



**Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud
El Santuario-2023**

**Martín Alberto Duque Gallo
Alcalde Municipal**

**Gladys Cecilia Aristizábal Jiménez
Secretario de Protección Social**

**Alcides Antonio Zapata Méndez
Administrador de Sistemas de Información en Salud**

Municipio El Santuario, Antioquia 2023



Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	16
METODOLOGÍA	17
SIGLAS	18
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	19
1.1 Contexto territorial.....	19
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	20
1.1.1.1 Vías de comunicación:	20
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	24
1.1.2.1 Ecología	24
1.1.2.2 Altitud y Relieve	24
1.1.2.3 Hidrografía	24
1.1.2.4 Zonas de riesgo.....	25
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	29
1.2.1. Estructura demográfica	31
1.2.1.2 Cambio En La Proporción De La Población Por Grupo Etarios, El Santuario 2022	33
1.2.1.3 Población por sexo y grupo de edad, El santuario 2023.....	34
1.2.1.4 Otros indicadores demográficos, El Santuario 2022	34
1.2.2 Dinámica demográfica.....	35
1.2.2.1 Otros indicadores de la dinámica de la población.....	36
1.2.3 Movilidad forzada	37
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	38
1.2.5 Población Migrante	40
1.2.5.1 Atenciones en salud de la población migrante.....	41
1.2.5.2 Afiliación en salud de la población migrante	43
1.2.6 Población Campesina.....	43
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	44
1.3.1 Servicios habilitados IPS.....	44



1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario	47
1.3.3 Sistema sanitario	47
1.3.4 Caracterización EAPB	48
1.3.4.1 Caracterización de la mortalidad grandes causas por EAPB.....	48
1.3.4.2 Caracterización de la población afiliada por EAPB	52
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	54
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	54
1.4.1.1 Política de discapacidad.....	54
1.4.1.2 Política de habitante de calle	55
1.4.1.3 Política de salud mental.....	55
1.4.1.4 Política del adulto mayor	56
1.4.1.5 Política de participación social en salud.....	57
1.4.1.6 Política de primera infancia	57
1.4.2 Agenda 2040	57
1.4.3 Análisis y Resultados de la Cartografía social comunitaria	61
Metodología	61
Resultados esperados.....	61
Conclusiones	61
1.4.3.1 Componente económico.....	62
1.4.3.2 Componente cultural	63
1.4.3.3 Componente ambiental.....	64
1.4.3.4 Componente político	64
1.4.4 Resultados priorización de problemas Método Hanlon.....	65
1.4.4.1 Descripción de la metodología	65
1.4.4.2 Priorización Comunitaria	67
1.4.4.3 Resultados	67
1.4.4.4 Consolidación Método Hanlon de priorización de problemas	70
1.4.4.5 Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)	72
1.5 Conclusiones del capítulo.....	76



2.	CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	77
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	77
2.1.1	Ocupación/Empleo	77
2.2	Condiciones de vida del territorio	79
2.2.1	Condiciones de vida	79
2.2.2	Seguridad alimentaria	81
2.2.3	Cobertura de la vacunación contra el COVID-19	81
2.2.4	Pobreza (NBI)	83
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	84
3.	CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	85
3.1	Análisis de la morbilidad	85
3.1.1	Principales causas y subcausas de morbilidad	85
3.1.1.1	Principales causas de morbilidad total, por ciclo vital	85
3.1.1.2	Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital	88
3.1.1.3	Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital	89
3.1.2	Morbilidad específica por subgrupo	90
3.1.2.1	Condiciones materno-perinatales	90
3.1.2.2	Condiciones transmisibles y nutricionales	91
3.1.2.3	Enfermedades no transmisibles	91
3.1.2.4	Lesiones	92
3.1.3	Morbilidad específica salud mental	95
3.1.3.1	Morbilidad específica salud mental total	95
3.1.3.2	Morbilidad específica salud mental en los hombres	96
3.1.3.3	Morbilidad específica salud mental en las mujeres	97
3.1.2	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	98
3.1.2.1	Morbilidad de eventos precursores	99
3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	100
3.1.3.1	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	100
3.1.3.2	Análisis de la peor situación	100
3.1.4	Análisis de la población con de discapacidad	102



3.1.4.1 Pirámide de la población con discapacidad caracterizada	102
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	103
3.1.6 Conclusiones	105
3.2 Análisis de la mortalidad	105
3.2.1 Mortalidad general	105
3.2.1.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	108
3.2.1.2 Tasa los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por edad en el total	111
3.2.1.3 Tasa los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por edad en hombres	112
3.2.1.4 Tasa los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por edad en las mujeres....	113
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	114
3.2.2.1 Enfermedades transmisibles	114
3.2.2.2 Neoplasias	116
3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio	118
3.2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	120
3.2.2.5 Causas externas	122
3.2.2.6 Las demás enfermedades	124
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	127
3.2.3.1 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	127
3.2.3.2 Mortalidad materna	128
3.2.3.3 Mortalidad Neonatal	129
3.2.3.4 Mortalidad infantil	129
3.2.3.5 Mortalidad en la niñez	130
3.2.3.6 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA	131
3.2.3.7 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	132
3.2.3.8 Mortalidad por desnutrición crónica	133
3.2.3.9 Número muertes infantiles y en la niñez, menores de 1 año	133
3.2.3.10 Muertes en hombres menores de un año, municipio El Santuario	134
3.2.3.11 Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario	134
3.2.3.12 Muertes en la niñez, de 1 a 4 años	135
3.2.3.13 Muertes en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario	135



3.2.3.14 Muertes en niñas de 1 a 4 años, municipio El Santuario.....	136
3.2.3.15 Muertes en la infancia y en la niñez, menores de 5 años	136
3.2.3.16 Muertes en niños menores de 5 años, municipio El Santuario	137
3.2.3.17 Muertes en niñas menores de 5 años, municipio El Santuario	138
3.2.3.18 Razón de mortalidad materna por etnia	138
3.2.3.19 Tasa de mortalidad neonatal por etnia	138
3.2.3.20 Mortalidad materna por área de residencia	139
3.2.3.21 Mortalidad neonatal por área de residencia	139
3.2.3.22 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	140
3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	142
3.2.5 Conclusiones	142
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	144
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	158
5.1 Armonización de resultados de la priorización de problemas Método Hanlon y la matriz de priorización de problemas propuesta por el ministerio de salud.....	159
5.2 Matriz de priorización de problemas	160
5.2.1 ¿Qué es?.....	160
5.2.2 ¿Para qué sirve?	160
5.2.3 Descripción.....	160
5.2.3.1 Magnitud	160
5.2.3.2 Pertinencia social e intercultural	160
5.2.3.3 Transcendencia	161
5.2.3.4 Capacidad de intervención	161
5.2.4 Priorización Comunitaria.....	162
5.2.5 Resultados	163
5.2 Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria.....	166



6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	175
6.1 Propuesta de respuestas y recomendaciones	175



SC-2000540





LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023	20
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2022	21
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO EL SANTUARIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	22
TABLA 4. INSTALACIÓN DE PLACAS HUELLA EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2023	23
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, EL SANTUARIO - ANTIOQUIA 2021	30
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, EL SANTUARIO - ANTIOQUIA 2018	31
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2015, 2023 Y 2030	33
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2015, 2023, 2030	35
TABLA 9. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD PERIODO 2005 A 2021	37
TABLA 10. NÚMERO ABSOLUTO DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, EL SANTUARIO - 2022	37
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO, MUNICIPIO EL SANTUARIO - 2022	38
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, EN EL MUNICIPIO EL SANTUARIO - 2022	41
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2022	45
TABLA 14. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE EL SANTUARIO, 2022	47
TABLA 15. SISTEMA SANITARIO (10 INDICADORES), MUNICIPIO DE EL SANTUARIO. 2006 - 2021	48
TABLA 16. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO Y POR EAPB SUBSIDIADAS, EL SANTUARIO 2020	49
TABLA 17. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO Y POR EAPB CONTRIBUTIVAS, EL SANTUARIO 2020	49
TABLA 18. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES Y POR EAPB SUBSIDIADAS, EL SANTUARIO 2020	49
TABLA 19. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES Y POR EAPB CONTRIBUTIVAS, EL SANTUARIO 2020	50
TABLA 20. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS Y POR EAPB SUBSIDIADAS, EL SANTUARIO 2020	50
TABLA 21. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS Y POR EAPB CONTRIBUTIVAS, EL SANTUARIO 2020	50
TABLA 22. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS Y POR EAPB SUBSIDIADAS, EL SANTUARIO 2020	51
TABLA 23. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS Y POR EAPB CONTRIBUTIVAS, EL SANTUARIO 2020	51
TABLA 24. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y POR EAPB SUBSIDIADAS, EL SANTUARIO 2020	51
TABLA 25. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y POR EAPB CONTRIBUTIVAS, EL SANTUARIO 2020	51
TABLA 26. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL Y POR EAPB SUBSIDIADAS, EL SANTUARIO 2020	52
TABLA 27. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL Y POR EAPB CONTRIBUTIVAS, EL SANTUARIO 2020	52
TABLA 28. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SAVIA SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2021	53
TABLA 29. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SAVIA SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2021	53
TABLA 30. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SURA RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2021	53
TABLA 31. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB SURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2021	53
TABLA 32. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB NUEVA EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2021	53



TABLA 33. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB NUEVA EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2021	54
TABLA 34. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB COOMEVA RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SANTUARIO 2021	54
TABLA 35. NÚMERO DE PERSONAS AFILIADA A LA EAPB COOMEVA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EL SANTUARIO 2021	54
TABLA 36. PRIORIDADES DE EVENTOS EN SALUD DESDE LA MORTALIDAD. EL SANTUARIO ASIS 2023	67
TABLA 37. PRIORIDADES DE EVENTOS EN SALUD DESDE LAS CAUSAS DE CONSULTA. EL SANTUARIO ASIS 2023	68
TABLA 38. MATRIZ DE HANLON PARA PRIORIZACIÓN PROBLEMÁTICAS SALUD. ASIS EL SANTUARIO 2023	70
TABLA 39. RELACIÓN PRIORIDADES CON LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	73
TABLA 40. RELACIÓN PRIORIDADES CON LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 -2031.....	74
TABLA 41. RESPUESTA A PREGUNTA QUÉ ACTIVIDAD REALIZÓ LA ÚLTIMA SEMANA HOMBRES, EL SANTUARIO 2018	79
TABLA 42. RESPUESTA A PREGUNTA QUÉ ACTIVIDAD REALIZÓ LA ÚLTIMA SEMANA MUJERES, EL SANTUARIO 2018	79
TABLA 43. CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2020	80
TABLA 44. CONDICIONES DE VIDA POR ZONA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2020	80
TABLA 45. SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2006 – 2020.....	81
TABLA 46. SEGUIMIENTO A LA VACUNACIÓN DE LAS GESTANTES, EL SANTUARIO 2022.....	82
TABLA 47. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR CATEGORÍAS. EL SANTUARIO, 2021	83
TABLA 48. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2020	84
TABLA 49. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL DE LA POBLACIÓN, EL SANTUARIO 2009 – 2022	88
TABLA 50. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022	89
TABLA 51. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022	90
TABLA 52. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022 ..	93
TABLA 53. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022	94
TABLA 54. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022	95
TABLA 55. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022.	95
TABLA 56. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022	97
TABLA 57. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2009 – 2022	98
TABLA 58. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. EL SANTUARIO, 2006 -2020.....	99
TABLA 59. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. EL SANTUARIO, 2006 – 2021	100
TABLA 60. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. EL SANTUARIO, 2007-2020	100
TABLA 61. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. EL SANTUARIO, 2022	101
TABLA 62. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA, EL SANTUARIO 2022.	102
TABLA 63. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD, EL SANTUARIO 2022	104
TABLA 64. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005-2021	127
TABLA 65. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EL SANTUARIO, 2006 – 2021	128
TABLA 66. MUERTES EN LA INFANCIA, MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 FUENTE: SISPRO-MSPS	134
TABLA 67. NÚMERO DE MUERTES EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	134
TABLA 68. MUERTES EN MUJERES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	135
TABLA 69. MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	135
TABLA 70. MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	136
TABLA 71. MUERTES EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	136
TABLA 72. MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	137
TABLA 73. MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	137
TABLA 74. MUERTES EN LA INFANCIA Y LA NIÑEZ, MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	138



