morir por agresiones (homicidios), con tasas mayores al experimentado en el Departamento, valores estadísticamente significativos que obligan a una intervención inmediata por los diferentes programas de promoción y prevención del Municipio.

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 15 grandes grupos de causas que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad.

Número de muertes

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó tomando la tasa específica de mortalidad infantil y en la niñez, además las tablas se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 16 causas.

Al evaluar el número de muertes en la infancia y en la niñez en los años 2005 a 2021 en el municipio de El Peñol puede observarse que para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas de mortalidad es el de menores de 5 años, situación explicable por la mayor vulnerabilidad dada por la inmadurez inmunológica y de otros sistemas, los grandes cambios que se dan en este periodo de tiempo y la alta dependencia de los cuidados de los adultos responsables, propios del ser humano en los primeros años de vida.

La mayoría de muertes en menores de un año se han considerado como inequitativas, por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Este indicador refleja las condiciones de salud y desarrollo de un territorio.

La ESE Hospital San Juan de Dios, quien es la encargada de la atención de partos en el municipio, ha emprendido campañas para concientizar a las gestantes sobre la importancia de acudir periódicamente y en el primer trimestre de gestación, a los controles prenatales y así identificar y atender a tiempo problemas o riesgo de muerte en el feto o en la madre.

Mortalidad menor de 1 año

De las treinta y siete (37) muertes en menores de 1 año según grupo de causas, ocurrieron durante todos los años del periodo analizado excepto 2020 y 2021, la principal causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el último registro fue en el año 2019 que se presentó una muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el último año observado 2020 y 2021 no se

presentaron muertes en menores de 1 año por ninguna causa.

Tabla 55. Número total de muertes en menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		3.86											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							4.39			4.55			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio		3.86											4.55	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	8.26			4.05						4.55			0.00	3.95	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				4.05		14.93	4.63	8.77	4.22	4.55	9.71	9.76	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.13		8.81		4.41					4.55		9.76	4.55	3.95	4.03	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				4.05									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		4.41											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De las diecisiete (17) muertes en hombres menores de 1 año, la principal causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el periodo observado hasta el año 2021, para los cuatro últimos años no se presentaron muertes en hombres.

Tabla 56. Número total de muertes en hombres menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		7.63											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos								8.20					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													10.10	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio										10.53			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal						9.71		16.38	8.62	10.53	10.20	10.87	10.10	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			9.80		8.20					10.53			10.10	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				7.14									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De las veinte (20) muertes en mujeres menores de 1 año, la principal causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el periodo observado hasta el año 2021, para el año 2019 se presentó una muerte debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para los últimos dos años 2020 y 2021 no se presentaron muertes en mujeres.

Tabla 57. Número total de muertes en mujeres menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										8.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			7.81										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	17.39			9.35									0.00	8.26	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				9.35		20.41	9.09					9.26	8.85	8.26	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8.70		8.00									17.70	0.00	8.26	9.17	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			8.00										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Se presentan ocho (08) muertes en menores de 1 a 4 años durante el periodo observado 2005-2022, para el año 2022 se presentó la última muerte a causas externas de morbilidad y mortalidad, no se presentaban muertes desde el año 2017.

Tabla 58. Número total de muertes de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)							78.37						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	69.64												80.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						77.28							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		71.89	73.96	75.30									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.47

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Se presentan cinco (05) muertes en hombres menores de 1 a 4 años durante el periodo observado 2005-2022, para el año 2017 se presentó la última muerte a causa de enfermedades del sistema nervioso, para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 no se presentaron casos.

Tabla 59. Número total de muertes en hombres de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)							153.85						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	133.33												159.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		138.89	144.09										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Se presentan tres (03) muertes en mujeres menores de 1 a 4 años durante el periodo observado 2005-2022, para el año 2022 se presentó la última muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, el último registro de muerte se había presentado en año 2010.

Tabla 60. Número total de muertes en mujeres de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							157.73						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				153.85									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	149.93

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como disponibilidad de alimentos, ingresos del hogar, conocimientos sobre los cuidados de la salud, acceso a servicios de salud, oportunidad y calidad en la atención en salud, accesos a agua, saneamiento básico, entre otros.

De las cuarenta y cuatro (44) muertes en menores de 5 años, según grupo de causas, ocurrieron durante todos los años del periodo analizado 2005 - 2021, la principal causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2019 se presentó una muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para los últimos dos años observados 2020 y 2021 no se presentaron muertes.

Tabla 61. Número total de muertes en menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		58.17											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)							82.23						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								62.70		83.37			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	56.47												84.43	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio		58.17											84.43	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	112.93			80.68						83.37			0.00	85.10	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				80.68		184.62	82.23	125.39	83.01	83.37	127.47	127.88	128.87	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	56.47		116.40		61.39	61.54				83.37		127.88	84.43	85.10	81.01	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				80.68									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		58.17	116.40	80.68									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad en la niñez discriminada en el género masculino, presenta mayor número de casos en los menores de 5 años, la principal causa son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para los años 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron muertes por ninguna causa en hombres.

Tabla 62. Número total de muertes en hombres menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		112.49											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)							122.55						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								125.30					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	107.99												126.74	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													126.74	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio										124.69			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal						121.07		246.61	124.07	124.69	125.31	125.79	126.74	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			116.55		121.21					124.69			126.74	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				116.33									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		112.49	116.55										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad en la niñez discriminada en el género femenino, presenta un número menor de casos en comparación con los hombres menores de 5 años, la principal causa son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2019 se presentó una muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para los últimos dos años observados 2020 y 2021 no se presentaron casos.

Tabla 63. Número total de muertes en mujeres menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										128,87			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		120,48											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	236,69			123,46									0,00	132,45	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				123,46		250,31	126,42				129,70	130,04	131,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	118,34		122,40			125,16						260,08	0,00	132,45	120,48	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			122,40	123,46									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La alta prevalencia de las enfermedades mentales, junto a la alta frecuencia de comorbilidad y discapacidad asociada constituyen un desafío para los sistemas de salud.

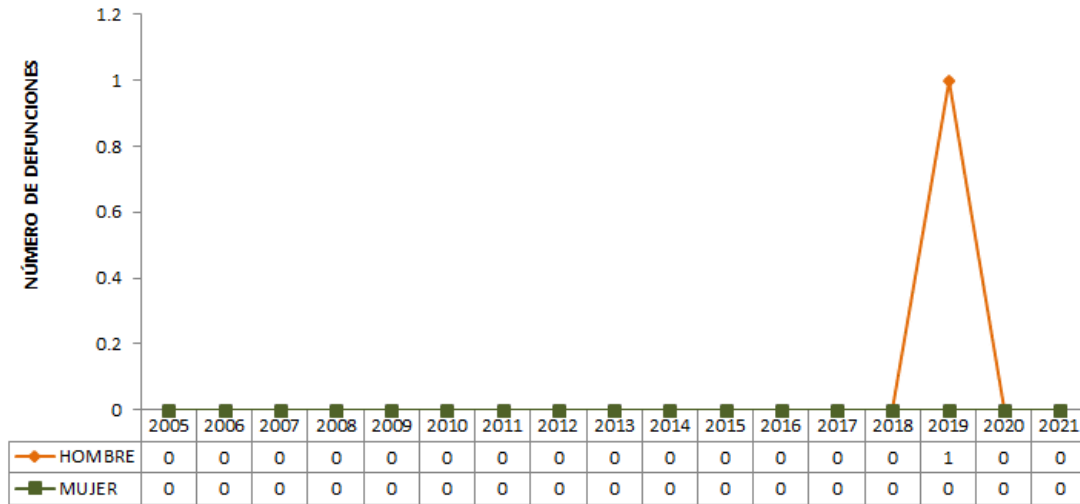
Durante muchos años los trastornos mentales y sus repercusiones físicas, emocionales y sociales, han pasado desapercibidas para los sistemas de salud. Solo de forma reciente, en el mundo y en Latinoamérica, se han generado políticas públicas de salud mental, como respuesta tanto al envejecimiento poblacional como al aumento de enfermedades crónicas.

La depresión y la ansiedad son los trastornos más frecuentes y tienen una alta asociación con la ideación suicida y la discapacidad y es por esto necesario realizar tamizaciones en la atención del adulto en servicios de baja complejidad.

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento es al aumento tanto en hombres como en mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol ha presentado una muerte de hombre en el año 2019 por trastornos mentales y del comportamiento.

Figura 37. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en municipio de El Peñol 2005-2021.



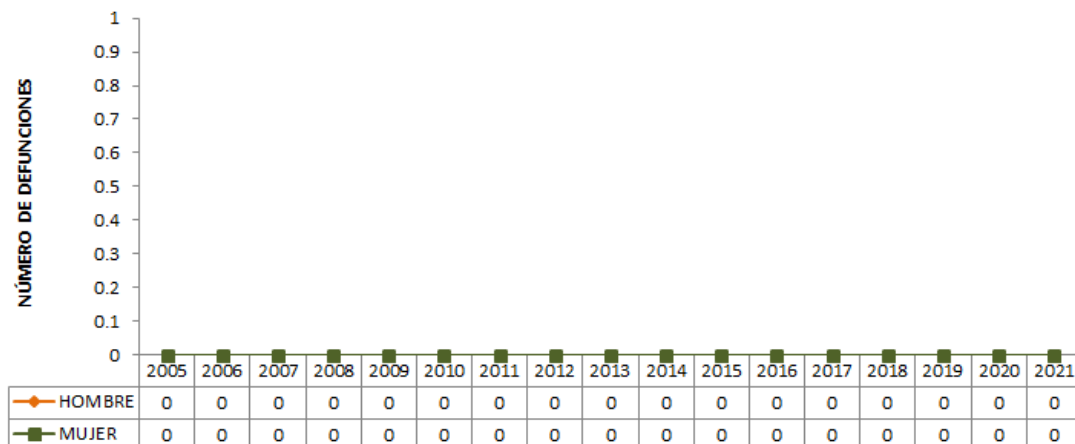
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los trastornos de salud mental por uso de sustancias psicoactivas tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud.

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas es oscilante y se presenta más en los hombres que en las mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol no ha presentado muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 38. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de El Peñol 2005-2021.



Fuente: Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS, la epilepsia es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a personas de todas las edades. En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes. Se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente

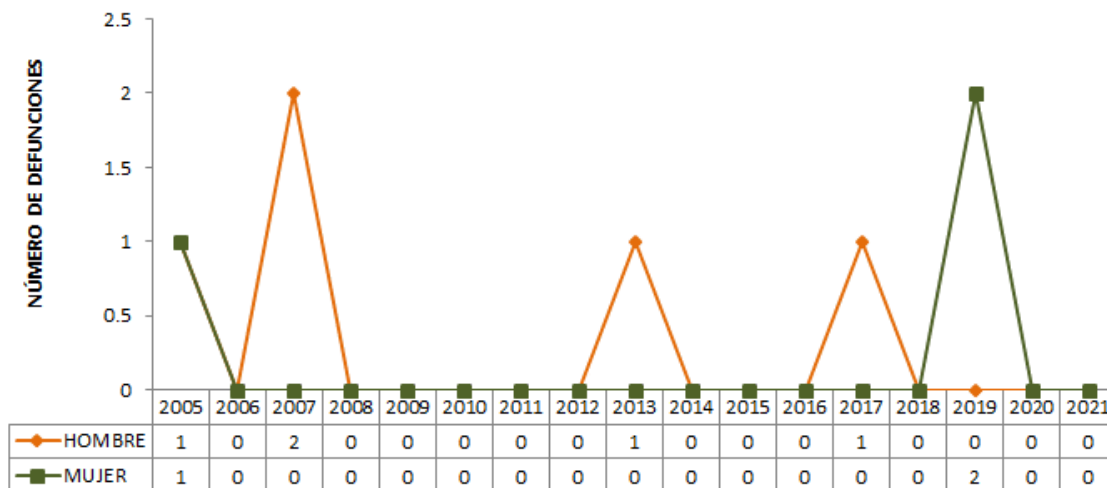
A pesar del buen pronóstico de la mayoría de personas con epilepsia, se considera que éstas tienen un riesgo mayor de morbilidad, accidentes y muerte.

La epilepsia es una condición potencialmente peligrosa, y la persona con epilepsia está expuesta a riesgos como riesgo de muerte prematura, riesgo de suicidio, riesgo de morbilidad, riesgo de accidente de tránsito, riesgo de accidentes de trabajo, riesgo de discapacidad, riesgo de accidentes en la vida diaria y riesgo de ausencia laboral y hospitalización

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por epilepsia es constante y se presenta más en los hombres que en las mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol se ha presentado 5 muertes por epilepsia en hombres y 3 en mujeres.

Figura 39. Mortalidad por epilepsia municipio de El Peñol 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias. Ante las recomendaciones de OMS y el aumento de casos en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró el inicio de la fase de mitigación de la epidemia, el 31 de marzo de 2020.



El Instituto Nacional de Salud (INS) ha adaptado el sistema de vigilancia en salud pública, en una primera fase, adicionando la vigilancia del COVID-19 a la vigilancia rutinaria de la infección respiratoria aguda (IRA), razón por la cual se emite regularmente lineamientos actualizados a las entidades territoriales, en donde se relacionan estrategias que se sugiere ampliar para la vigilancia de este evento enmarcadas no solo en las instituciones de salud sino en el ámbito comunitario, para la identificación de nuevos casos de COVID-19 y el seguimiento de contactos, para determinar zonas de riesgo o conglomerados que permitan a las autoridades sanitarias tomar medidas para controlar las cadenas de transmisión.

La capacidad de un sistema de vigilancia de un país para apoyar la contención de nuevos casos depende tanto de la dinámica de transmisión de la infección como de la proporción de asintomáticos.

Consistente con estudios de modelado previos, se plantea una estrategia de segunda fase, que para aumentar la probabilidad de detectar un caso utilizará poblaciones diana que orienten la búsqueda de los casos en los municipios, con o sin casos previos. Esta estrategia de segunda fase mantiene e intensifica las estrategias de primera fase, de vigilancia intensificada. La captación oportuna y la confirmación diagnóstica por laboratorio de los casos probables, lograr su autoaislamiento y la identificación y rastreo de sus contactos, conduce a un número de reproducción efectivo igual o menor que uno, como alternativa al testeo masivo y a la cuarentena. Tomadas y adoptadas los lineamientos Internacionales, Nacionales, Departamentales y Municipales, los siguientes son los resultados que ha dejado la pandemia hasta el momento en el municipio de El Peñol:

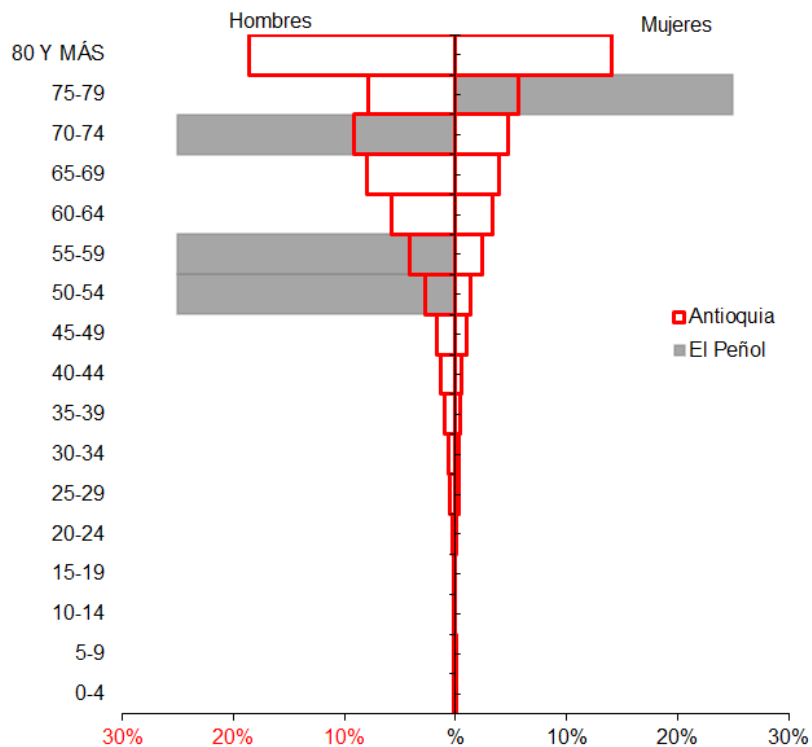
Tabla 64. Vigilancia especial casos COVID-19. Municipio de El Peñol - Antioquia, nov 2023.

Descripción	Total
Total casos positivos	1.702
Total recuperados	1.612
Porcentaje de recuperados	94.7%
Total fallecidos COVID-19	52
Letalidad por cada 100 infectados	3.1
Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes	235.2
Tasa de incidencia según casos activos por 100.000 habitantes	0
Tasa de incidencia según el total de casos positivos por 100.000 habitantes	7.703

Fuente: Microsoft Power Bi - SSSyPSA– corte a nov de 2023

El municipio llega a una cobertura de vacunación COVID-19 con 38.460 dosis aplicadas, con esquema completo del 16.633, y con primera dosis 15.594.

Figura 40. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 65. Otros indicadores de estructura demográfica de mortalidad por Covid-19 en el municipio de El Peñol, 2020.

Índice Demográfico	2020	
	El Peñol	Antioquia
Poblacion total	4	3,247
Poblacion Masculina	3	2,007
Poblacion femenina	1	1,240
Relación hombres:mujer	300.00	162
Razón niños:mujer	#¡DIV/0!	3
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	0	1
Índice de vejez	50	81
Índice de envejecimiento	#¡DIV/0!	32863
Índice demográfico de dependencia	100.00	258.78
Índice de dependencia infantil	0.00	0.88
Índice de dependencia mayores	100.00	257.90
Índice de Friz	#¡DIV/0!	5.78

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores demográficos mortalidad por Covid-19, 2020

Relación hombres/mujer: En El Peñol para el año 2020 por cada 300 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2020 por



cada 162 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres.

Índice de infancia: En El Peñol en el año 2020 de 100 muertes por COVID-19, 0 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2020 las muertes en este grupo poblacional fue de 0.

Índice de juventud: En El Peñol en el año 2020 de 100 muertes por COVID - 19, 0 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fue de 1.

Índice de vejez: En El Peñol en el año 2020 de 100 muertes por COVID -19, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fue de 81.

Índice demográfico de dependencia: En El Peñol de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 100 muertes por la misma causa en menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 259 muertes por COVID - 19

Índice de dependencia infantil: En El Peñol 0 personas menores de 15 años murieron por COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Antioquia fue de 1 muertes

Índice de dependencia mayores: En El Peñol por cada 100 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 258 personas

Tabla 66. Concentración de comorbilidad mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2020.

El Peñol	Tipo de Comorbilidad	Total		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total		Concentración Municipio
		Comorbilidad Municipio	Año			Comorbilidad DPTO	Proporción	
El Peñol	Artritis		0%	Antioquia	Artritis	39	0%	0.0%
	Asma		0%		Asma	120	1%	0.0%
	Cáncer		0%		Cáncer	136	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	2	40%		Comorbilidades (al menos una)	2,267	25%	0.1%
	Diabetes		0%		Diabetes	840	9%	0.0%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	14	0%	0.0%
	EPOC		0%		EPOC	688	7%	0.0%
	ERC		0%		ERC	473	5%	0.0%
	Hipertensión	1	20%		Hipertensión	1,795	19%	0.1%
	Sobrepeso y Obesidad	1	20%		Sobrepeso y Obesidad	428	5%	0.2%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	99	1%	0.0%
	VIH		0%		VIH	17	0%	0.0%
	Mayor de 59	1	20%		Mayor de 59	2,314	25%	0.0%
	Total	5	100%		Total	9,230	100%	0.1%

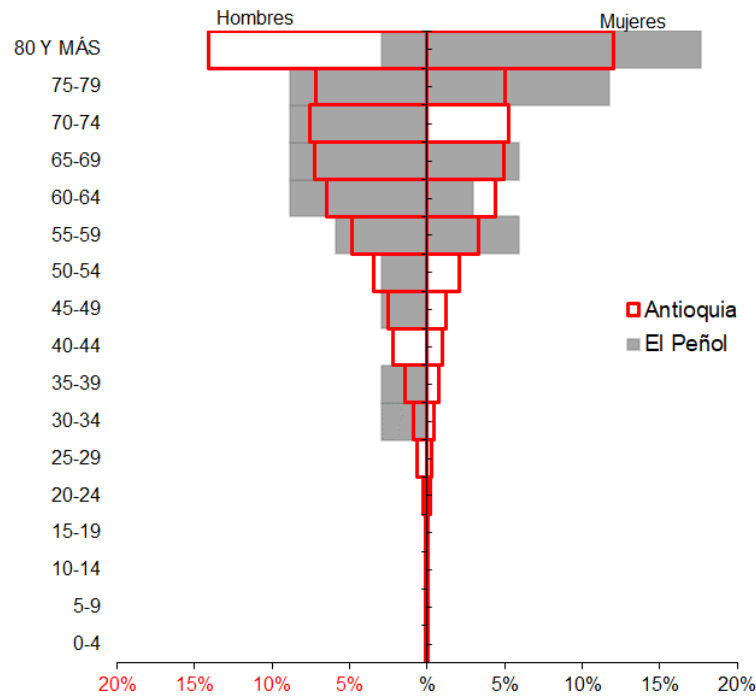
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 67. Ámbito de atención de las mortalidades por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2020.

El Peñol	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	
El Peñol	Consulta Externa		0%	Antioquia	Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	2	67%		Cuidado Intensivo	1236	26%	0.2%
	Cuidado Intermedio		0%		Cuidado Intermedio	187	4%	0.0%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	13	0%	0.0%
	Hospitalización		0%		Hospitalización	1416	30%	0.0%
	No Reportado	1	33%		No Reportado	1749	37%	0.1%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	147	3%	0.0%
Total	3	100%	Total	4748	100%	0.1%		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 41. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 68. Otros indicadores de estructura demográfica de mortalidad por Covid-19 en el municipio de El Peñol, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	El Peñol	Antioquia
Poblacion total	34	17,896
Poblacion Masculina	19	10,562
Poblacion femenina	15	7,334
Relación hombres:mujer	126.67	144
Razón niños:mujer	#jDIV/0!	1
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	0	2
Índice de vejez	76	74
Índice de envejecimiento	#jDIV/0!	51142
Índice demográfico de dependencia	183.33	174.86
Índice de dependencia infantil	0.00	0.40
Índice de dependencia mayores	183.33	174.46
Índice de Friz	0.00	2.53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores demográficos mortalidad por Covid-19, 2021

Relación hombres/mujer: En El Peñol para el año 2021 por cada 127 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 144 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres.

Índice de infancia: En El Peñol en el año 2021 de 100 muertes por COVID-19, 0 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 las muertes en este grupo poblacional fue de 0.

Índice de juventud: En El Peñol en el año 2021 de 100 muertes por COVID - 19, 0 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2021 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fue de 2.

Índice de vejez: En El Peñol en el año 2021 de 100 muertes por COVID -19, 76 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fue de 74.

Índice demográfico de dependencia: En El Peñol de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 183 muertes por la misma causa en menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 175 muertes por COVID – 19.

Índice de dependencia infantil: En El Peñol 0 personas menores de 15 años murieron por COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Antioquia fue de 0 muertes.