TABLA 75. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2021	138
TABLA 76. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2021	139
TABLA 77. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2021	139
TABLA 78. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2009 – 2021.....	139
TABLA 79. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2023.....	142
TABLA 80. MAPEO DE ACTORES EN SALUD DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	145
TABLA 81. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023.....	163
TABLA 82. MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	166
TABLA 83. MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA DEL MUNICIPIO, EL SANTUARIO 2023	175



FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2015, 2023, 2030 32

FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, EL SANTUARIO 2015, 2023 Y 2030. 33

FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2023 34

FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005-2021 36

FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN EXTRANJERA POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO, MUNICIPIO EL SANTUARIO – 2022..... 40

FIGURA 6. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. EL SANTUARIO 2022 42

FIGURA 7. PORCENTAJE DE PERSONAS, MIGRANTES SEGÚN CURSO DE VIDA Y ATENCIONES. EL SANTUARIO 2022..... 42

FIGURA 8. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. EL SANTUARIO 2022 43

FIGURA 9. ¿COMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2023 58

FIGURA 10. ¿COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2022..... 58

FIGURA 11. ¿COMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2022..... 59

FIGURA 12. EN CUANTO AL ESCENARIO DE TENER LA CAPACIDAD Y POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR \$100 EN 10 TEMAS PRIORITARIOS PARA EL MUNICIPIO ¿CÓMO LO HARÍA? AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2022..... 59

FIGURA 13. ACCIONES ESTRATÉGICAS, AGENDA ANTIOQUIA 2040, EL SANTUARIO 2022..... 60

FIGURA 14. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024 62

FIGURA 15. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024 63

FIGURA 16. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL ACTORES COMUNITARIO, EL SANTUARIO 2024 63

FIGURA 17. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL ACTORES COMUNITARIO, EL SANTUARIO 2024 64

FIGURA 18. TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS, EL SANTUARIO 2024 65

FIGURA 19. UNIDADES ECONÓMICAS SEGÚN SECTOR DE PRODUCCIÓN, EL SANTUARIO 2021..... 77

FIGURA 20. TASA DE UNIDADES ECONÓMICAS, EL SANTUARIO 2021..... 78

FIGURA 21. PORCENTAJE DE COBERTURA VACUNACIÓN COVID 19, EL SANTUARIO 2023 82

FIGURA 22. DOSIS APLICADAS COVID 19, EL SANTUARIO 2023 82

FIGURA 23. ÍNDICE DE POBREZA MONETARIA EXTREMA, EL SANTUARIO 2021..... 84

FIGURA 24. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, EL SANTUARIO 2021 84

FIGURA 25. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SEGÚN ESTADÍO EL SANTUARIO 2020..... 99

FIGURA 26. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA, MUNICIPIO EL SANTUARIO 2022 103

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS TOTAL HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 106

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS DE CAUSA PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 107

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 108

FIGURA 30. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 TOTAL HOMBRES Y MUJERES, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 109

FIGURA 31. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 110

FIGURA 32. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 111

FIGURA 33. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021..... 112

FIGURA 34. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021..... 113

FIGURA 35. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021..... 114

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA 67 CAUSAS PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021 115



FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	115
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	117
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	117
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	119
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	120
FIGURA 42. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR LISTA 67 CAUSAS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021.....	121
FIGURA 43. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021.....	121
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	122
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	124
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	125
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LISTA DE 67 CAUSAS PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021.....	126
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021	128
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021	129
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021	130
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021.....	131
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021	132
FIGURA 53. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021.....	132
FIGURA 54. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005- 2021	133
FIGURA 55. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	140
FIGURA 56. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021	140
FIGURA 57. EPILEPSIA, MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2005 – 2021.....	141



LISTA DE MAPAS

MAPA 2 . DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO EL SANTUARIO.....	21
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO, 2015.....	23
MAPA 4. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.....	25
MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	26
MAPA 6. MAPA DE RIESGO POR MOVIMIENTO EN MASA DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.....	28
MAPA 7. MAPA DE RIESGO POR INUNDACIÓN DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.FUENTE: SIAR CORNARE.....	29
MAPA 8. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO EL SANTUARIO.	30



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Juan David Zuluaga Zuluaga

Ex alcalde Municipal

Isabel Cristina Aristizábal Martínez

Ex secretaria de Protección Social

Angelica Colorado Carrillo

Coordinadora de Salud Pública

Sandra Milena Zuluaga Valencia

Tecnóloga en Sistemas de Información en Salud

Verónica Jiménez Zuluaga

Enfermera de Vigilancia Epidemiológica

Lluliana Cadavid Muriel

Auxiliar de Enfermería

Eliana Patricia Zapata Gómez

Coordinadora de Salud Mental

Jesica Dahiana López Aristizábal

Nutricionista



PRESENTACIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Éstos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (4)

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

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

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

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



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es una de las funciones esenciales de la salud pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud y adoptada por la Secretaría Distrital de Salud como ente rector de la salud. El ASIS, hace parte del proceso de “Planificación de la salud en el territorio”, articulándose a su vez con los otros dos procesos que conforman el Plan de Intervenciones Colectivas 2012: “Respuestas a las necesidades de los sujetos” y “Gestión integral de la salud en el marco del modelo de atención”.

El análisis de situación de salud es un procedimiento que permite conocer y analizar el estado de salud de grupos, comunidad o población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades de salud, determinar sus factores causales, como parte de un proceso que no debe concluir hasta la solución o control de los problemas detectados. La situación de salud sirve como marco de referencia para la elaboración del Plan de Salud Territorial que destaca los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.

Se presentan los objetivos generales y específicos, la metodología utilizada, así como datos referenciados, para luego presentar los resultados y el análisis de estos lo que permite concluir y recomendar algunas acciones para su mejor aprovechamiento.

Este ASIS tiene la particularidad que puede ser seguido en el tiempo para ver su continuidad y la forma en que las acciones generan resultados sobre las variables estudiadas, sugiriendo dos acciones puntuales: El análisis de información y toma de decisiones en los niveles más convenientes y por otra parte la repetición del proceso diagnóstico para ver los cambios sobre una línea comparativa, cuya línea de base es esta primera aproximación.

Con éste trabajo se muestra la situación de salud de la población desde la vigilancia epidemiológica, identificando posibles factores de riesgo que deben ser objetivo de intervención y control teniendo en cuenta los indicadores de salud y el contexto en el que se desarrolla la población, utilizando para esto registros estadísticos que manejan las entidades oficiales, principalmente los registros de mortalidad y morbimortalidad de diferentes fuentes, observando el comportamiento de eventos y enfermedades a través del tiempo. En éste ASIS se incluye el comportamiento de los indicadores de salud, así como la situación socioeconómica y la respuesta de las instituciones del país a lo que en ese momento se consideraron los problemas de salud más importantes. De ahí la importancia de describir la situación de salud ya que hace más fácil la toma de decisiones en lo referente a la definición de políticas y la asignación de recursos para mejorar la calidad de vida de la población, determinando cuales son los factores agresores en un territorio particular permitiendo establecer daños en la población, en el ambiente y en su identidad cultural.

Se muestran problemas relacionados con la vivienda y su entorno, especialmente con la calidad del agua para consumo, la disposición de excretas, la disposición de basuras y la vivienda informal y su tenencia. En otras palabras, explican la interacción existente entre la Morbi-mortalidad en personas, hogares y comunidades, con su entorno medioambiental directo y el acceso a bienes sociales indispensables para la salud.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, del municipio de El Santuario 2023, se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, con el fin de analizar las variables en estudio y diagnosticar la Situación de Salud del Municipio. Se hará la identificación de las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos; a través del análisis del contexto demográfico, la morbimortalidad y la priorización de los efectos de salud; A continuación, se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo:

- Se utilizaron fuentes de datos secundarias como la población proyectada del período entre el 2018, 2023 y 2030 del DANE.
- Igualmente se utilizó la Información para el análisis de mortalidad del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales.
- Para la Morbilidad se usó los cubos RIPS, disponibles en conexiones desde Excel almacenados en el SISPRO el periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022.
- Para los eventos de notificación obligatoria desde 2009 al 2022; Se estimaron las medidas de Frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se estimaron los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K, J; Greenland, S.
- Para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

El almacenamiento y manipulación de esta información se hizo por tablas dinámicas de la herramienta de Microsoft Excel; en Epidat versión 4.0 se analizó las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional RAP, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Finalmente, para describir la priorización de los efectos de salud se tuvo en cuenta el plan de desarrollo del municipio y se reunieron algunos actores involucrados para analizar las 10 dimensiones transversales en salud; La presentación para estos resultados fue mediante tablas y gráficos. El ministerio de protección social proveyó los insumos y tablas actualizadas



SIGLAS

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



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1 Contexto territorial

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

Identificación del municipio:

Nombre del municipio: El Santuario, Antioquia

NIT: 890983813-8

Código DANE: 05697

Gentilicio: Santuario

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

Historia

Fecha de fundación: 11 de marzo de 1765

Nombre del fundador: Capitán Español Antonio Gómez de Castro

Reseña histórica:

Cuenta la tradición que en el lugar donde se fundó el Municipio existía un sitio sagrado dedicado a una deidad indígena. Durante la época española se levantó en el lugar un santuario a la Virgen de Chiquinquirá, que se



convertiría en lugar de peregrinación. En 1765, el capitán español Antonio Gómez estableció en su hacienda una capilla dedicada a Nuestra Señora de Chiquinquirá y esto atrajo a nuevos vecinos con casa y cultivos. La capilla de El Santuario fue heredada por Ignacio Gómez, su hijo, quien en 1792 construyó otra capilla alrededor de la cual se formó el caserío. El Santuario estuvo bajo la jurisdicción de Marinilla hasta 1838 y fue erigido municipio el 26 de noviembre de 1838.

Por su alta capacidad negociadora en el campo comercial los originarios de esta tierra son reconocidos a nivel mundial como empresarios de diversas áreas. Los últimos 15 años han hecho de este municipio centro industrial de la confección en Antioquia, lo que ha generado varios miles de empleos directos.

Esta es, además, la tierra donde murió muy joven el general de división José María Córdova. Por otro lado, El Santuario se ha caracterizado por una amplia tradición humorística, siendo muy reconocidos en este arte: Guillermo Zuluaga “Montecristo y Crisanto Vargas “Vargas vil”.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

Extensión total: 76 Km²

Extensión área urbana: 2,19 Km²

Extensión área rural: 73,81 Km²

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

Temperatura media: 17° C

Distancia de referencia: 57 Km de Medellín.

1.1.1.1 Vías de comunicación:

- **Aéreas:** No posee
- **Terrestres:** En términos de infraestructura el municipio de el Santuario se encuentra conectado con la Red Vial Nacional y de comunicación Autopista Medellín – Bogotá, la cual lo conecta con el Aeropuerto José María Córdova y la Zona Franca, posee además una excelente red vial, la cual lo conecta con el resto de los municipios del Oriente con quienes tiene vínculos comerciales en la parte agrícola.
- **Fluviales:** No posee.

Cuenta con una población total de **37.801** habitantes según datos del DANE, siendo aproximadamente el 52,91 % mujeres y el 47,09% hombres.