Índice de dependencia mayores: En El Peñol por cada 183 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 174 personas.

Tabla 69. Concentración de comorbilidad mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.

El Peñol	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2021
		2021	Proporción			2021	Proporción	
	Artritis		0%		Artritis	216	0%	0.0%
	Asma	4	4%		Asma	656	1%	0.6%
	Cáncer	2	2%		Cáncer	677	1%	0.3%
	Comorbilidades (al menos una)	24	26%		Comorbilidades (al menos una)	11618	26%	0.2%
	Diabetes	6	7%		Diabetes	3929	9%	0.2%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	87	0%	0.0%
El Peñol	EPOC	11	12%	Antioquia	EPOC	3296	7%	0.3%
	ERC	1	1%		ERC	2072	5%	0.0%
	Hipertensión	17	18%		Hipertensión	8930	20%	0.2%
	Sobrepeso y Obesidad	6	7%		Sobrepeso y Obesidad	2683	6%	0.2%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	386	1%	0.3%
	VIH		0%		VIH	83	0%	0.0%
	Mayor de 59	20	22%		Mayor de 59	10732	24%	0.2%
	Total	92	100%		Total	45,365	100%	0.2%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 70. Ámbito de atención de las mortalidades por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, 2021.

El Peñol	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO 2021
		2021	Proporción			2021	Proporción	
	Consulta Externa		0%		Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	10	23%		Cuidado Intensivo	4481	19%	0.2%
	Cuidado Intermedio	2	5%		Cuidado Intermedio	499	2%	0.4%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	39	0%	0.0%
El Peñol	Hospitalización	3	7%	Antioquia	Hospitalización	4597	19%	0.1%
	No Reportado	29	66%		No Reportado	13738	58%	0.2%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	305	1%	0.0%
	Total	44	100%		Total	23659	100%	0.2%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 42. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022

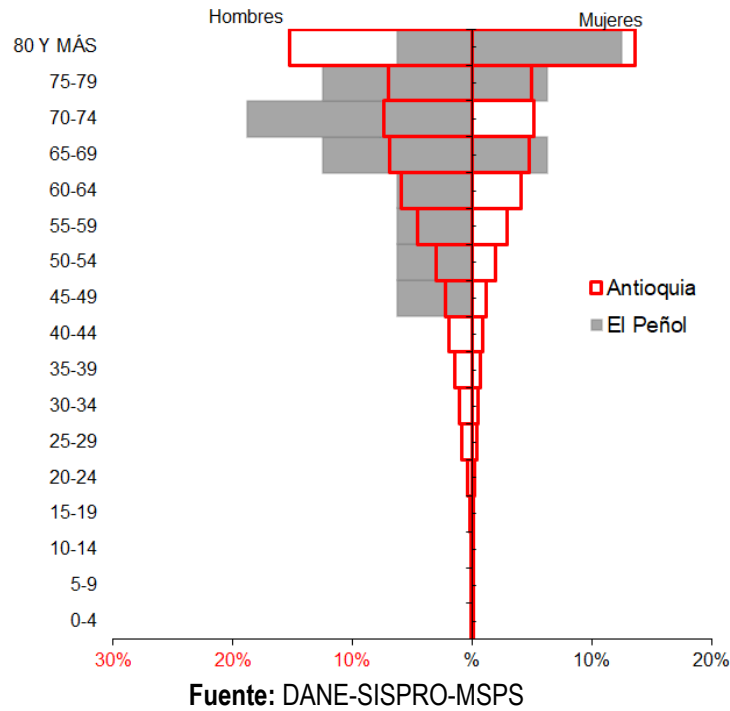


Tabla 71. Otros indicadores de estructura demográfica de mortalidad por Covid-19 en el municipio de El Peñol, sept 2022.

Índice Demográfico	2022	
	El Peñol	Antioquia
Poblacion total	16	23,031
Poblacion Masculina	12	13,390
Poblacion femenina	4	9,641
Relación hombres:mujer	300.00	139
Razón niños:mujer	#jDIV/0!	5
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	0	2
Índice de vejez	81	75
Índice de envejecimiento	#jDIV/0!	22470
Índice demográfico de dependencia	300.00	189.26
Índice de dependencia infantil	0.00	0.97
Índice de dependencia mayores	300.00	188.29
Índice de Friz	0.00	5.88

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores demográficos mortalidad por Covid-19, sept 2022.

Relación hombres/mujer: En El Peñol para el año 2022 por cada 300 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 139 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres.

Índice de infancia: En El Peñol en el año 2022 de 100 muertes por COVID-19, 0 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 las muertes en este grupo poblacional fue de 0.

Índice de juventud: En El Peñol en el año 2022 de 100 muertes por COVID - 19, 0 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2022 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fue de 2.

Índice de vejez En El Peñol en el año 2022 de 100 muertes por COVID -19, 81 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron de 75.

Índice demográfico de dependencia: En El Peñol de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 300 muertes por la misma causa en menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 189 muertes por COVID – 19.

Índice de dependencia infantil: En El Peñol 0 personas menores de 15 años murieron por COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Antioquia fue de 1 muertes.

Índice de dependencia mayores: En El Peñol por cada 300 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 188 personas.

Tabla 72. Concentración de comorbilidad mortalidad por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.

El Peñol	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Artritis		0%		Artritis	308	1%	0.0%
	Asma		0%		Asma	920	2%	0.0%
	Cáncer	1	3%		Cáncer	954	2%	0.1%
	Comorbilidades (al menos una)	11	33%		Comorbilidades (al menos una)	14957	28%	0.1%
	Diabetes	3	9%		Diabetes	5013	9%	0.1%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	131	0%	0.0%
El Peñol	EPOC	3	9%	Antioquia	EPOC	4613	9%	0.1%
	ERC	1	3%		ERC	2783	5%	0.0%
	Hipertensión	8	24%		Hipertensión	11459	21%	0.1%
	Sobrepeso y Obesidad	2	6%		Sobrepeso y Obesidad	3114	6%	0.1%
	Terapia Reemplazo Renal	1	3%		Terapia Reemplazo Renal	502	1%	0.2%
	VIH		0%		VIH	110	0%	0.0%
	Mayor de 59	3	9%		Mayor de 59	8864	16%	0.0%
	Total	33	100%		Total	53,728	100%	0.1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 73. Ámbito de atención de las mortalidades por Covid - 19. El Peñol - Antioquia, sept 2022.

El Peñol	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
El Peñol	Consulta Externa		0%	Antioquia	Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	1	6%		Cuidado Intensivo	4501	15%	0.0%
	Cuidado Intermedio		0%		Cuidado Intermedio	1159	4%	0.0%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	56	0%	0.0%
	Hospitalización	1	6%		Hospitalización	4841	17%	0.0%
	No Reportado	16	89%		No Reportado	18478	63%	0.1%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	183	1%	0.0%
	Total	18	100%		Total	29218	100%	0.1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Una vez identificadas las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en la infancia y niñez, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que en peor situación se encuentren a través del periodo 2006-2020, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

Tabla 74. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de El Peñol, 2006- 2021.

Causa de muerte	Antioquia 2021	Peñol 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	0.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2006 – 2021.

Se observan desigualdades en la forma como se produce la mortalidad por las diferentes causas en el municipio de El Peñol y tienen menor riesgo de morir por estas causas, mientras que para los residentes en el departamento de Antioquia el riesgo es mayor.

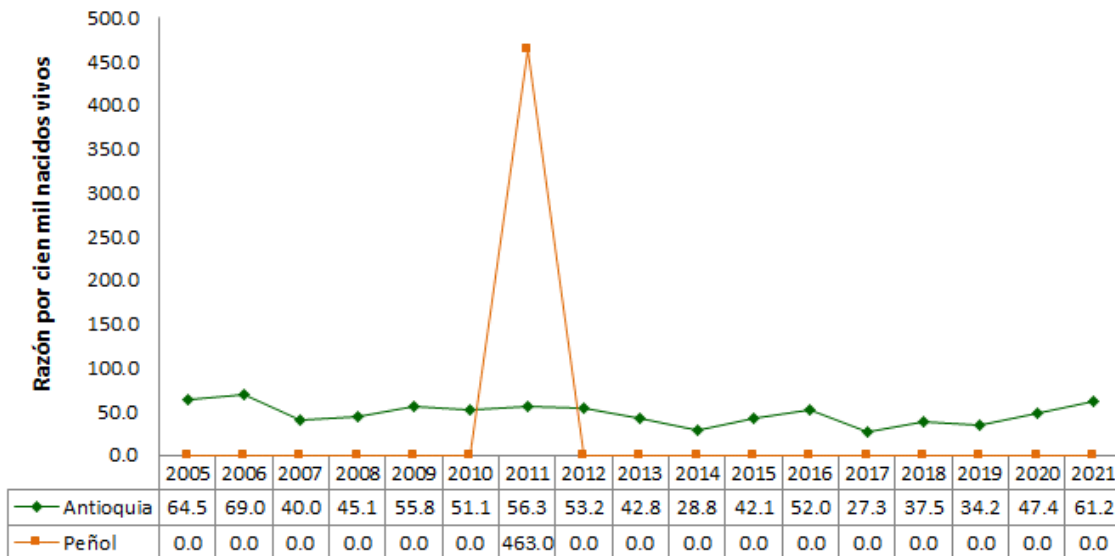
Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna es el número de defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos y mide el riesgo de morir de una mujer que se encuentre en embarazo, parto y primer año postparto, o sea, las muertes maternas hasta los 42 días posterior a la terminación de evento obstétrico.

Se evidencia que los casos reportados en el municipio de El Peñol sucedieron en el año 2011, representado por una razón de 463 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en los demás años se mantuvo constante en 0 muertes.

En el municipio de El Peñol, la razón de mortalidad materna para el 2020 fue de cero, menor con respecto al departamento de Antioquia que presenta una tasa de 61,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, aumentando con respecto al año anterior.

Figura 43. Tendencia de la razón de mortalidad materna. El Peñol. 2005 – 2021.

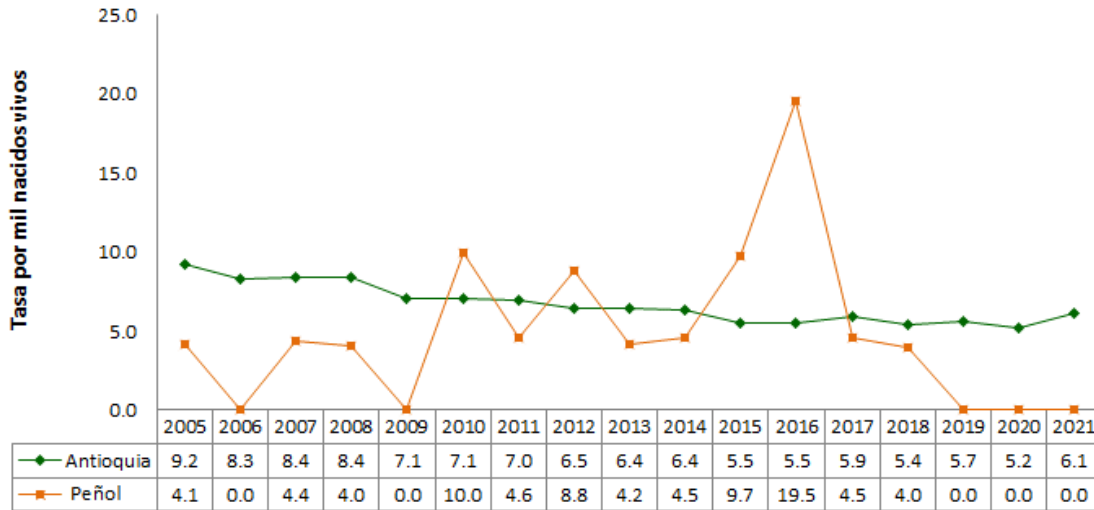


Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal o tasa de mortalidad de recién nacidos es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. En el municipio de El Peñol, la mortalidad neonatal fluctúa con respecto a los datos de referencia del departamento de Antioquia. Para el año 2018 presentó una tasa de 4.0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo con respecto al año anterior. Para los años 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos. Es necesario destacar que desde el año 2016 el indicador presenta un comportamiento decreciente continuo para el Municipio.

Figura 44. Tendencia de la Tasa de mortalidad neonatal. El Peñol. 2005-2021.



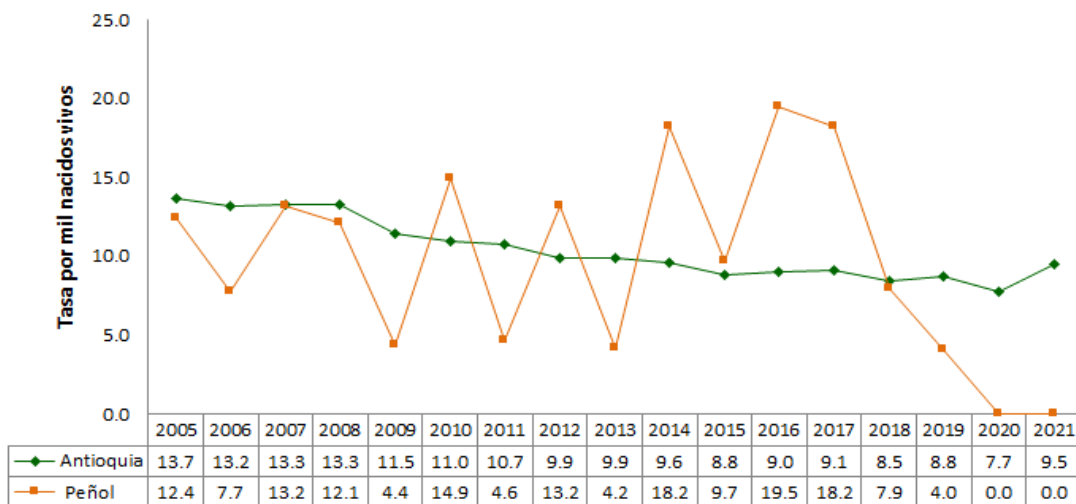
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Dado que la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles, se considera un indicador de calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible como indicador del monitoreo del derecho a la salud.

En Antioquia la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 2005 y 2021 y para el municipio de El Peñol un descenso en los últimos seis años, terminando el periodo analizado 2021 con una tasa de 0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo continuamente desde el año 2016.

Figura 45. Tendencia de la tasa de mortalidad infantil. El Peñol. 2005 – 2021.



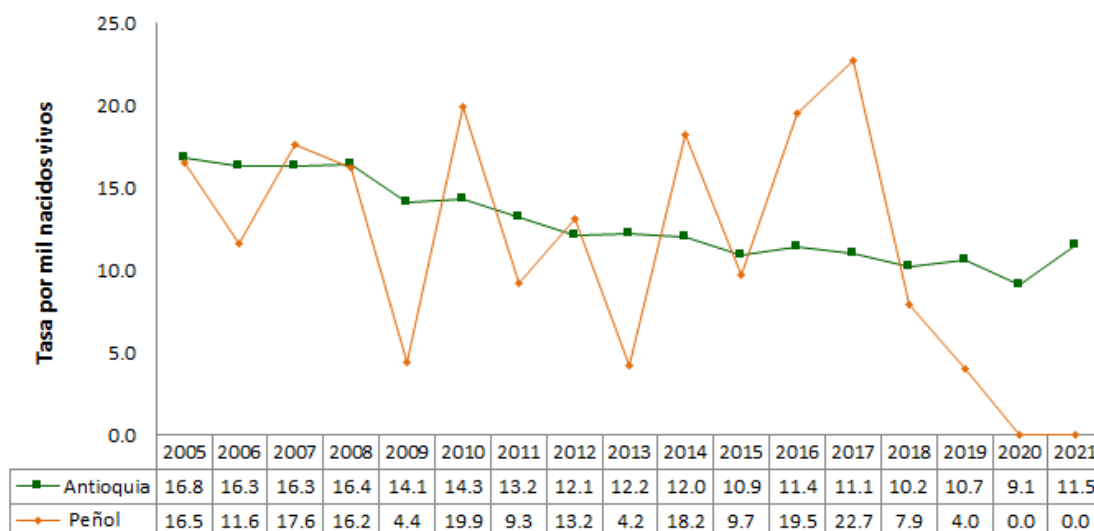
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad en la niñez

Dado que la mortalidad en la niñez está fuertemente influenciada por las condiciones socio-ambientales y de acceso a los bienes y servicios del niño y de la madre, este indicador revela más claramente una brecha de implementación del derecho a la salud y del derecho a una salud que considere las especificidades culturales de cada pueblo. Es un indicador fundamental para el diseño y seguimiento de programas de salud como planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo entre otros.

La tasa de mortalidad en la niñez ajustada si bien es menor con respecto al departamento de Antioquia, no presenta diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, es necesario destacar que para el período estudiado el indicador presenta un comportamiento decreciente, siendo el año 2017 el de mayor valor con 22,7 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras que para los años 2020 y 2021 no se presentaron muertes en menores de 5 años. Se destaca que durante los últimos cuatro años hay un descenso en la mortalidad de la niñez.

Figura 46. Tendencia de la tasa de mortalidad en la niñez (Menores de 5 años) El Peñol 2005 – 2021.



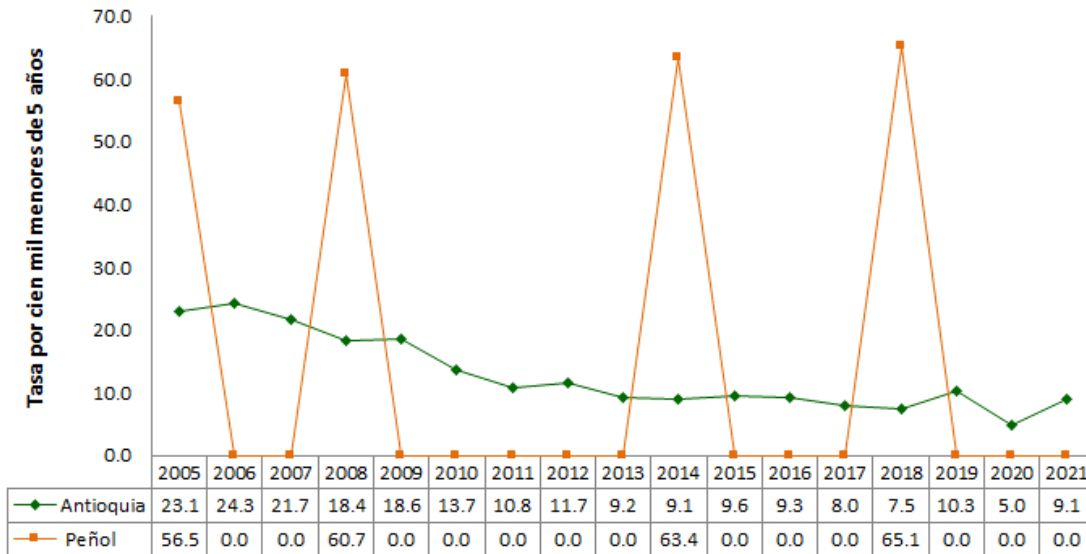
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

La Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años es el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad.

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda ha sido menor en el municipio de El Peñol con respecto al departamento de Antioquia. Para el departamento de Antioquia se observa una tendencia a la disminución durante el tiempo observado. Es necesario destacar que para el período observado 2005 a 2021 el indicador presenta un comportamiento oscilante para el Municipio, pero con tendencia a la disminución para los últimos tres años que no presentan casos de mortalidad por IRA.

Figura 47. Tendencia de la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. El Peñol 2005 – 2021.



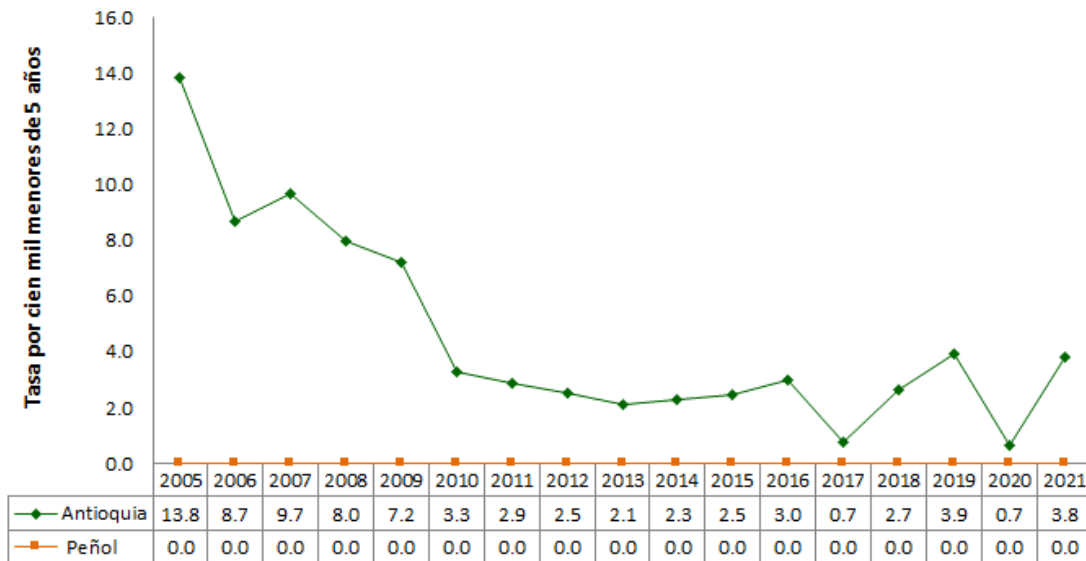
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de El Peñol no se han presentado registros sobre muertes por enfermedad diarreica aguda – EDA en menores de cinco años en el periodo evaluado 2005-2020.

La razón de tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda no presenta diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia en los últimos años. Sin embargo, es necesario destacar que para el período estudiado el indicador presenta un comportamiento decreciente para el departamento de Antioquia, presentando en el año 2021 una tasa de 3.8 muertes por cada cien mil menores de cinco años, aumentando con respecto al año anterior 2020 con una tasa de 0.7 muertes por cada cien mil menores de cinco años. Se observa para el departamento de Antioquia una tendencia al descenso en todo el periodo observado.

Figura 48. Tendencia de la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. El Peñol 2005 – 2021.