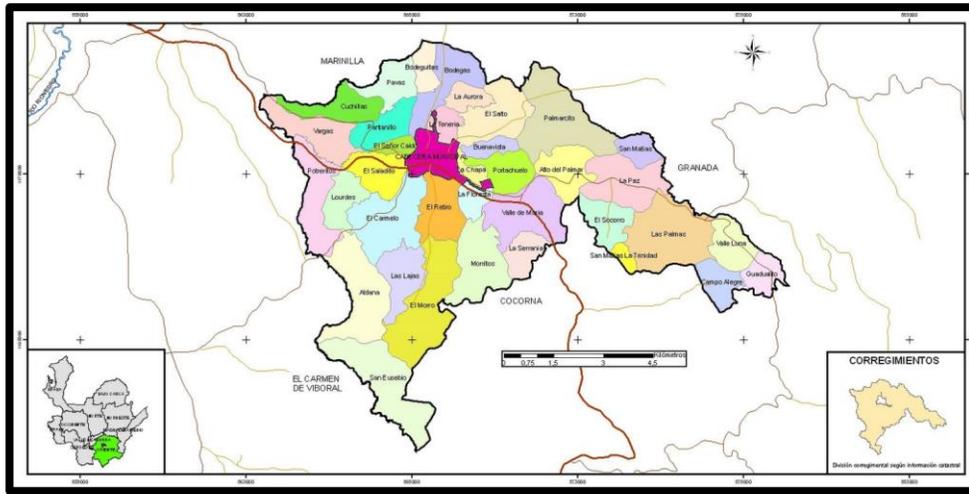
Tabla 1. Distribución territorial del municipio El Santuario por extensión territorial y área de residencia, 2023

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



Fuente: DANE

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



Fuente: Dirección de Planeación Gobernación de Antioquia

En el Municipio de El Santuario solo existen vías terrestres, para acceso a las veredas, las cuales se describen a continuación:

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio El santuario, 20223

Veredas	Tiempo de llegada en minutos desde el municipio El Santuario.	Distancia en Kilómetros desde las veredas del municipio El santuario.	Tipo de transporte desde el municipio hasta las veredas.
Bodegas	18	4.3	Vehicular
Bodeguitas	15	3.5	Vehicular
La Aurora	23	5.4	Vehicular
La Tenería	5	1.2	Vehicular
Aldana	26	7.0	Vehicular
El Carmelo	28	8.4	Vehicular
El Morro	27	7.4	Vehicular
El retiro	14	3.3	Vehicular
Las Lajas	27	6.2	Vehicular
El Roble	48	13	Vehicular
San Eusebio	48	13	Vehicular
Buenavista	13	2.8	Vehicular
El Salto	21	4.8	Vehicular
Palmarcito	25	5.8	Vehicular
Lourdes	12	4.6	Vehicular
Potrerito	25	7.1	Vehicular
Saladito	12	3.4	Vehicular
El Señor Caído	7	2.6	Vehicular



La cuchilla	16	8.7	Vehicular
Pantanillo	21	3.8	Vehicular
Pavas	16	2.9	Vehicular
Vargas	12	5.0	Vehicular
Campo Alegre	34	16.1	Vehicular
El Socorro	20	7.9	Vehicular
San Matías	15	9.0	Vehicular
Alto De palmar	12	6.1	Vehicular
La Floresta	15	12	Vehicular
La Serranía	25	6.5	Vehicular
Morritos	26	8.2	Vehicular
Portachuelos	12	2.9	Vehicular
Valle de María	12	3.8	Vehicular
Guadualito	34	16.1	Vehicular
La Paz	16	9.2	Vehicular
Las Palmas	19	10.9	Vehicular
Valle Luna	32	15.6	Vehicular
San Matías G	19	7.7	Vehicular

Fuente: Planeación Municipal

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

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	55 MINUTOS	52	Automotor
Marinilla	10 minutos	10	Automotor
El Peñol	45 hora	35	Automotor
Granada	35 minutos	30	Automotor
Cocorná	30 minutos	26	Automotor
El Carmen de Viboral	40 minutos	35	Automotor

Fuente: Planeación Municipal

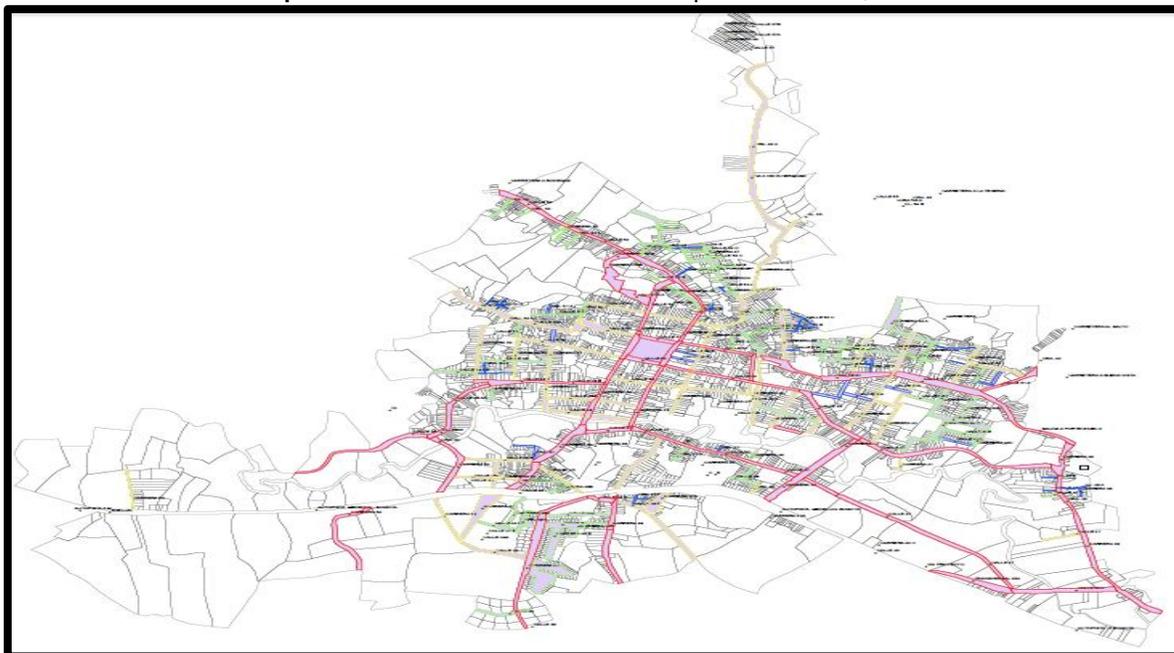


Tabla 4. Instalación de Placas Huella en el Área Rural del Municipio El Santuario, 2023.

RESUMEN POR VEREDA 2016 - 2023			
VEREDA	LONGITUD TOTAL	VEREDA	LONGITUD TOTAL
Aldana Arriba	946,10	Pavas	521,00
Alto del Roble	511,45	Portachuelo	961,00
Bodegas	1173,00	San Eusebio	266,00
Bodeguitas	1008,10	San Matías	562,00
Campo Alegre	218,20	Señor Caido	735,15
El Salto - Los Alpes	972,00	El Carmelo	395,00
El Salaito	161,00	Palmarcito	64,00
El Socorro	453,14	La Floresta	212,00
La Aurora	758,00	La Paz	524,00
La Chapa	125,00	Vargas	135,00
La Cuchilla	837,00	Buena Vista	411,00
Las Lajas	851,60	Potrerito	210,00
Lourdes	150,00	El Morro	320,00
La Primavera	265,00	Alto de Pepito	580,00
La Serranía	486,00	Aldana Abajo	160,00
Las Palmas	611,60	Valle de María	550,00
La Tenería	768,20	Morritos	236,00
TOTAL		17137,54	

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 2. Vías de comunicación del municipio El Santuario, 2015



Fuente: Planeación Municipal



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1 Ecología

El área perteneciente a CORNARE comprende pisos altitudinales desde el trópico hasta el montano bajo, con la existencia de una gran variedad de formaciones vegetales, lo que determina una diversidad muy alta de hábitats y microhábitats consecuentes con su gran riqueza en fauna y flora y alto grado de senderismo.

La diversidad de la fauna y flora silvestre constituyen uno de los componentes de mayor significado en el patrimonio natural de nuestra región, pudiendo citar 47 especies de anfibios, 316 especies de aves y 85 especies de mamíferos, adicionalmente se reporta la existencia de más de 304 especies de flora.

1.1.2.2 Altitud y Relieve

El Santuario está ubicado a 6° 8'24" de Latitud Norte y 75° 16'01" de Longitud al Oeste de Greenwich; dista 57 kilómetros de la ciudad de Medellín y su cabecera se ubica a 2.150 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 17° C.

Se describe de la siguiente manera: la cuenca de La Marinilla en territorio del municipio corresponde al extremo sur oriente del altiplano del río Negro, que se caracteriza por presentar los mayores promedios de lluvias anuales de esta zona (cerca de 3000 mm/año).

De la divisoria Marinilla-San Matías hacia el oriente predomina la influencia climática de las vertientes del Samaná Norte, que es la misma del valle medio del Magdalena. Esta influencia resulta en un clima muy húmedo, con promedios anuales de lluvias que superan los 3.500 mm. Estos promedios aumentan con la distancia a partir de la divisoria de aguas mencionada. El municipio de El Santuario solo presenta elevaciones correspondientes al piso térmico frío. La temperatura promedio del municipio es de 17 °C.

Geomorfología local: El municipio de El Santuario está dominado por un paisaje de colinas y montañas bajas. El paisaje se torna algo más agreste en la vía hacia el municipio de Granada, pasando la divisoria hidrográfica entre La Marinilla y el alto San Matías.

Tiene una distribución de pendientes que se deja sectorizar en forma relativamente clara. Por un lado, están las pendientes que se sitúan por encima del 50% (mayores 25°), en las partes altas de las veredas que tienen que ver con la cuchilla Los Cedros (límites con Marinilla) y con las quebradas Bodegas y El Salto. A la altura de La Marinilla media (microcuenca) y cerca de la cabecera municipal hay un sector de lomerío y montaña pendiente que se destaca también (veredas de El Saladito, El Señor Caído, Pantanillo y Las Pavas).

1.1.2.3 Hidrografía

En el territorio municipal se distinguen tres cuencas mayores: La de la quebrada La Marinilla, la del Río San Matías y la de la quebrada Guarinó.

Cuenca de la quebrada La Marinilla: En el territorio municipal y surcando el casco urbano, se encuentra la cuenca media de dicha quebrada, pero dos de sus afluentes (Quebradas Aldana y Pavas), constituyen el límite municipal con Marinilla por el Noroeste y el Oeste respectivamente, con el cual comparte dichas cuencas. La



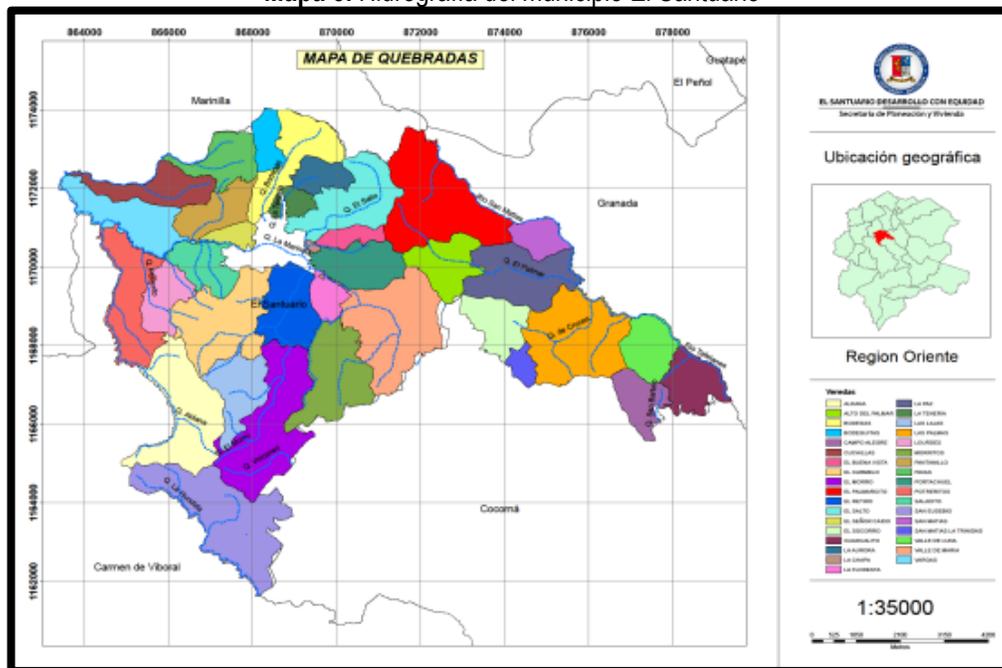
cuenca de La Marinilla se subdivide en 46 microcuencas, siendo las principales por ser unidades planificadoras: Pavas, Aldana, El Morro, El Salto, Bodegas y El Retiro. Las demás se engloban en Marinilla parte alta y Marinilla parte baja (P.I.D./1993). Las quebradas El Salto y Bodegas, que desembocan a la Marinilla en pleno casco urbano, son las corrientes más intervenidas por encontrarse el casco urbano dentro de estas.

Cuenca del río San Matías: Esta cuenca se subdivide en 17 microcuencas, de las cuales se determinaron como unidades planificadoras El Palmar y Cruces. Las demás se engloban en San Matías parte alta y San Matías parte baja.

Cuenca de la Quebrada Guarinó: Esta quebrada constituye el límite Oriental del municipio y la parte de su cuenca incluida dentro del territorio municipal, está integrada por 21 microcuencas sin nombre, todas de orden uno y dos.

Las condiciones de régimen pluviométrico se identifican con dos períodos anuales de lluvia, comprendidos de abril a junio y de septiembre a noviembre, siendo mayo y octubre los meses más lluviosos y en los cuales la precipitación alcanza hasta 280 mm. Los períodos de diciembre a marzo y junio a agosto son más secos, especialmente en los meses de enero y febrero, en los cuales las precipitaciones no pasan de 50 a 60 mm.

Mapa 3. Hidrografía del municipio El Santuario



Fuente. Planeación Municipal.

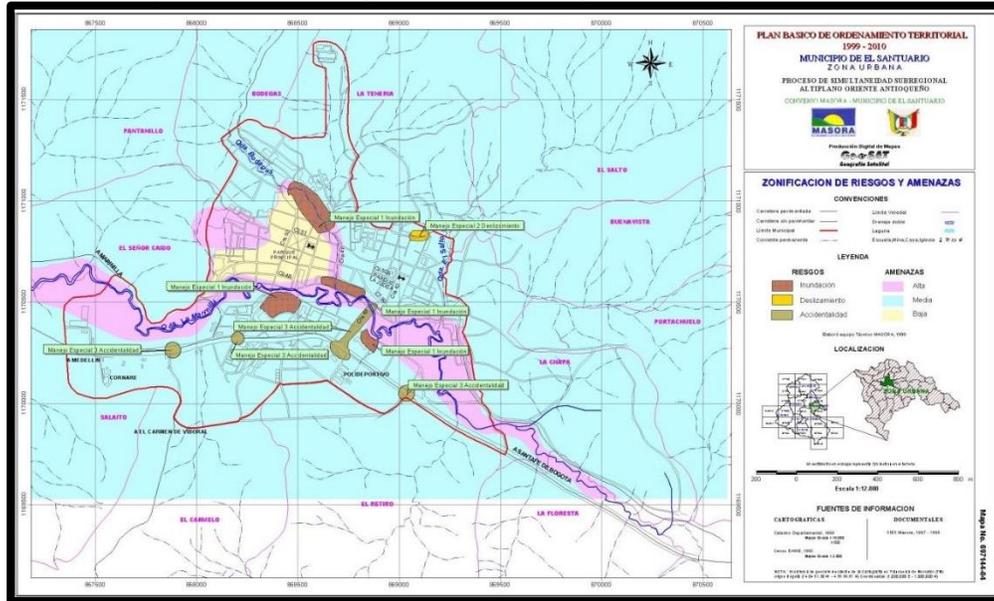
1.1.2.4 Zonas de riesgo

Riesgo por Movimiento en Masa

El nivel de riesgo por movimiento de masa se presenta distribuido en el municipio, donde pueden identificarse cinco intervalos que agrupan los diferentes niveles de riesgo: Muy Alto, Alto, Medio, Bajo, Muy Bajo.



Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio El Santuario.



Fuente: Planeación Municipal

Riesgo Alto-Muy Alto: se presenta concentrado en dos zonas principales donde un porcentaje importante de cada zona corresponde a este nivel de riesgo, en la parte norte del municipio en una franja amplia que se extiende hasta el oriente abarcando las zonas correspondientes a los núcleos zonales de Bodegas, El Salto y la vereda Alto del Palmar perteneciente al núcleo zonal Valle de María, además en las veredas Las Palmas, Guadualito y Valle Luna en el núcleo zonal Valle Luna. El otro sector con este mismo rango de riesgo alto-muy alto se observa en la parte centro occidental del territorio comprendiendo la parte norte del núcleo zonal El Carmelo y el sector occidental de la vereda San Eusebio en límites con el municipio de El Carmen de Viboral, el territorio del núcleo zonal Lourdes, la vereda La Floresta y el sector colindante entre las veredas Valle de María y Morritos en el núcleo zonal Valle de María.

Es importante destacar dos puntos específicos donde los valores de riesgo por movimiento en masa son los más altos y corresponden el primero a un sector ubicado en los límites de las veredas El Saladito y El Retiro, al suroccidente del área urbana del municipio y el otro sector localizada al norte de la vereda Bodeguitas en límites con el municipio de Marinilla, ambos sectores están caracterizados por presentar pendientes entre 35-75%, el material superficial corresponde a coluviones (material heterogéneo depositado en la base de las laderas generados por procesos erosivos o movimientos en masa) y presencia de cultivos transitorios.

En general este nivel de riesgo está determinado por la fuerte inclinación del terreno (35-75%), los materiales frágiles como saprolitos derivados de la roca ígnea (granodiorita-tonalita del Batolito Antioqueño) y roca metamórfica (Complejo de El Retiro), uso en superficie, en el que predomina los cultivos transitorios y potreros que favorecen el deterioro del suelo, y las precipitaciones que en este sector de amenaza alta-muy alta superan los valores de 2620 mm al año. Infiuye también en este nivel de riesgo la condición de vulnerabilidad alta en gran parte de la zona y de vulnerabilidad muy alta, principalmente en las veredas Bodegas, Bodeguitas, El Salto, La Aurora, La Tenería, Buenavista, Palmarcito y San Matías-Granada.



Los valores de amenaza de movimiento en masa en esta misma área se sitúan en los rangos de amenaza alto y muy alto.

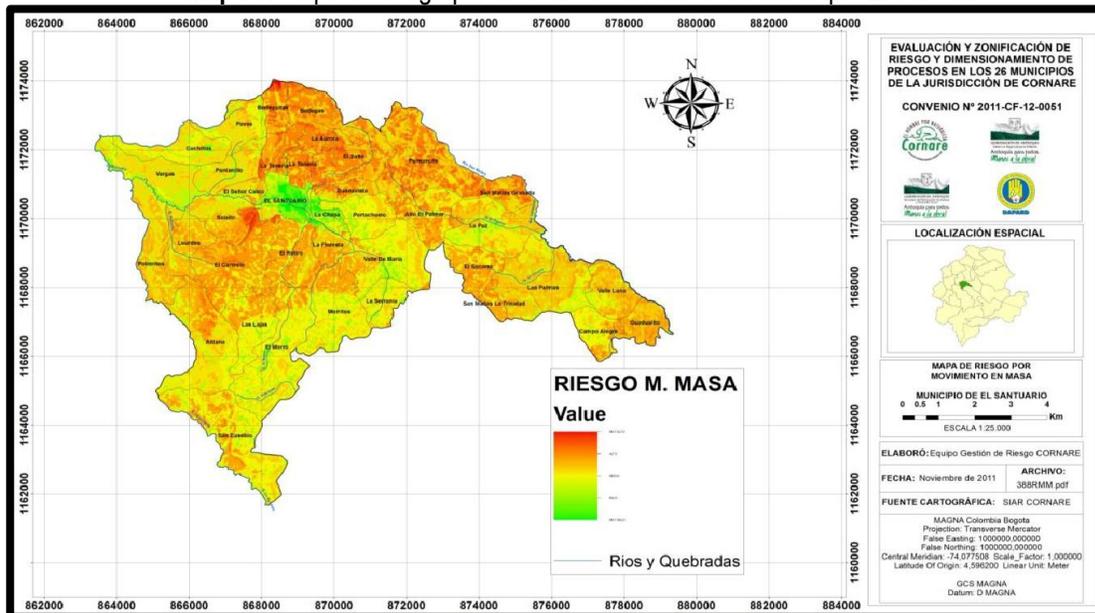
Riesgo Medio-Alto: este nivel de riesgo se presenta aproximadamente en un 40% del municipio ocupando la mayor parte del núcleo zonal Pantanillo al cual pertenecen las veredas Pavas, La Cuchilla, Pantanillo, El Señor Caído y Vargas, en algunos sectores del núcleo zonal Valle de Luna donde corresponde al 60% de la vereda La Paz y en un sector limítrofe entre las veredas Las Palmas, Valle Luna y Campo Alegre, así mismo se presenta concentrado este nivel de amenaza, en una franja que bordea la zona de amenaza alta-muy alta ubicada en el centro occidente del municipio descrita anteriormente. Corresponden al nivel de amenaza media-alta en esta zona, las veredas Portachuelo, La Serranía, el Morro, el 60% de la vereda Valle de María, el 70% de la vereda Morritos, el 90% de la vereda El Morro, el 50% de la vereda Las Lajas, el 60% de la vereda Aldana y el 70% de la vereda San Eusebio. Sin embargo, en el resto del municipio se presenta como pequeñas manchas intercaladas con la zona de amenaza alta-muy alta, pero en menor proporción.

El nivel de riesgo medio-alto corresponde a zonas extensas del municipio donde las pendientes disminuyen en comparación al rango anterior encontrándose pendientes entre 12-35%, la cobertura predominante son los bosques, favoreciendo la estabilidad del suelo y la disminución de escorrentía, excepto en el núcleo zonal Pantanillo donde predominan los cultivos transitorios; el material superficial de las áreas que tienen este nivel de amenaza es saprolito de roca ígnea (granodiorita-tonalita del Batolito Antioqueño) y en algunos sectores del núcleo zonal Pantanillo se presentan depósitos aluviales.

Riesgo Muy Bajo-Bajo: este nivel de riesgo se presenta distribuido en toda la zona de riesgo medio-alto como pequeños sectores intercalados, generalmente son áreas alargadas y estrechas, concordantes con la ocurrencia de corrientes de agua aunque se presentan zonas masivas en algunos sectores de las veredas La Paz, Campo Alegre, Valle Luna, sector oriental de la vereda Las Palmas, zona central de las veredas Valle de María y El Morro y en el sector suroriental de la vereda Vargas asociado a la llanura aluvial de la quebrada La Marinilla. Aunque en estos sectores la cobertura y el material superficial son similares a los sectores que presentan amenaza media-alta, el nivel de riesgo bajo surge de la presencia en estos terrenos de un relieve con pendiente suave entre 0-12% (llanuras aluviales) y de materiales estables como depósitos aluviales.

La zona urbana y la vereda La Chapa se encuentran dentro de las áreas que presentan el nivel de riesgo por movimiento en masa muy bajo-bajo, aunque puntualmente se puedan presentar fenómenos de movimiento en masa causados por intervención antrópica como terraceos para construcciones y desconfinamiento de los taludes con el mismo propósito.

Mapa 5. Mapa de riesgo por movimiento en masa del municipio El Santuario



Fuente:

SIAR CORNARE

Riesgo por Inundación

Los terrenos donde se identifica algún nivel de riesgo por inundación son principalmente tres zonas: la zona central correspondiente a la llanura aluvial de la quebrada La Marinilla y sus afluentes, la llanura aluvial del río San Matías y sus afluentes en la zona oriental y al sur del municipio presentan algún riesgo de inundación las llanuras de inundación de las quebradas La Hundida y Volcanes.