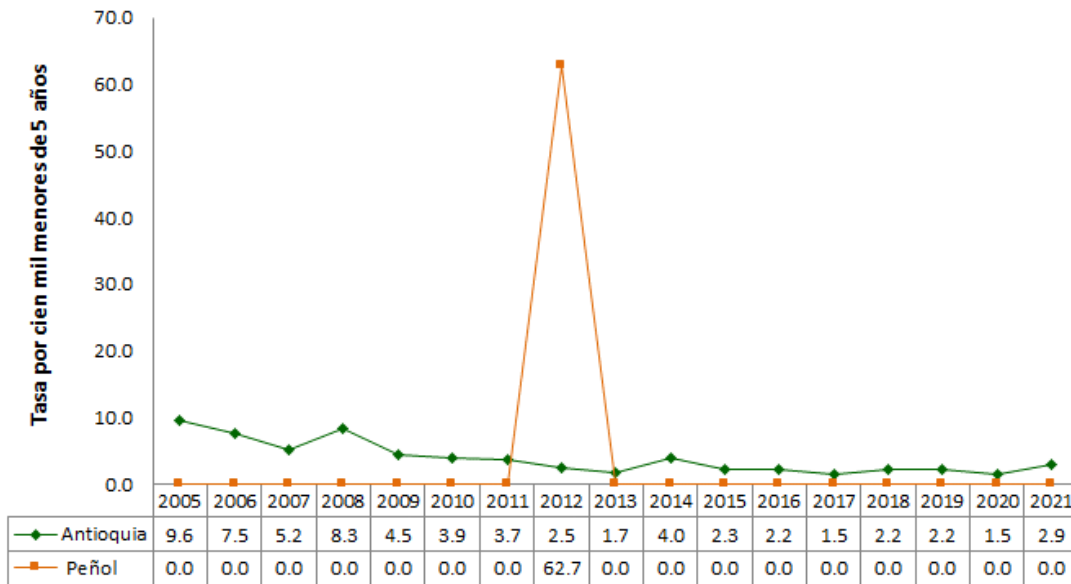
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

La desnutrición contribuye a la muerte de 5,6 millones de niños y niñas menores de cinco en el mundo; se sabe que es la consecuencia más directa del hambre y tiene efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país.

La mortalidad por desnutrición en el departamento de Antioquia presenta una tendencia a la disminución en el periodo evaluado, con una variación porcentual decreciente de -84.6%, se evidencia aumento el último año 2021 respecto al año anterior. En el municipio de El Peñol, se registran datos solo para el 2012, con una tasa de 62.7 muertes por cada 1.000 menores de 5 años. Para los últimos ocho años analizados no se presentaron casos.

Figura 49. Tendencia de la tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. El Peñol 2005 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Determinantes estructurales

Ahora, se analizará la influencia del determinante estructural de área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

Etnia

En la evaluación de la calidad de los registros de estadísticas vitales, se identificaron deficiencias en el correcto diligenciamiento de la variable etnia y a pesar de que se ha observado una mejoría paulatina, esta situación necesariamente afecta los resultados. En el año 2011 se presenta una muerte materna, categorizada como de otras etnias, igual situación enmarcada para los casos de mortalidad neonatal en el municipio de El Peñol.

Tabla 75. Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 – Indígena													
5 - Negro, mulato, afrocolombiano afrodescendiente													
6 - Otras etnias			502.51										
No reportado													
Total general			462.96										

Fuente: Estadísticas vitales 2009-2021, RIPS DANE

Figura 50. Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021.



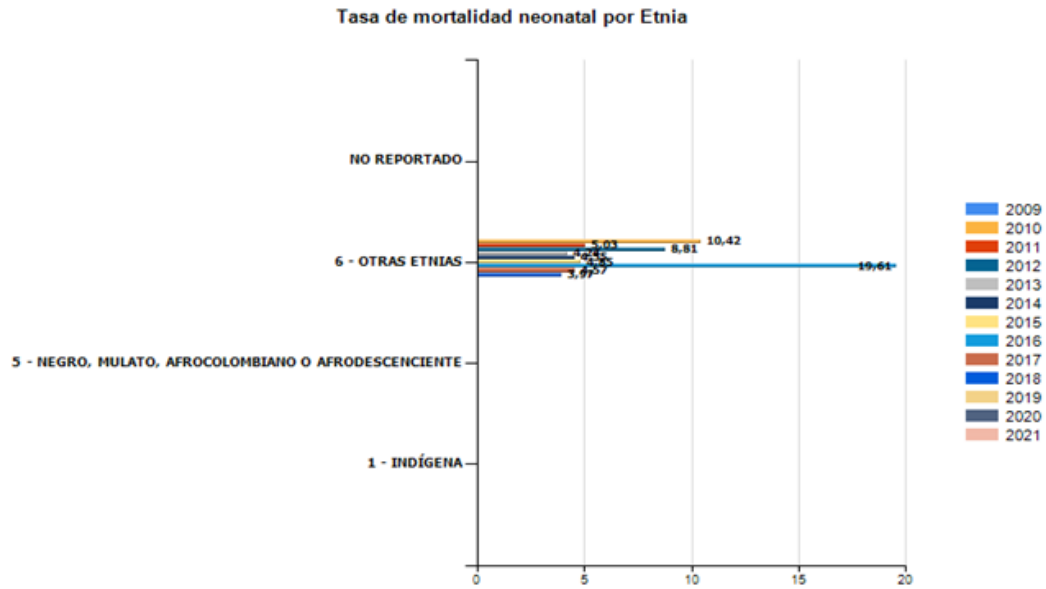
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Tabla 76. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - indígena													
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente													
6 - otras etnias		10.42	5.03	8.81	4.24	4.55	4.85	19.61	4.57	3.97			
No reportado													
Total General		9.95	4.63	8.77	4.22	4.55	9.71	19.51	4.55	3.95			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Figura 51. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de El Peñol, 2009 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Área de residencia

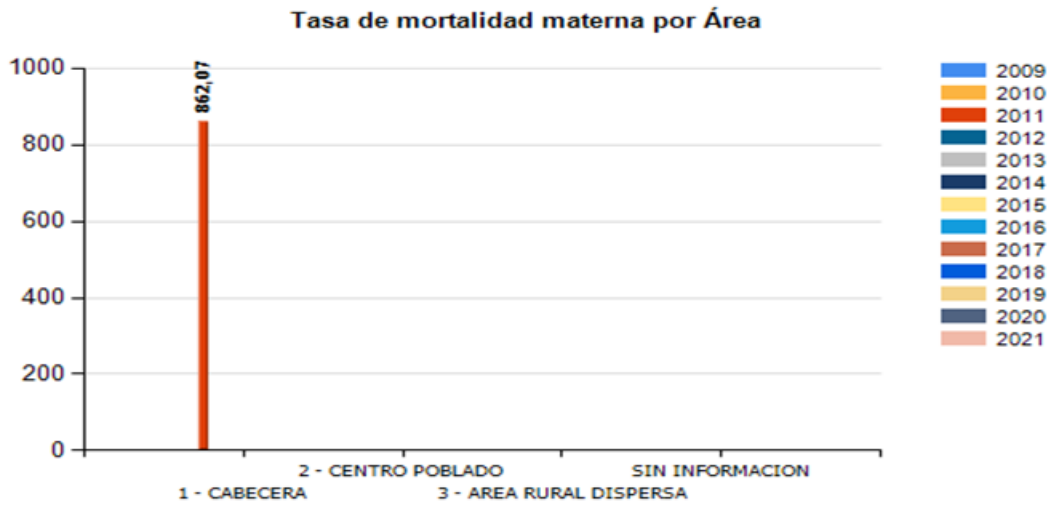
En el periodo analizado, la razón de mortalidad materna presentada en el año 2011 se registra la zona urbana, igual situación es reportada para los casos de mortalidad neonatal en el municipio de El Peñol.

Tabla 77. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.

Área de residencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 – Cabecera			862.07	-	-	-	-	-	-				
2 - Centro poblado													
3 - Área rural dispersa													
Sin información													
Total general			462.96										

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Figura 52. Tasa de mortalidad materna por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.



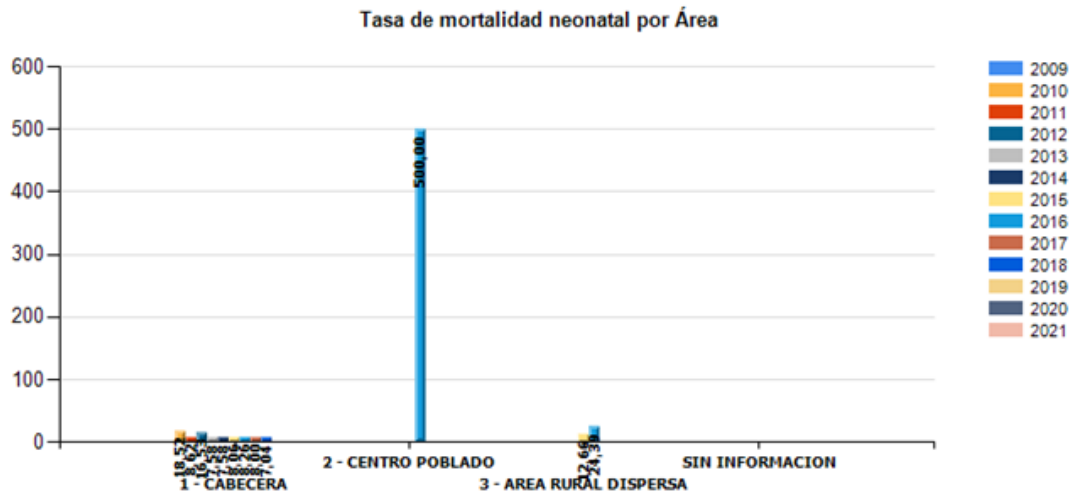
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Tabla 78. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - Cabecera		18.52	8.62	16.53	7.58	7.58	8.06	8.26	8.00	7.04			
2 - Centro poblado								500.00					
3 - Área rural dispersa							12.66	24.39					
Sin información													
Total General		9.95	4.63	8.77	4.22	4.55	9.71	19.51	4.55	3.95			

Fuente: Estadísticas vitales 2009-2021, RIPS DANE

Figura 53. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de El Peñol, 2009–2021.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y conclusiones

Se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud, es decir se identificó durante el análisis de la mortalidad del municipio, que la causa de mortalidad general que afecta en mayor medida a la población del municipio, son las enfermedades del sistema circulatorio, que de esta gran causa, la enfermedad que más incide en la mortalidad de la población de El Peñol son las enfermedades isquémicas del corazón tanto en hombres como en mujeres.

Se hace necesario priorizar en la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, la mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente en hombres.

La Mortalidad Infantil y de la niñez:, aunque presenta una tendencia a la disminución, siendo la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa de muerte en el periodo observado, sin diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia.

Tabla 79. Identificación de prioridades en salud municipio de El Peñol, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor AVPP % (2021)	Valor AVPP Tasa por 100 mil (2021)	El Peñol (2021)	Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las Causas Externas (hombres)	55%	6623.6	270.6	119.1	Aumento	012
	2. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio	9%	1074.7	102.2	147.9	Constante	001
	3. Las demás causas	13%	1516.0	90.0	114.7	Disminución	001
	2. Las Neoplasias	19%	2251.5	83.8	96.9	Constante	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres			134.00	56.7	Aumento	012
	2. Accidentes de transporte terrestre			36.5	14.5	Aumento	012
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón			47.00	73.9	Disminución	001
	4. Las demás causas: Diabetes en mujeres			27.3	11.8	Aumento	
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer			14.9	12.2	Constante	007
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad por IRA en menores de cinco años			0.00	9.1	Disminución	008

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales - 2021.

Conclusiones

Las causas externas han sido las que más aportan a la pérdida de años de vida de la población del municipio de El Peñol en especial en el sexo masculino con los homicidios y los suicidios respectivamente, y sobresalen las muertes por accidentes de transporte terrestre.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de muerte en el año 2021, para el municipio de El Peñol, seguido de las demás causas y como principal subcausa la diabetes mellitus en las mujeres y las neoplasias que tienen como principal subcausa el tumor maligno de la mama de la mujer.

Respecto a la mortalidad causada por enfermedades de relacionadas con la salud mental se tiene como principal causa la mortalidad por epilepsias con registro de 8 muertes en el periodo analizado donde 5 son hombres y 3 mujeres.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años.

Para reducir la mortalidad infantil, es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud, así como incrementar los recursos y las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud.

Entre los determinantes de la mortalidad infantil se han documentado las condiciones de la vivienda, desarrollo vial, acceso y calidad de los servicios de salud, así como algunas características de la madre (edades extremas, escolaridad baja, multiparidad y desnutrición). Entre los factores culturales se mencionan la posición subordinada de la mujer, la discriminación étnica y otros factores relacionados con la participación comunitaria, el ingreso, la fragilidad institucional y el desarrollo social y económico.