La quebrada La Marinilla corre en dirección sureste-noroeste tributando sus aguas al Río Negro, presentando riesgo de inundación en las veredas La Serranía, Valle de María, La Floresta, La Chapa, la Zona Urbana, Saladito, El Señor Caído, Vargas, Lourdes y Potrerito. Los afluentes de la quebrada La Marinilla, presentan también algún riesgo de inundación a su paso por las veredas Morritos, La Floresta, El Retiro, El Morro, El Salto, Pavas, Pantanillo, La Cuchilla, Potreritos, Lourdes y El Carmelo.

El nivel de riesgo en la quebrada La Marinilla y sus afluentes presenta todos los niveles de riesgo encontrándose nivel bajo a muy bajo en sectores aislados a lo largo de todas las corrientes, intercalados con niveles de riesgo medio a alto, principalmente en la parte media y baja de la quebrada El Salto y en la parte baja de la quebrada Potrerito. El nivel de inundación alto-muy alto se presenta en la parte media-baja de la quebrada El Morro (veredas El Morro y El Retiro), dos sectores aislados en la parte alta y media de la quebrada El Salto (vereda El Salto), en la parte media de la quebrada Pantanillo (vereda Pantanillo), en tramos aislados ubicados en la parte media-baja de la quebrada Potrerito (veredas Lourdes y Potreritos). También se presenta el riesgo de inundación alto-muy alto en la parte alta de la quebrada La Marinilla (veredas Valle de María y La Floresta) y en un tramo amplio de la quebrada, entre el final de la zona urbana y la confluencia con la quebrada Aldana (veredas Saladito, Señor Caído, Lourdes, Vargas, Pantanillo y Potreritos).

En la zona urbana se presenta el nivel de riesgo por inundación bajo en la margen izquierda de la quebrada y medio-alto también en la margen izquierda en límites con vereda La Chapa y en toda la margen derecha a su



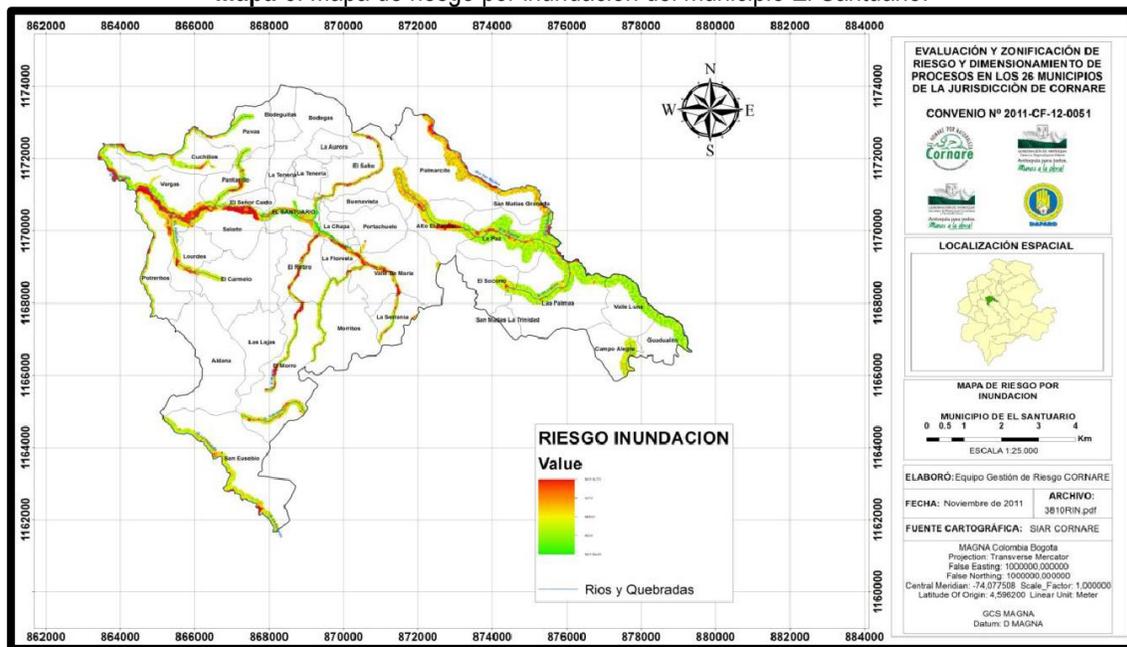
paso por la zona urbana, además de intensificarse este fenómeno por la confluencia de sus tributarios las quebradas Bodegas, La Tenería y El Salto. El valor de riesgo bajo y medio-alto en la zona urbana se debe a que la vulnerabilidad es baja, aun cuando el nivel de amenaza es alto.

En el sector oriental del municipio el riesgo de inundación está asociado a la cuenca del río San Matías y sus afluentes las quebradas Palmarcito y de Las Cruces. El río San Matías presenta nivel de riesgo medio-alto y en pequeños sectores muy alto en las llanuras aluviales de las veredas Palmarcito y San Matías-Granada, aguas abajo el nivel de riesgo por inundación es menor. En la quebrada El Palmar, se presenta riesgo de inundación medio-alto en la parte alta de su cuenca (vereda Palmarcito), nivel de riesgo muy alto en la vereda Alto del Palmar y en algunos sectores aislados de la vereda La Paz, hasta su confluencia con el río San Matías, el nivel de riesgo disminuye excepto por unas pequeñas áreas diseminadas a lo largo del cauce donde el nivel de riesgo corresponde al rango medio.

La quebrada La Hundida en la vereda San Eusebio y la quebrada Volcanes que corre de occidente a oriente en la vereda El Morro, presentan niveles de riesgo por inundación de bajo a medio y puntualmente presentan pequeños tramos donde el nivel de riesgo aumenta.

Las áreas que no presentan riesgo de inundación son terrenos cuyas condiciones topográficas como vertientes más profundas y cauces estrechos con ausencia de llanuras aluviales no propician los fenómenos de inundación.

Mapa 6. Mapa de riesgo por inundación del municipio El Santuario.



Fuente: SIAR CORNARE

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total: Para el año 2023 el Municipio de El Santuario tiene una proyección según el DANE de 37.801 habitantes contra los 33.985 que se habían proyectado para el año 2015, esto demuestra un crecimiento de 3.816 habitantes lo que equivale a un 11.23%.

NIT. 890.983.813-8

Calle 50 No. 49 - 71 | Plaza Mayor Jose María Córdova

Línea de atención al ciudadano: +57(4) 546 00 80

www.elsantuario-antioquia.gov.co



SC-2000540





Densidad poblacional por kilómetro cuadrado: El Municipio de El Santuario tiene una extensión de 76 Km2, la cual comprende 73.81 Km2 en la zona rural con una población de 9788 habitantes, lo que genera una densidad poblacional de 132,61 Habitantes / Km2 y 2.19 Km2 para el sector urbano con una población de 28013, para una densidad poblacional de 12.791,3 habitantes/ Km2. En el Municipio de El Santuario se observa un claro predominio del sector rural ya que ocupa el 97.12% de total del territorio, lo que deja para la zona urbana un porcentaje del 2.88%. Tomando en cuenta que para el año 2023 se tiene una proyección de 37.801 habitantes y que el territorio comprende 76 Km2, da como resultado que el Municipio tiene una densidad poblacional de 497,4 Habitantes / Km2.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 5. Población por área de residencia, El Santuario - Antioquia 2021

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
El Santuario	28013	74,1	9788	25,9	37801	74,1

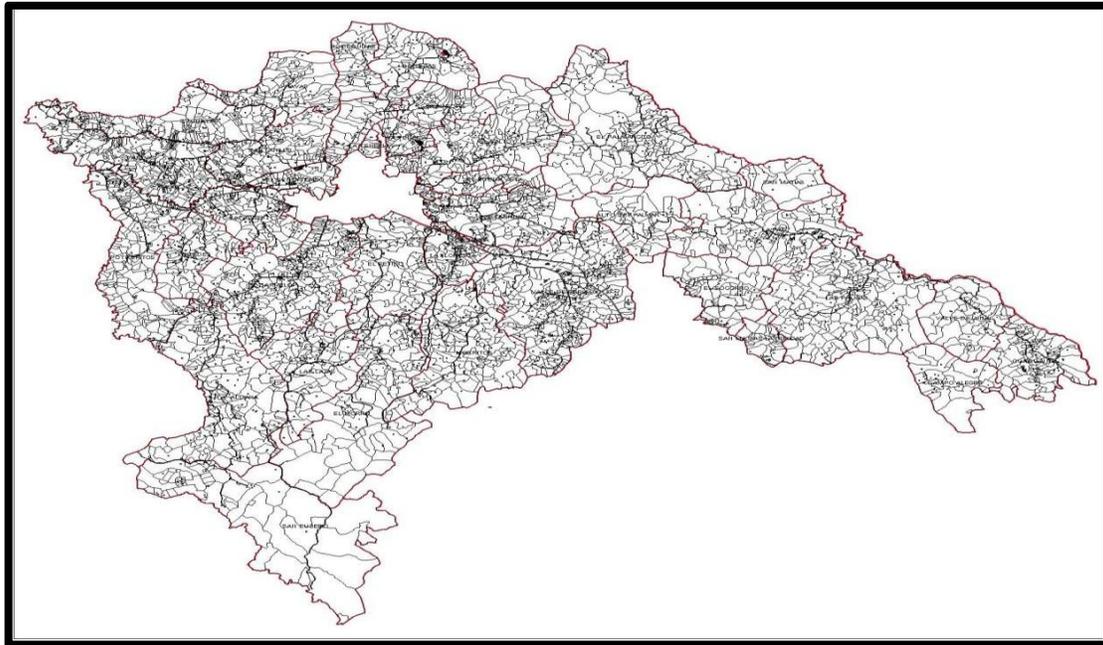
Fuente: DANE, DNP

Grado de urbanización: El Grado de urbanización del Municipio de El Santuario obedece a un 74,1% ya que la población de la zona urbana está proyectada en 28013 habitantes, esto demuestra una mayor concentración de las personas en el casco urbano ya que en la zona rural están radicados 9788 habitantes lo que nos da un grado de ruralización de 25,9%.

Número de viviendas: En el municipio de El Santuario Según el censo del DANE, para el año 2023 se cuenta con **15.110** viviendas, de las cuales **10.329** están en el área urbana y **4.781** están en el área rural.

Número de hogares: En el municipio de El Santuario Según el censo del DANE para el año 2023, se tienen **11.838** hogares; **8.821** en el área urbana y **3.017** en la zona rural, según la encuesta del SISBEN IV el promedio de personas por hogar es de 3,4. Lo que constituye una reducción considerable en el número de personas por hogar ya que en la década anterior había hogares hasta con 24 miembros.

Mapa 7. Ubicación de los hogares del municipio El Santuario.



Fuente: Planeación Municipal

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, El Santuario - Antioquia 2018

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

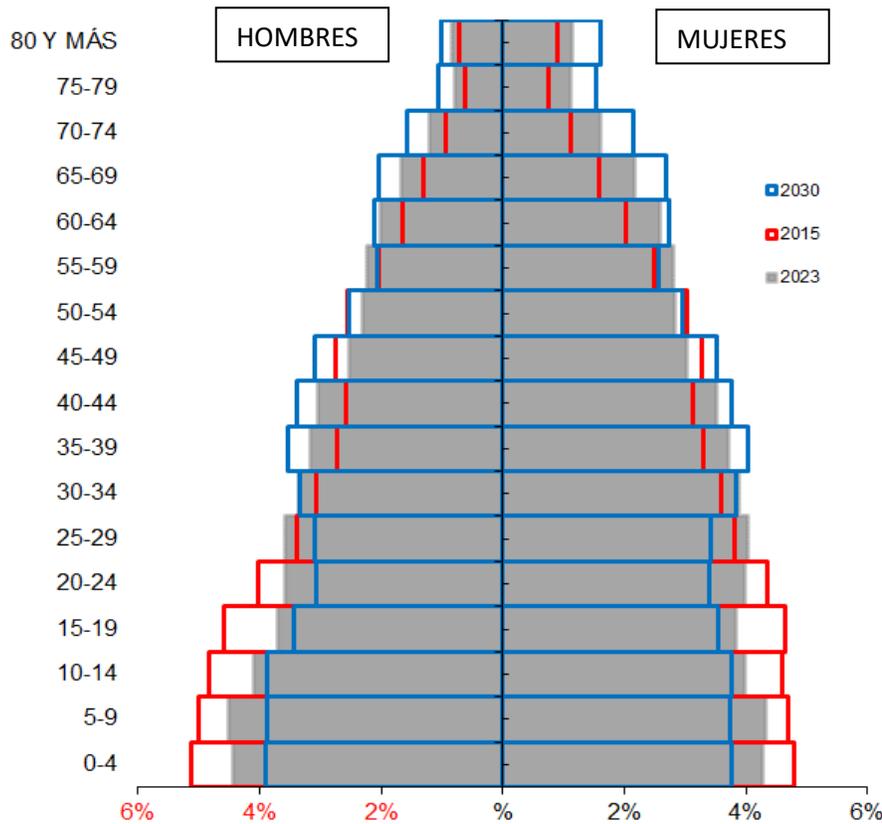
1.2.1. Estructura demográfica

En la siguiente pirámide poblacional se evidencia que hubo un cambio de tipo progresiva en el 2015 a una estacionaria moderada en el 2023 y un poco desequilibrada hacia el género femenino. Es evidente que la pirámide se estrechó en la base y se ha mantenido estable, esto es en las edades entre los 0 y 24 años, lo que indica que la natalidad ha disminuido en el Municipio de El Santuario en el año 2023 si se compara con el año 2015, lo que muestra que se tiene un mayor control en la vida sexual y las familias ahora tienen menos hijos y los núcleos se componen por menos miembros, situación que se seguirá observando según lo proyectado para el año 2030, además se puede apreciar un crecimiento en los grupos de edades entre los 25 y 44, que es un grupo grande de la población en edad económicamente activa, esto se debe posiblemente a la gran oferta laboral que viene en aumento en el municipio y la región, esto contribuye con el incremento de la fuerza laboral para el desarrollo económico del municipio. Además, este aumento se evidencia también en los grupos etarios de 55 en adelante, que es la población adulta mayor y cesante. Otra apreciación importante es el



estrechamiento de la pirámide en su parte media especialmente en las edades entre los 45 a los 54 años; esto puede obedecer a la agudización del conflicto armado entre los años 1999 y 2001 que ocasionó muchas muertes y desplazamientos de la población.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio El Santuario, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1.1 Población Por Ciclo Vital, Municipio El Santuario 2015 - 2030

El mayor aporte porcentual en la población Santuariana para el año 2023 se ve reflejado en la adultez con un 41.1%; con un incremento del 2,4% con respecto al año 2015, y que para el año 2030 este seguirá siendo el rango de edad más representativo en la pirámide poblacional del Municipio de El Santuario, El grupo etario de la persona mayor también presentó un aumento incluso en mayor medida, el cual fue de 3.5% respecto al año 2015, mientras que el fenómeno sucede en forma inversa para los primeros grupos etarios, siendo el grupo de los adolescentes quien presentó la mayor disminución, la cual fue de -2.3%, seguido por la primera infancia con un decrecimiento del -1.4% , lo que permite concluir que la sociedad está teniendo un mayor control en la vida sexual y los núcleos familiares cada vez están compuestos por menos personas.



Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio El Santuario 2015 ,2023 y 2030.

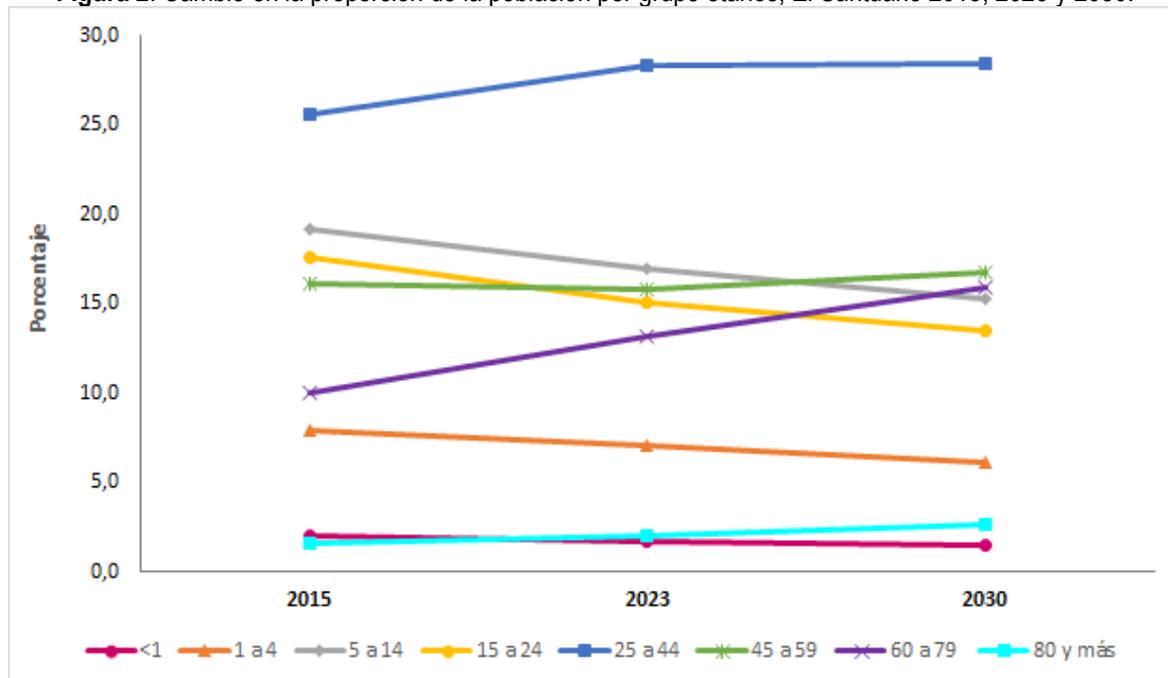
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4.041	11,9	3.984	10,5	3.633	9,2
Infancia (6 a 11 años)	3.921	11,5	3.909	10,3	3.628	9,2
Adolescencia (12 a 18)	4.439	13,1	4.087	10,8	4.008	10,2
Juventud (19 a 26)	4.480	13,2	4.578	12,1	4.095	10,4
Adultez (27 a 59)	13.162	38,7	15.519	41,1	16.794	42,6
Persona mayor (60 y más)	3.942	11,6	5.724	15,1	7.301	18,5
TOTAL	33.985	100	37.801	100	39.459	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1.2 Cambio En La Proporción De La Población Por Grupo Etarios, El Santuario 2022

La siguiente Figura permite ilustrar que el mayor aporte porcentual en la población Santuariana para el año 2023 se ve reflejado en el rango de 25 a 44 años con un 28.3%, seguido por el grupo etario de 5 a 14 años con un aporte del 16.9% y que para el año 2030 estos serán los rangos de edad más representativo en la pirámide poblacional del Municipio de El Santuario, sin embargo, en los grupos mencionados anteriormente no se dio el mayor crecimiento durante el periodo de tiempo estudiado, ya que, es el grupo etario de 60 a 79 años donde se presentó el mayor crecimiento.

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



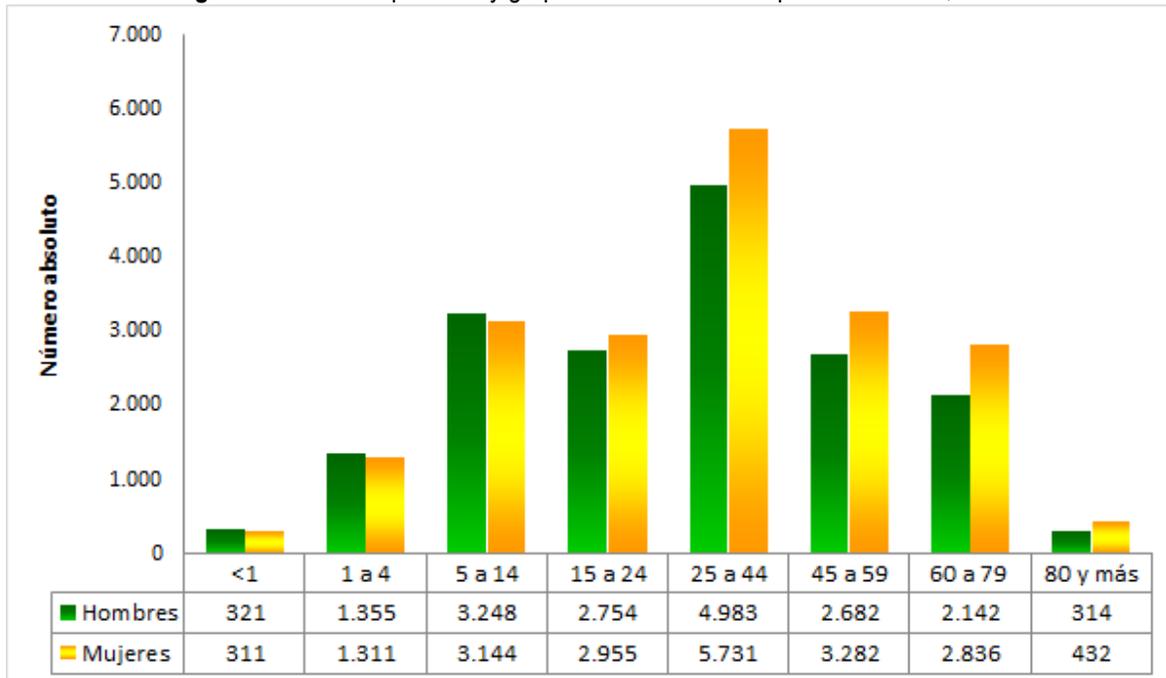
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.1.3 Población por sexo y grupo de edad, El santuario 2023

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo en el año 2023 en el municipio de El Santuario, se puede determinar la tendencia de que hay mayor número de hombres que de mujeres en los primeros grupos de edad, hasta el grupo de 5 a 14 años, a partir del grupo de edad de los 15 a 24 años se evidencia que la tendencia cambia y por lo tanto se puede observar que hay un mayor número de mujeres que hombres por cada grupo etario, esto se debe posiblemente a los fenómenos externos como accidentes de tránsito, muertes violentas (asesinatos y suicidios), que causan mayor impacto en los hombres que en las mujeres, además podemos apreciar que el grupo poblacional con mayor aporte en la dinámica poblacional se concentra entre los 25 y 44 años.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1.4 Otros indicadores demográficos, El Santuario 2022

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 89 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas

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



Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 59 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 57 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 40 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 17 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.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio El Santuario, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	33.985	37.801	39.459
Poblacion Masculina	16.264	17.799	18.531
Poblacion femenina	17.721	20.002	20.928
Relación hombres:mujer	91,78	88,99	89
Razón niños:mujer	38	34	30
Indice de infancia	29	26	23
Indice de juventud	25	23	20
Indice de vejez	12	15	19
Indice de envejecimiento	40	59	81
Indice demografico de dependencia	58,73	56,70	57,68
Indice de dependencia infantil	46,14	40,17	36,15
Indice de dependencia mayores	12,59	16,53	21,54
Indice de Friz	156,85	126,19	104,91

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Se puede evidenciar que hay una importante diferencia a favor de los nacimientos con respecto a las defunciones. Lo que implica que el crecimiento natural es positivo marcado por las variaciones en la tasa de la natalidad, evidenciándose en un comportamiento fluctuante similar en la Figura 4. Vemos que para el año 2021 se presenta una tasa de 8,0, lo que evidencia un pequeño crecimiento con respecto al año anterior de 7,9, implicando que en el municipio El Santuario existe un riesgo de procreación de 8,0 niños por cada 1.000 habitantes.