Se recomienda mejorar las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar la lactancia materna y mejorar las condiciones sanitarias. Monitoreo del crecimiento y desarrollo,



inmunizaciones, suplementos alimenticios para las madres y sus hijos y la planificación familiar.

Una revisión sobre las iniciativas para la supervivencia infantil en América Latina en 2005 mostró avances en estas áreas, pero llamó la atención sobre las afecciones neonatales y las infecciones respiratorias agudas, y propuso enfocarse en la población más pobre.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado las inequidades entre lo urbano y lo rural; la ausencia de modelos participativos, educativos y de prestación de servicios específicos para estos grupos vulnerables; la falta de acceso a servicios de calidad desde el primer nivel de atención; y la garantía de continuidad de la atención.



4. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO: En este apartado realizamos la identificación de los actores frente a las diferentes problemáticas identificadas:

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	ESE Hospital San Juan de Dios EAPB Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaria Educación Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de salud e Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) de El Peñol Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social	Inderpe Alcaldía Municipal Fundaciones Prestadores habilitados Bomberos y defensa civil Personería ESE hospital San Juan de Dios	Cooperantes	Desarrollo de competencias y responsabilidades de los actores con cada una de las competencias en el sector salud	Rectoría y gobernanza en salud para el Municipio de El Peñol Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Las enfermedades crónicas no transmisibles (sistema circulatorio, neoplasias, diabetes y EPOC) son las principales causas de la morbilidad y mortalidad en el Municipio de El Peñol	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaria Educación Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la República Concejo Municipal Inderpe Fundaciones Red de prestadores de servicios Universidades	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de salud e Inclusión Social Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Mercado campesino Inderpe	Cooperantes	Incidir en los eventos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar los hábitos y estilos de vida saludables	Contar con servicios de salud resolutivos que busquen la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades crónicas no transmisibles



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación, cultura y juventud Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la Republica Concejo Municipal Inderpe Fundaciones Red de prestadores de servicios CDI Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías ESE Hospital san juan de dios El Peñol Red prestadores de servicios	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Inderpe	Cooperantes	Incidir en que la Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años sea de cero	Un abordaje integral en la dimensión salud sexual y reproductiva para los niños, niñas y adolescentes que garantice salud, protección y justicia
Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación, cultura y juventud Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la Republica Concejo Municipal Inderpe Fundaciones	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	Secretaría de salud e Inclusion social ESE hospital San juan de Dios Personería Comisaria Policía de infancia y adolescencia Administración Municipal	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Inderpe	Cooperantes y beneficiarios	Amplia participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	Fortalecimiento de la participación ciudadana
Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación, cultura y juventud Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	Secretaría de salud e Inclusion social ESE hospital San juan de Dios Personería Comisaria Policía de infancia y adolescencia Administración Municipal	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones	Cooperantes y beneficiarios	Implementación de la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas	Fortalecimiento de la salud mental y las acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de El Peñol



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Población vulnerable y con enfoque diferencial (Comunidades étnicas, LGTBQ+, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	ESE Hospital San Juan de Dios. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, capacidad, negritudes, adulto mayor, Secretaria Educación, cultura y juventud. Comisarias, ICBF, Juzgados., Procuraduría, Personerías, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Bomberos, y Defensa Civil, Prestadores habilitados, alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la Republica, Concejo Municipal, Inderpe Fundaciones, Red de prestadores de servicios CDI, Instituciones educativas Entidades descentralizadas del Municipio	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	Secretaria de salud e Inclusion social ESE hospital San Juan de Dios Personeria Comisaria Policia de infancia y adolescencia Administracion Municipal	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Inderpe	Beneficiarios	Adaptacion de los lineamientos para superar las brechas y barreras de acceso y de atencion con enfoque diferencial	Mejorar el acceso y la transversalización del enfoque de genero y la atención diferencial por grupo diferencial
Las lesiones por causas externas (Agresiones - homicidios, accidentes de tránsito, envenenamientos, ahogamiento y sumersion y traumatismos) son una prioritaria causa de la morbi-mortalidad en el Municipio de El Peñol)	ESE Hospital San Juan de Dios, secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación, Comisarias, ICBF Juzgados, Procuraduría Personerías, Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la Republica, ESE Hospital San Juan de Dios	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	Secretaria de salud Secretaria de Gobierno ESE Hospital San Juan de Dios Inspeccion de tránsito Policia Personeria Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras	Cooperantes y beneficiarios	Incidir en la disminución de la mortalidad evitable por causas externas	Fortalecer las acciones preventivas de los eventos asociados a causas externas
Las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos vienen en aumento en los últimos 4 años, representando una carga en la morbi-mortalidad de la población	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social ESE Hospital San Juan de Dios	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	Secretaria de salud Secretaria de Gobierno ESE Hospital San Juan de Dios Inspeccion de tránsito Policia Personeria Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Inderpe	Cooperantes y beneficiarios	Reduccion progresiva en la morbi - mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos	Acciones intersectoriales para la intervencion colectiva para las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos por curso de vida
Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	Sector empresarial del Municipio (Hoteles, restaurantes, Cooperativa, confecciones, empresas agrícolas) Secretaria de salud Secretaria de Turismo TAS (SSSA) Policia Comisaria de familia Planeacion Municipal Sotrapeñol Secretaria de Gobierno	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	Secretaria de salud Secretaria de Gobierno Secretaria de Turismo ESE Hospital San Juan de Dios Inspeccion de tránsito Policia Personeria	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras	Cooperantes y beneficiarios	Desarrollo progresivo para fortalecer la salud publica en el entorno laboral para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	Acciones coordinadas en salud pública en el ámbito laboral formal e informal para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Existen bajas coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural, lo cual genera una alta exposición a enfermedades relacionadas por el agua	Sector empresarial del Municipio (Hoteles, restaurantes, Cooperativas, confecciones, empresas agrícolas) Secretaría de salud Secretaría de Turismo TAS (SSSA) Policía Comisaría de familia Planeación Municipal Sotrapeñol Secretaría de Gobierno Aguas y aseo Secretaría de medio ambiente y desarrollo rural Instituciones educativas rurales	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	Secretaría de salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Turismo ESE Hospital San Juan de Dios Policía Personería Secretaría de medio ambiente y desarrollo rural	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras	Cooperantes y beneficiarios	Mejoramiento en las coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural	Acciones intersectoriales para la intervención colectiva mayoritariamente en el área rural para impactar en el acceso al agua potable y saneamiento básico que disminuyan la exposición a enfermedades relacionadas por el agua
Baja composición, calidad y dotación del talento humano en salud en el Municipio de El Peñol	Secretaría de salud ESE Hospital San Juan de Dios Dirección seccional de salud de Antioquia SENA Universidades Instituciones de educación para el trabajo Secretaría de Educación Ministerio de salud y protección social Bomberos y defensa civil	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	Secretaría de salud ESE Hospital San Juan de Dios Dirección seccional de salud de Antioquia SENA Universidades Instituciones de educación para el trabajo Secretaría de Educación Ministerio de salud y protección social	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos	Cooperantes y beneficiarios	Fortalecimiento de la resolutividad del talento humano en salud del Municipio	Aumentar la densidad del talento humano en salud Reducir las brechas de ingresos por género y perfil del talento humano en salud Contar con promotores de salud en el área rural del Municipio Implementar un programa de educación continua para el talento humano en salud
Problemas de Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la población de El Peñol	ESE Hospital San Juan de Dios, EAPB Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia MANA Jardines Infantiles CDI Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación - PAE Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Inspección de policía	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	ESE Hospital San Juan de Dios EAPB Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia MANA Jardines Infantiles CDI Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación - PAE Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Inspección de policía		Cooperantes y beneficiarios	Incidir favorablemente en el abordaje de los determinantes de la Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la población de El Peñol	Apoyar el programa de alimentación escolar del municipio Fortalecimiento de las acciones de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la malnutrición por curso de vida

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

A continuación se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad del municipio de El Peñol, al comparar con el Departamento se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

No solo se debe tener en cuenta las causas de morbimortalidad, también se debe pensar en las factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad, y más cuando la mayor parte de la población del municipio son víctimas del conflicto armado por desplazamiento, secuestro, muerte, demandando mayor intervención social y económica por parte de las instituciones del estado.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Tabla 80. Priorización de los problemas de salud del municipio de El Peñol 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental.	1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.00% en la zona rural y el 7.7% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	000
	2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que no se tiene el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de riesgo bajo.	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles.	1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de la mortalidad aportando el 23% del total de las muertes, siendo la principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes.	000
	2. Las demás causas son la tercera causa de la mortalidad aportando el 20% del total de las muertes, siendo la principal subcausa la diabetes mellitus en mujeres con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres.	
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 14.9 muertes por cada 100.000 mujeres.	
	4. Las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado con el 84.26% del total de las consultas.	
	5. Las enfermedades cardiovasculares como principal subcausa de las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado un total de 26.4% del total de las consultas en las enfermedades no transmisibles.	
1. Convivencia social y salud mental.	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres, los Accidentes de transporte terrestre son la primera, segunda causa con tasas de 134.0 muertes por cada 100.000 hombres y 36.5 muertes por cada 100.000 habitantes.	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con 91.68% del total de las consultas en los mayores de 60 años.	
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud es de 6.3% del total de las consultas en hombres jóvenes.	



2. Seguridad alimentaria y nutricional.	1. Las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11.5% del total de las consultas en la primera infancia.	003
	2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.9 por cada 1.000 nacidos vivos.	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020. Disminuyendo con respecto al año anterior.	004
	2. Tasa Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, 33.12 presentaron embarazo en el año 2020. Aumentando levemente respecto al año anterior.	
	3. Falta de adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva.	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles.	1. Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en el municipio con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las infecciones respiratorias agudas las que más aportan con el 68% de las muertes y las Enfermedad por el VIH (SIDA) que aportan el 20% de las muertes en el año 2021.	009
	2. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es de 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes, indicador significativamente más alto que el Departamental y que requiere de intervención.	
	3. En el Municipio persisten determinantes sociales tales como acceso deficiente al agua potable, inadecuada eliminación de excretas, pobreza extrema, bajo nivel educativo, enfermedades infecciosas desatendidas, enfermedades evitables, las cuales se perpetúan en los grupos poblacionales generando enfermedad, discapacidad y muerte.	
	4. Se evidencia un desarrollo débil de las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles en el Municipio.	
7. Salud pública en emergencias y desastres.	1. En la ola invernal se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.	000
	2. Los vendavales se presentan rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invadereros; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.	
	3. Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente.	
	4. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	
8. Salud y Ámbito laboral.	1. Más del 83.3% de los hogares del municipio de El Peñol tienen un empleo informal y trabajo infantil de 1.8%. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Según Índice de Pobreza Multidimensional DANE -2018.	011
	2. Se presenta una alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	
	3. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	

9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.	000
	2. En la población con discapacidad existe una alta número de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 472, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 486 casos y alteraciones relacionadas en los ojos con 284 casos.	
	3. Se evidencia que este tipo de población vulnerable, LGTBI, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	1. Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	000
	2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	
	3. Falta de inversión para el fortalecimiento de programas de orientados a mantener la buena salud de la población, dado que su implementación es intermitente, debilidad en los procesos de asesoría y asistencia técnica intersectorial, debilidad en las acciones de inspección, vigilancia, debilidad en la participación comunitaria.	
	4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes, puesto que se sigue presentando eventos derivados de fallas en la atención en los servicios de salud aportándole a la carga de enfermedad y a la mortalidad evitable.	

Fuente: SISPRO – Municipio de El Peñol

MÉTODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

A continuación, se detalla la matriz Hanlon en su totalidad, de color rojo se señalan las necesidades que dieron un resultado entre 13 y 21, de color verde, las de un resultado entre 3.5 y < 13 puntos de color amarillo y las de un resultado de 0 puntos de color rojo (Se anexa la matriz en Excel). Indicando que mientras el puntaje sea más alto es más fácil de resolver el problema.

Tabla 81. Método Hanlon de priorización de problemas municipio de El Peñol. 2023.

Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Resultado
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.00% en la zona rural y el 7.7% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	5	5	0.6	1	0	0	1	1	0.0

2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que no se tiene el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de riesgo bajo.	5	5	0.6	1	1	1	1	1	6.0
1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de la mortalidad aportando el 23% del total de las muertes, siendo la principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes.	7	8	1.2	1	1	1	1	1	18.0
2. Las demás causas son la tercera causa de la mortalidad aportando el 20% del total de las muertes, siendo la principal subcausa la diabetes mellitus en mujeres con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres.	5	5	0.7	1	1	1	1	1	7.0
3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 14.9 muertes por cada 100.000 mujeres.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0
4. Las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado con el 84.26% del total de las consultas.									0.0
5. Las enfermedades cardiovasculares como principal subcausa de las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado un total de 26.4% del total de las consultas en las enfermedades no transmisibles.	5	5	1	1	1	1	1	1	10.0
1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres, los Accidentes de transporte terrestre son la primera, segunda causa con tasas de 134.0 muertes por cada 100.000 hombres y 36.5 muertes por cada 100.000 habitantes.	8	8	0.7	1	1	1	1	1	11.2
2. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con 91.68% del total de las consultas en los mayores de 60 años.	7	8	0.8	1	1	1	1	1	12.0
3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud es de 6.3% del total de las consultas en hombres jóvenes.	6	5	0.5	1	1	1	1	1	5.5
1. Las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11.5% del total de las consultas en la primera infancia.	2	3	1.5	1	1	1	1	1	7.5
2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.9 por cada 1.000 nacidos vivos.	6	8	1.2	1	1	1	1	1	16.8
1. Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.	8	8	1	1	1	1	1	1	16.0
2. Tasa Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, 33.12 presentaron embarazo en el año 2020. Aumentando levemente respecto al año anterior.	5	8	1	1	1	1	1	1	13.0
1. Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en el municipio con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las infecciones respiratorias agudas las que más aportan con el 68% de las muertes y las Enfermedad por el VIH (SIDA) que aportan el 20% de las muertes en el año 2021.	4	7	1	1	1	1	1	1	11.0
2. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es de 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes, indicador significativamente más alto que el Departamental y que requiere de intervención.	2	3	1.2	1	1	1	1	1	6.0
1. En la ola invernal se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comunereros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.	2	3	1.3	1	1	1	1	1	6.5

2. Los vendavales se presentan rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invernaderos; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.	2	3	1.3	1	1	1	1	1	6.5
3. Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente.	4	3	1.3	1	1	1	1	1	9.1
1. Más del 83.3% de los hogares del municipio de El Peñol tienen un empleo informal y trabajo infantil de 1.8%. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Según Índice de Pobreza Multidimensional DANE -2018.	5	6	0.5	1	0	1	1	1	0.0
2. Se presenta una alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	5	8	1	1	1	1	1	1	13.0
3. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	4	5	1	1	1	1	1	1	9.0
1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.	3	5	1	1	1	1	1	1	8.0
2. En la población con discapacidad existe una alta número de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 472, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 486 casos y alteraciones relacionadas en los ojos con 284 casos.	4	7	0.7	1	1	1	1	1	7.7
3. Se evidencia que este tipo de población vulnerable, LGTBI, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	4	6	1.2	1	1	1	1	1	12.0
1. Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	6	8	1	1	1	1	1	1	14.0
2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	6	8	1.5	1	1	1	1	1	21.0
3. Falta de inversión para el fortalecimiento de programas de orientados a mantener la buena salud de la población, dado que su implementación es intermitente, debilidad en los procesos de asesoría y asistencia técnica intersectorial, debilidad en las acciones de inspección, vigilancia, debilidad en la participación comunitaria.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0
4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes, puesto que se sigue presentando eventos derivados de fallas en la atención en los servicios de salud aportándole a la carga de enfermedad y a la mortalidad evitable.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0

Magnitud: ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?

Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.

Severidad: mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud.

Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.

Efectividad: si el problema es fácil o difícil de solucionar.

Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.

Factibilidad:

Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?



Economía: ¿Tenemos fondos para ello?

Recursos: Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?

Legalidad: ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?

Aceptabilidad: ¿legalmente es factible la intervención?

Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0.

5.1 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

Para la construcción de este capítulo se tuvo en cuenta las particularidades del Municipio, que se originan en la historia. Dado esto, los determinantes sociales de la salud, que se identifican de manera general para el país, no generan los mismos procesos de determinación social de la salud en los contextos específicos, elementos que explica las inequidades en salud entre entidades territoriales y al interior de estas. Lo anterior hace necesario que cada entidad territorial, realice su propio análisis y priorización de las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en salud territoriales. Para ello, se propone una organización por núcleos de inequidad socio-sanitaria entendidos como una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del territorio.



Salud



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Pocos recursos asignados al municipio 2.Cambios en políticas de Salud 3.Insuficiente gestión administrativa 4.Falta de priorización a los temas de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Cultura y valores 2.Ingresos y situación económica 	Injusticias socioeconómicas	Desarrollo de competencias y responsabilidades de los actores con cada una de las competencias en el sector salud	<p>Rectoría y gobernanza en salud para el Municipio de El Peñol</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencia de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
Las enfermedades crónicas no transmisibles (sistema circulatorio, neoplasias, diabetes y EPOC) son las principales causas de la morbilidad y mortalidad en el Municipio de El Peñol	<ol style="list-style-type: none"> 1.Estilos de vida poco saludable (Inadecuada alimentación y actividad física) 2.Presentar comorbilidades de base como hipertensión, diabetes, obesidad. 3.Diagnósticos y tratamientos tardíos especialmente en los programas de prevención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Factores conductuales y biológicos 2Curso de vida 3.Condiciones de empleo y trabajo 	Injusticias socioeconómicas	Incidir en los eventos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar los hábitos y estilos de vida saludables	Contar con servicios de salud resolutivos que busquen la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades crónicas no transmisibles
Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Disfunción familiar. 2.Limitadas oportunidades educativas y laborales. 3.Violencia sexual. 4.Desconocimiento en temas de sexualidad y falta de acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles. 5.Influencias sociales 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Factores psicosociales 2.Edad 3.Cultura y valores 4.Clase social 	Injusticias socioeconómicas	Incidir en que la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años sea de cero	Un abordaje integral en la dimensión salud sexual y reproductiva para los niños, niñas y adolescentes que garantice salud, protección y justicia
Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1, Falta de priorización a los temas de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1, Cultura y valores 	Injusticias socioeconómicas	Amplia participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	Fortalecimiento de la participación ciudadana
Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio	<ol style="list-style-type: none"> 1.Problemas familiares que involucran pobre involucramiento parental. 2.Dificultades sociales y económicas. 3.Consumo de sustancias psicoactivas 4.Depresión 5.Falta de apoyo familiar y comunitario 6.Uso excesivo de redes sociales y tecnología. 7.Estrés y presión social. 8.Factores genéticos y biológicos. 9.Desigualdad 10.Sin proyectos de vida. 11.Baja tolerancia a la frustración. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Factores conductuales y biológicos 2.Ingresos y situación económica. 3.Entorno-Cultura 4.Clase social 5.Redes de apoyo 6.Educación 	Injusticias socioeconómicas	Implementación de la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas	Fortalecimiento de la salud mental y las acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de El Peñol



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Población vulnerable y con enfoque diferencial (Comunidades étnicas, LGBTQ+, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	1.Condiciones o enfermedades degenerativas. 2, Ausencia de caracterización de la población 3.Recursos insuficientes 4.Dificultad en el acceso a los servicios de salud 5,Problemas familiares que involucran pobre involucramiento parental. 6.Dificultades sociales y económicas.	1.Factores conductuales y biológicos 2.Entorno-Cultura 3.Redes de apoyo parental. 4.Educación 5, .Ingresos y situación económica.	Injusticias socioeconómicas	Adaptación de los lineamientos para superar las brechas y barreras de acceso y de atención con enfoque diferencial	Mejorar el acceso y la transversalización del enfoque de género y la atención diferencial por grupo diferencial
Las lesiones por causas externas (Agresiones - homicidios, accidentes de tránsito, envenenamientos, ahogamiento y sumersión y traumatismos) son una prioritaria causa de la morbi-mortalidad en el Municipio de El Peñol)	1.lesiones traumáticas por causas externas 2, .Dificultad en el acceso a los servicios de salud 3, Seguridad	1.Factores conductuales y biológicos 2.Entorno-Cultura 3.Redes de apoyo 4.Educación	Injusticias socioeconómicas	Incidir en la disminución de la mortalidad evitable por causas externas	Fortalecer las acciones preventivas de los eventos asociados a causas externas
Las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos vienen en aumento en los últimos 4 años, representando una carga en la morbi-mortalidad de la población	1.Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias 2.Complicaciones adicionales en la enfermedad 3.Edad y estado de salud del paciente 4.Condiciones ambientales	1.Factores conductuales y biológicos. 2Curso de vida 3. Vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas	Reducción progresiva en la morbi - mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos	-Acciones intersectoriales para la intervención colectiva para las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos por curso de vida
Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	1.Falta de conciencia de los riesgos laborales. 2.Trabajadores informales. 3.Deficiente capacitaciones. 4.Carencia de recursos económicos y elementos de protección personal	1.Factores conductuales y biológicos 2.Condiciones de empleo y trabajo 3.Mercadeo de trabajo	Injusticias socioeconómicas	Desarrollo progresivo para fortalecer la salud pública en el entorno laboral para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	Acciones coordinadas en salud pública en el ámbito laboral formal e informal para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.
Existen bajas coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural, lo cual genera una alta exposición a enfermedades relacionadas por el agua	1.Falta de programas de educación ambiental en el manejo adecuado de residuos. 2.falta de conciencia sobre los impactos negativos de la disposición inadecuada de residuos en el medio ambiente y la salud pública. 3.Falta de aplicación efectiva de regulaciones y normativas	1.Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Mejoramiento en las coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural	Acciones intersectoriales para la intervención colectiva mayoritariamente en el área rural para impactar en el acceso al agua potable y saneamiento básico que disminuyan la exposición a enfermedades relacionadas por el agua



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja composición, calidad y dotación del talento humano en salud en el Municipio de El Peñol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pocos recursos asignados al municipio 2. Cambios en políticas de Salud 3. Insuficiente gestión administrativa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultura y valores 2. Ingresos y situación económica 	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de la resolutivead del talento humano en salud del Municipio	<p>Aumentar la densidad del talento humano en salud Reducir las brechas de ingresos por genero y perfil del talento humano en salud Contar con promotores de salud en el area rural del Municipio</p> <p>Implementar un programa de educacion continua para el talento humano en salud</p>
Problemas de Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la poblacion de El Peñol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familias con bajos ingresos económicos. 2. Dificultad en el acceso a los mercados o tiendas en la zona rural. 3. Alimentación inadecuada. 4. Dificultad en el acceso a los servicios de salud en la zona rural. 5. Familias disfuncionales. 6. Bajas práctica el hábito de la lactancia materna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores conductuales y biológicos 2. Ingresos y situación económica 3. Condiciones de empleo y trabajo. 	Injusticias socioeconómicas	Incidir favorablemente en el abordaje de los determinantes de la Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la poblacion de El Peñol	<p>Apoyar el programa de alimentacion escolar del municipio</p> <p>Fortalecimiento de las acciones de las acciones de promocion, prevencion, diagnostico, tratamiento, rehabilitacion y paliacion de la malnutricion por curso de vida</p>



6. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

En un esfuerzo conjunto entre las autoridades locales, las comunidades y otros actores del territorio, se ha realizado un análisis profundo de la situación actual. Este análisis, que se basa en la experiencia y el sentir de las comunidades, ha permitido identificar los problemas de una manera más amplia y completa. También se ha evaluado la capacidad de respuesta a estos problemas.