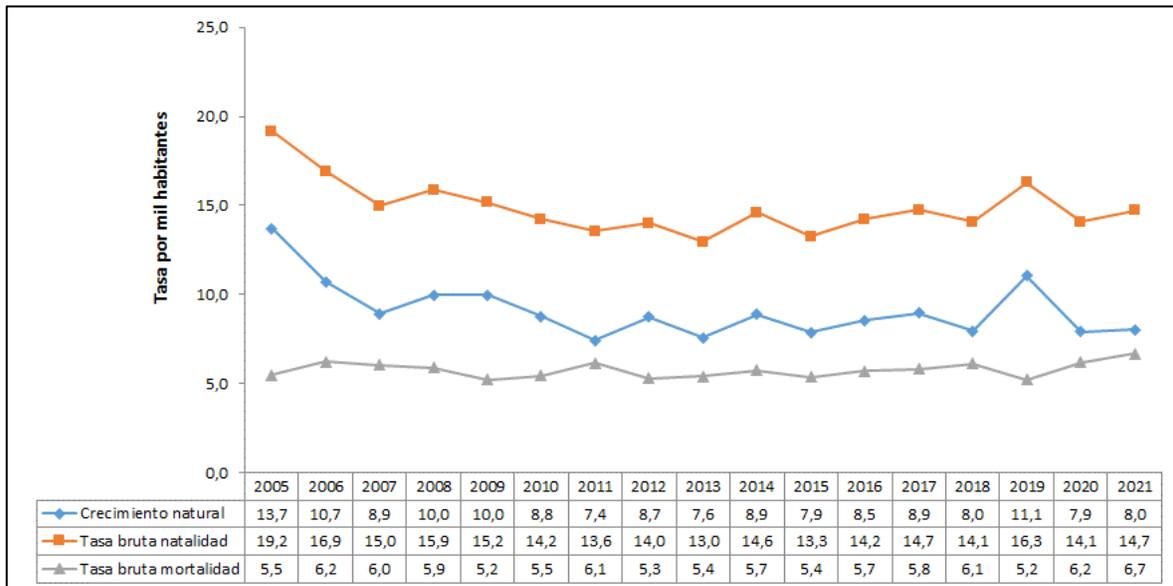
Tasa Bruta de Natalidad: se registró en el año 2021 una tasa 14.7 nacidos por cada 1.000 habitantes, mientras que en el año 2020 se registró una tasa de 14,1 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. Este indicador muestra



una tendencia fluctuante en el periodo comprendido entre 2005 y 2021. En los últimos años el municipio ha generado un impacto considerable en las campañas de planificación familiar y sexualidad responsable.

Tasa Bruta de Mortalidad: En el año 2020 por cada 1.000 habitantes se presentan 6,2 defunciones mientras que en el 2021 la tasa fue de 6,7. Dicha tasa presenta un comportamiento relativamente estable durante el periodo estudiado.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio El Santuario, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

Para la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años En el año 2021 se presenta una tasa de 2,0 embarazos por cada 1000 mujeres, manteniendo un valor estable con respecto al año inmediatamente anterior para este indicador, esto indica que el riesgo de quedar embarazada en este grupo de edad se mantuvo para el último año. Lo que implica que se deben seguir fortaleciendo la implementación de políticas contra el abuso de menores y contra el embarazo a edades tempranas.

Para la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Por cada 1000 mujeres, en el año 2021 se presentaron 44,0 embarazos, evidenciándose un aumento significativo con respecto al año 2020, de más de 4 puntos, lo que indica que el riesgo de quedar embarazada en éste grupo de edad aumentó, por lo que se debe seguir trabajando para fortalecer las políticas de prevención de embarazos en éste rango de edad puesto que son mujeres en edades muy jóvenes y al quedar embarazadas posiblemente se verán afectadas en el cumplimiento de sus sueños profesionales, además que aún no han tenido un desarrollo físico y psicológico adecuado. Es de tener en cuenta que El Santuario es un municipio en el que por cultura las mujeres tienden a casarse muy jóvenes.



Tabla 9. Tasas Específicas de fecundidad periodo 2005 a 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	1,5	0,8	0,0	0,0	0,8	1,7	3,4	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	3,8	0,7	2,0	2,0
De 15 a 19	69,7	67,6	52,8	65,3	47,9	45,7	57,4	57,5	57,0	66,7	71,7	79,8	75,2	53,5	61,2	39,8	44,0
De 10 a 19	34,7	33,5	26,2	32,7	24,6	24,1	31,2	31,4	29,5	34,7	37,4	41,2	39,8	28,8	30,9	20,8	22,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El Municipio de El Santuario actualmente cuenta con una población víctima del conflicto de aproximadamente 7755 personas, identificadas por la afiliación al régimen subsidiado se encuentran 4825 según base de datos del BDUA ADRES, es claro que han surtido efecto las acciones realizadas para disminuir el subregistro de esta información y que se está trabajando con los referentes de este tema para mejorar las bases de datos a nivel municipal.

Tabla 10. Número absoluto de personas víctimas de desplazamiento, El Santuario - 2022

Indicador	2022
Número de personas en condición de víctimas	7755

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El desplazamiento masivo e individual en el municipio comenzó a generar que muchas personas construyeran otro tipo de vida, algunas con el tiempo optaron por regresar a medida que el conflicto disminuía su accionar, sin embargo todo lo ocurrido cambió el rumbo de los proyectos de vida de muchas familias, otras se instalaron en diferentes veredas a las que desde un principio fueron expulsados y más cercanas al casco urbano por medio de la hospitalidad de otras personas que también habían vivido esta situación compleja.

En la actualidad se presenta población afectada principalmente por el hecho del desplazamiento forzado, sin embargo sobre este particular se debe realizar una precisión que la mayoría de los desplazamientos que se están declarando corresponden a hechos que ocurrieron hace muchos años, diez o más, igualmente se debe manifestar que muchos de estos desplazamiento corresponde a nivel intermunicipal como municipio receptor, es decir, están llegando desplazados que sufrieron el hecho en otros municipios.

De acuerdo con el registro único de víctimas proporcionado por la bodega de daos del SISPRO, para el año 2022; se tiene una población identificada como víctimas de desplazamiento forzado por el conflicto armado interno de 7.755, de los cuales el 51.98% son mujeres y el 47.87% hombres y el 0.15% corresponde a la población que no ha no reporta su sexo, entre los cuales puede haber población LGTBI; a continuación, se relaciona la distribución por edad y sexo.



Tabla 11. Distribución de personas Víctimas de Desplazamiento por Edad Quinquenal y Sexo, municipio El santuario – 2022

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
De 0 a 4 años	46	52	SD
De 05 a 09 años	242	229	SD
De 10 a 14 años	337	355	SD
De 15 a 19 años	365	435	SD
De 20 a 24 años	394	357	SD
De 25 a 29 años	416	397	SD
De 30 a 34 años	322	301	SD
De 35 a 39 años	349	201	SD
De 40 a 44 años	306	236	SD
De 45 a 49 años	245	218	SD
De 50 a 54 años	236	190	SD
De 55 a 59 años	210	181	SD
De 60 a 64 años	178	145	SD
De 65 a 69 años	110	119	SD
De 70 a 74 años	100	98	SD
De 75 a 79 años	66	61	SD
De 80 años o más	109	135	SD
No Reportado	4	2	SD

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

Referente a la comunidad LGTBIQ+ en el municipio de el santuario Antioquia en un inicio estaban organizadas dos mesas, la MESA DIVERSA y la MESA TRANS DIVERSA.

Con respecto a la mesa diversa contaba con aproximadamente 20 integrantes, pero este número fue bajando su actividad a cero, pues siempre manifestaron poco apoyo por parte de la administración en diferentes



aspectos sociales, laborales y de inclusión, adicional a esto nunca se buscó un dialogo entre las partes para crear una política pública que cobijase la comunidad diversa.

La mesa que se encuentra vigente desde octubre del 2022 y que se constituyó en octubre de 2023, es la mesa trans diversa “**DIVERSITRANS**”, la cual cuenta con 8 integrantes, los cuales expresan lo siguiente:

Han sido varias las experiencias en diferentes campos unas buenas, otras no tanto las se mencionarán por tipo servicio:

SALUD: el servicio como tal tanto de urgencias como de consulta externa; es bueno, sin embargo encontramos muchas falencias en cuanto al encontrar consultas médicas generales con facilidad, encontramos que los sistemas no tienen parametrizado un icono donde indique que somos mujeres trans y por ende donde se consigne los nombres legales y los nombres con los que nos identificamos y por lo cual los médicos que están allí, al parecer aun no cuentan con la facilidad de tratar al paciente con el género con el que se identifican, adicionalmente de la información que se suministra en la historia clínica, pues es mucho más fácil decir: “ingresa paciente masculino con síntomas de” a decir: “ingresa paciente mujer trans con síntomas de”, esto nos está acarreado hasta inconvenientes con las auditorias de las EPS para autorizarnos algunos servicios propios como endocrinología y ayudas diagnosticas como examen de próstata, los médicos y el personal de servicio no está capacitado para atendernos con el género con el que nos identificamos sino, como deseen llamarnos y no está bien.

Si bien el servicio presenta falencias dentro de nuestro sondeo la única necesidad que observamos con urgencia es tener servicio de psiquiatría con buena agenda que se enfoque en la salud mental no solo de la comunidad diversa sino de la comunidad en general, adicionalmente no encontramos más necesidades por parte de los organismos de salud.

EMPLEO: no es un secreto ni mucho menos un tabú que las mujeres trans no contamos con una línea laboral muy amplia, pues pocas son las vacantes laborales en las que podemos desempeñar y desde la administración nunca se ha tenido en cuenta el realizar campañas de socialización e inclusión laboral dentro de las empresas del municipio.

SEGURIDAD ALIMENTARIA: es preocupante, pues muchos de los integrantes de este grupo están teniendo en ocasiones hasta una sola comida al día y al no tener ingresos laborales, hay que arriesgarse en las calles ejerciendo el trabajo sexual para sobrevivir y pagar medianamente los gastos hogareños, desde la secretaría de bienestar social en la administración municipal nunca se ejecutaron proyectos que incentivaran a la comunidad y en especial la comunidad trans para tener huertas caseras o engorde de pollos que son los procesos más sencillos y con más facilidad de aprendizaje.

Durante el tiempo que venimos desarrollando actividades en el municipio siempre encontramos una respuesta a medias por parte de la personería, pues nunca hubo apoyo frente a temas de salud donde se involucrara un proceso de tránsito de género, siempre encontramos una barrera con un: “si claro! Con todo gusto, pero no tengo tiempo” o “venga con todo el gusto le agendo una la cita”, y el día del encuentro llamaban a cancelar la cita, dilatando los procesos de la comunidad diversa y así no poder sustentar nuestro deseo de trabajar por nuestra población.

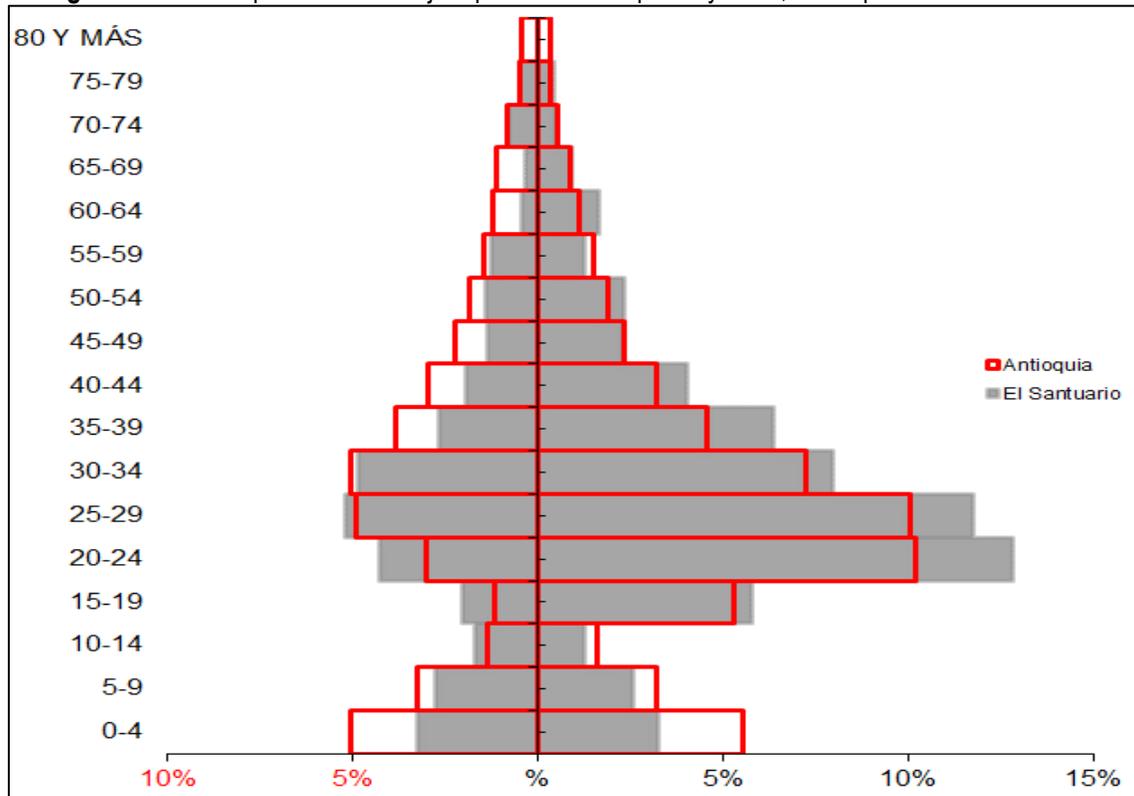
Nuestras necesidades siguen vigentes, continuamos con el abandono del municipio, no contamos con bases sólidas de datos frente a cuanta población diversa y tampoco hay voluntad política que nos aporte herramientas para buscar a nuestra comunidad e invitarle a hacer parte y luchar por nuestros derechos.



1.2.5 Población Migrante

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

Figura 5. Pirámide población extranjera por Edad Quinquenal y Sexo, municipio El santuario – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica de la población migrante, en el municipio El Santuario - 2022.

Índice Demográfico	2022	
	El Santuario	Antioquia
Poblacion total	1.192	151.550
Poblacion Masculina	414	60.746
Poblacion femenina	778	90.804
Relación hombres:mujer	53,21	67
Razón niños:mujer	13	25
Índice de infancia	15	20
Índice de juventud	42	35
Índice de vejez	6	7
Índice de envejecimiento	37	36
Índice demografico de dependencia	22,38	33,14
Índice de dependencia infantil	18,17	26,58
Índice de dependencia mayores	4,21	6,56
Índice de Friz	72,00	84,07

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

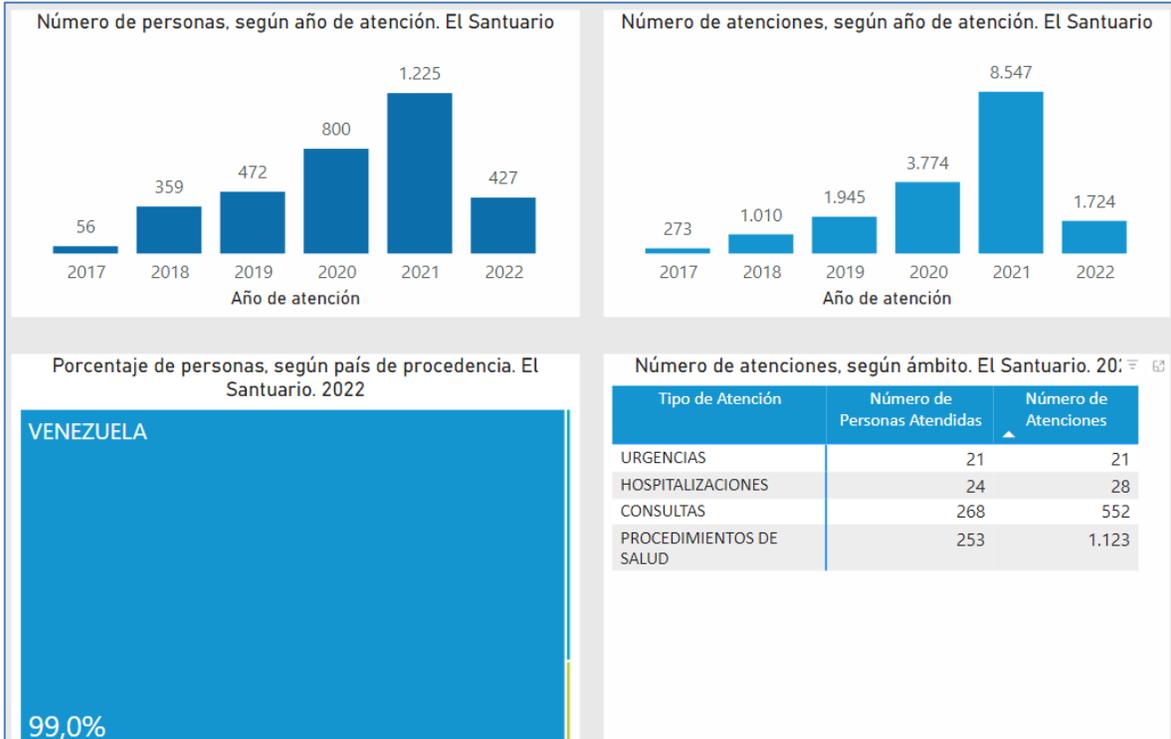
1.2.5.1 Atenciones en salud de la población migrante

En el municipio El santuario según datos del observatorio Nacional de migración y salud, obtenidos del cubo SISPRO en el año 2022 se brindaron 1724 atenciones en salud a la población migrante, de las cuales 1123 fueron procedimientos de salud, el 552 fueron consultas, 28 fueron hospitalizaciones y 21 fueron servicios de urgencias, el 90% de estas atenciones fue a migrantes venezolanos. Como se puede ver en la Figura 6.

Teniendo en cuenta el curso de vida y tipo de atención, para los procedimientos en salud, el 37,3% de las atenciones fue al grupo de los jóvenes, el 22,4% fue al grupo de los adultos jóvenes, el 13% fue al grupo de las personas mayores, el 10,9% fue al grupo de los adultos y el 7% al grupo de los adolescentes. En las consultas en primer lugar se atendió al grupo de los jóvenes con el 36,6% y en segundo lugar se atendió al grupo de los adultos jóvenes con el 28,1%. Con respecto a las hospitalizaciones, en primer lugar, estuvieron los jóvenes con el 39,3% y en segundo lugar se atendió al grupo de las personas mayores con el 21,4%. Para las urgencias en primer lugar, se atendió al grupo de los jóvenes con el 52,4% y en segundo lugar se atendió al grupo de los adultos jóvenes con el 23,8%, como se puede apreciar en la Figura 7.



Figura 6. atenciones en salud de la población migrante. El Santuario 2022



Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud

Figura 7. Porcentaje de personas, migrantes según curso de vida y atenciones. El Santuario 2022



Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud



1.2.5.2 Afiliación en salud de la población migrante

En el año 2022, según datos del observatorio Nacional de migración y salud, obtenidos del cubo SISPRO, de las personas que fueron atendidas en servicios de salud en el municipio El Santuario, 1625 estaban afiliados al régimen subsidiado y el 408% estaban afiliados al régimen contributivo. 1458 de estas personas ya contaban con el permiso de protección temporal.

Figura 8. afiliación en salud de la población migrante. El Santuario 2022

Número de afiliados al SGSSS. Antioquia. El Santuario	Régimen subsidiado	Régimen contributivo
1.673	1.265	408

Porcentaje de personas extranjeras afiliadas al SGSSS, según tipo de documento de identificación. Antioquia. El Santuario			
Tipo Identificación	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total
Cédula de Extranjería	15	7	22
Pasaporte	1		1
Permiso Especial de Permanencia	68	124	192
Permiso Protección Temporal	324	1.134	1.458
Total	408	1.265	1.673

Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud

1.2.6 Población Campesina.

Para la vigencia del 2023 desde la agencia de desarrollo rural se caracterizó 136 familias de la zona rural de diferentes veredas del santuario

La mayoría de la población del municipio es campesina constituida con 36 veredas y se aproxima que un 60% de la población del Municipio se considera campesina.

Podemos identificar algunas veredas como zonas más productoras (pavas, valle maría, morritos, el salto, Aldana arriba y Aldana abajo, campo alegre) dejando como observación que algunos de los productos que se cultivan en estas zonas requieren más químicos para su producción como lo son (el tomate tanto de invernadero como de árbol, repollo, papa, frijol, aguacate.

Según estos datos los agricultores están expuestos mayormente a los agroquímicos, pese a ser el municipio de el santuario considerado una despensa agrícola, no se cuenta con planes de contingencia para realizar el examen de intoxicación afectando la salud de esta población dejando en riesgo futuro la salud alimentaria del municipio y la región.



El municipio de El Santuario ocupa el primer puesto por intoxicación por agroquímicos de la región. Se idéntica un alto riesgo por intoxicación con agroquímicos por un tema de cultura y en parte por desconocimiento, el examen de colinesterasa, aunque se debe realizar de forma anual para revisar su carga en el cuerpo. Se realizó un muestreo en el mes de diciembre con 13 personas sin embargo con este primer muestreo no se pueden tomar decisiones, es necesario esperar los próximos muestreos para poder comparar si se están afectando los niveles de colinesterasa en estas personas.

Además, algunas escuelas se encuentran expuesta a los agroquímicos por su cercanía con los cultivos, dejando en riesgo a esta población.

De las dificultades que se considera relevantes para acceder al sistema salud, la poca credibilidad en el sistema salud. Dificultad para acceder a servicios por traslados de veredas lejanas, en la mayoría de las ocasiones la comunicación para acceder a servicios de salud debe desplazarse solo para solicitar citas médicas ya que los canales dispuestos para ellos no son eficientes para esta población. Poca credibilidad en los profesionales o envíos de medicamentos. (manifiestan inconformidad asistir a cita médica por alguna dolencia y solo enviar acetaminofén), mucha tramitología para acceder a servicios. No es fácil la comunicación con el hospital para acceder a los servicios ya que se deben desplazar hasta el hospital para poder acceder a algún servicio por lo que se hace imperante potencializar los servicios del aula móvil del hospital. Es muy difícil acceder a las citas de segundo nivel, lo que genera inconsistencia en la atención en salud. Acceso limitado a la tecnología o desconocimiento en el manejo de la misma.

Desde el hospital se informa llegar mucho campesino por intoxicación, por lo cual desde desarrollo agropecuario se está revisando las posibles acciones para capacitar a la población campesina.

El no estar identificados con posibles intoxicaciones de colinesterasa, genera un mayor riesgo en la población campesina productora al momento de intoxicación ya que genera un mayor riesgo en el evento de intoxicación con algún agroquímico.

Faltan Pozos sépticos en varias veredas como Aldana Arriba, lo que se constituye en un foco de que genera contaminación y afectación de salud de la población.

Contaminación de fuentes hídricas identificadas como lo son pavas, palmarcito ya que no respetan las distancias permitidas entre la quebrada y los cultivos se generen unos lixiviados que caen a las fuentes hídricas, siendo esta tomada por otros agricultores para producción de sus cultivos y lavado de estos productos continúan la ruta de contaminación afectando la salud e la población.

Siendo el Municipio de El Santuario un territorio agrícola falta la realización de este examen para poder identificar las posibles intoxicaciones y así definir las acciones y campañas pertinentes, teniendo esto como referente de municipios que si lo realizan como lo son Marinilla, Rionegro entre otros arrojando el Municipio de Rionegro como positivo para intoxicación.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados IPS

La IPS Pública tiene habilitado los siguientes servicios:



- **Urgencias:** Atención las 24 horas, realiza sin ningún costo para el usuario una evaluación inicial (TRIAGE) por médico, el cual determina la situación de salud del paciente lo que permite ordenar el manejo dentro de la sala de urgencias, iniciar tratamiento ambulatorio o realizar la remisión sea el caso.
- **Hospitalización:** Atención las 24 