Es importante recordar que los acuerdos sociales son un proceso dinámico y continuo. Estos acuerdos deben basarse en la realidad del territorio y deben ser construidos de manera permanente con la participación de todos los actores.

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):

Ampliar la cobertura de la APS: Implementar estrategias para llegar a las poblaciones más vulnerables, como las zonas rurales y dispersas, las comunidades indígenas y afrodescendientes, y las personas migrantes.

Mejorar la calidad de la atención: Capacitar al personal de salud en la atención primaria, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención integral y la gestión del riesgo.

Fortalecer la infraestructura y la dotación de los centros de salud: Asegurar que los centros de salud cuenten con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad.

2. Implementación de un modelo de salud preventivo predictivo:

Desarrollar un sistema de información robusto: Implementar un sistema de información que permita recolectar, analizar y utilizar datos para identificar los riesgos de salud de la población.

Utilizar herramientas de inteligencia artificial: Implementar herramientas de inteligencia artificial para predecir el riesgo de enfermedades y desarrollar estrategias de prevención personalizadas.

Empoderar a la comunidad: Capacitar a la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

3. Intersectorialidad:

Fortalecer la articulación entre el sector salud y otros sectores: Implementar estrategias de trabajo conjunto con los sectores de educación, vivienda, seguridad alimentaria.

Promover la participación de la comunidad: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas en salud.

4. Sostenibilidad:

Asegurar la financiación del modelo: Identificar fuentes de financiación sostenibles para el modelo de salud preventivo predictivo.

Fortalecer la capacidad de gestión: Capacitar al personal de salud en la gestión del modelo de salud preventivo predictivo.

Recomendaciones:



Salud



Realizar estudios de investigación para evaluar la efectividad del modelo de salud preventivo predictivo.
Compartir las experiencias exitosas con otros municipios y departamentos.
Promover la adopción del modelo de salud preventivo predictivo a nivel nacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que el territorio formule propuestas de respuesta y recomendaciones que estén en línea con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Estas propuestas deben ser el resultado del conocimiento y la experiencia del territorio y deben tener como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población. para esto se anexa la siguiente matriz:



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Formación y Desarrollo del Talento Humano en Salud, invirtiendo en la educación continua y especialización de los profesionales de la salud, promoviendo la investigación y el desarrollo en áreas clave como la rectoría en salud.	Mejorar las capacidades de las instituciones de salud a través de la formación y capacitación continua de su personal en temas de auditorías, leyes actualizadas, alianzas y gestiones, proyectos, articulaciones para mejorar el recurso y el logro de resultados en salud
	Sistema único público de información en salud.				Implementar y mejorar equipos de trabajo y sistemas de información en salud que permitan recopilar, analizar y difundir datos relevantes para la toma de decisiones basadas en evidencia.	Monitorización de indicadores de salud, la gestión de recursos, fortaleciendo personal y la evaluación de políticas y programas, optimizando el uso de recursos y explorando nuevas fuentes de financiamiento.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. y la Gobernabilidad y la gobernanza de Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Reconocimiento del equipo de la Secretaría de Salud y los demás líderes del sector salud como gestores sanitarios y veedores de la salud pública.	Fomentar Mecanismos de Participación Ciudadana continua en articulación con otros actores relevantes en el proceso de toma de decisiones en salud, lo cual puede incluir consultas públicas, comités de salud comunitarios y la inclusión de pacientes y usuarios en los comités de gestión de salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Establecer mecanismos de evaluación y monitoreo continuo de políticas, programas y servicios de salud para garantizar su calidad, eficiencia y impacto en la salud de la población.	En articulación con el ente departamental realizar una IVC con enfoque de riesgo mediante un proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas orientadas a minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios



	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.	Involucrar y empoderar a las comunidades (sin ninguna exclusión) en el diseño, implementación y evaluación de políticas de salud para asegurar que las intervenciones sean relevantes y efectivas.	Ejecución y desarrollo de la política pública de participación social en salud mediante la estrategia de Comunicación, Educación y Gestión de sus comunidades, lo que conlleve a la transformación y evolución del territorio en temas de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y respeten la diversidad cultural y social de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Teniendo en cuenta los contextos culturales, sociales y económicos. implementar programas de atención primaria de salud en áreas rurales y remotas, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios, promoviendo la participación activa de estas comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Cooperación inter y transectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos, la creación de redes de cooperación que incluyan a organizaciones de diferentes sectores y disciplinas para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos.	Desarrollar e implementar intervenciones dirigidas a abordar las inequidades identificadas, que pueden incluir programas de bienestar físico, psicológico y social, adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad con ayuda inter - transectorial



				<p>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.</p>	<p>Establecer espacios de diálogo y participación inclusiva que involucren a los diferentes actores de desarrollo del municipio, a las organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios y miembros de pueblos y comunidades étnicas y campesinas para el desarrollo de planes y proyectos desde cada grupo diferencial.</p>	<p>Fortalecimiento de programas que incorporen enfoques transversales de género, interculturalidad y diferencial diseñados con las comunidades afectadas y garantizar la protección de sus derechos y la promoción de su participación activa en la toma de decisiones.</p>
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.			<p>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.</p>	<p>Incorporación de enfoques interculturales en los programas y políticas de salud pública, reconociendo y respetando los saberes tradicionales y conocimientos ancestrales de los pueblos y comunidades. Esto implica trabajar en colaboración con líderes comunitarios para adaptar y complementar los servicios de salud desde los saberes y con prácticas culturalmente apropiadas.</p>	<p>Basados en los conocimientos de las comunidades en los temas de promoción y prevención de la salud fortalecerlos e incluirlos en los planes y programas del territorio.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	<p>Gestión intersectorial que favorezca la inversión suficiente en los sistemas de salud pública para garantizar que sean accesibles, eficientes y de alta calidad. Igualmente realizar control en el tema de evasión e ilusión en salud a habitantes del territorio.</p>	<p>Realizar gestiones gubernamentales que ayuden al ingreso de recursos y seguimiento al mecanismo de evasión e ilusión que conlleve al mejoramiento del entorno económico en el área de la salud.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<p>Capacitar a los miembros de la comunidad para que se conviertan en promotores de la salud, proporcionándoles las herramientas y el conocimiento necesario para impulsar cambios positivos en sus entornos.</p>	<p>Crear espacios permanentes de participación ciudadana que trabajen en colaboración con autoridades locales donde puedan expresar sus preocupaciones, contribuir con ideas y propuestas, y participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud.</p>



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar programas de promoción de la salud comunitaria enfocados en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables que conlleven a la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer programas educativos que promuevan valores de tolerancia, respeto, diálogo y resolución pacífica de conflictos desde edades tempranas, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Coordinación intersectorial para implementar actividades o prácticas cotidianas que sean beneficiosas tanto para la salud como para el medio ambiente y la adaptación al cambio climático.	Implementar políticas y medidas que promuevan la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales, como el agua y la energía, para reducir la contaminación ambiental y proteger la salud de las personas.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	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.	Realizar la cartografía social en salud en las diferentes veredas y sectores del municipio que permita identificar prioridades en salud y la intervención efectiva a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud	Llevar a cabo identificación y mapeo de las necesidades y prioridades en salud de las comunidades teniendo en cuenta sus condiciones de vida para lograr la intervención efectiva de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			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,	Contribuir en la gestión pertinente para la implementación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Atención Primaria de la Salud (APS), como respuesta a la segmentación y fragmentación del sistema de salud y como estrategia para mejorar la equidad y garantizar el derecho efectivo a la salud de la población.	Contribución activa en la construcción de la propuesta de redes integrales e integradas de Servicios de Salud - RISS- y realizar el seguimiento posterior al funcionamiento de las mismas



	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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.</p>	<p>Asegurar que el personal de APS tenga la formación necesaria para resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población, actuando bajo principios de universalidad, accesibilidad, y calidad.</p>	<p>Formación de profesionales preparados para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud, la educación en los hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la orientación en la asistencia social.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>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,</p>	<p>Diseñar e implementar políticas que prioricen la prestación de servicios de calidad contando con los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad en el primer nivel de atención.</p>	<p>Gestionar con entes departamentales y gubernamentales, empresas privadas, ONG y demás actores del sistema de salud los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad en el primer nivel de atención.</p>
	<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>			<p>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</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>



				integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ayudar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población	Participar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población
	Participación social en salud				Implementar programas de educación comunitaria centrados en la relación entre salud, cambio climático y acciones de mitigación. Esto incluye talleres, seminarios y campañas de sensibilización sobre prácticas sostenibles y saludables.	Capacitaciones a líderes comunitarios y ciudadanos en general sobre estrategias de adaptación al cambio climático, incluyendo prácticas de construcción sostenible, sistemas de recolección de agua de lluvia y técnicas de agricultura resiliente al clima.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Municipio fortalecido en gestión del conocimiento para la prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Participar en el comité de gestión de riesgos y desastres y contribuir con las funciones de planificar, coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con la gestión del conocimiento y la respuesta a emergencias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Asegurar que el personal de salud pública reciba capacitación continua en técnicas de vigilancia, manejo de datos y respuesta a emergencias y desastres, incluyendo el uso de nuevas tecnologías y protocolos actualizados.	Utilizar tecnologías de la información y comunicación para recopilar, analizar y difundir información relevante antes, durante y después de emergencias.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la información de los impactos del cambio climático en la salud pública para desarrollar estrategias de adaptación y mitigación.	Revisar sistemas de información y comunicar a la comunidad los riesgos del cambio climático para la salud y se promuevan comportamientos en armonía con el medio ambiente.



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de acuerdo al conocimiento y saberes de las comunidades	Crear espacios de diálogo entre los responsables de la toma de decisiones en salud pública y las comunidades, incluyendo líderes comunitarios y representantes de la medicina tradicional, sus conocimientos y prácticas.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la gestión del conocimiento en los diferentes actores del sistema de salud municipal, promoviendo una cultura de aprendizaje y mejora continua dentro de las organizaciones de salud pública	Generación y aplicación de nuevos conocimientos, tecnologías y enfoques innovadores en el campo de la salud pública, con el fin de abordar de manera efectiva los desafíos emergentes y mejorar la salud y el bienestar de la población.
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Gestionar la adquisición de tecnologías estratégicas en salud-TES.	Buscar el apoyo de los entes departamentales y nacionales para implementar la tecnología TES en el sistema de salud municipal
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecer la Secretaría de Salud y Desarrollo Social en recursos humanos, materiales y tecnológicos con el objetivo de mejorar la capacidad institucional, operativa y técnica	Proporcionar contratación de personal capacitado, suministro de espacios, equipos, tecnología de información y comunicación para garantizar el cumplimiento de los programas y servicios de salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Establecer programas de educación continua y desarrollo profesional a los actores municipales de la salud incluyendo seguimientos y evaluaciones	Desarrollar programas educativos que abarquen una variedad de disciplinas relevantes para la salud pública, como epidemiología, salud ambiental, gestión de servicios de salud, promoción de la salud y políticas de salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Integrar sabedores ancestrales y personal de salud propio en equipos interdisciplinarios que participen en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud pública desarrollados en el territorio	Apoyar las políticas de interculturalidad en salud donde se reconozca y respete la diversidad cultural, identificando conocimientos que se pueden incorporar para la detección temprana y el manejo de enfermedades y problemas de salud locales.



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA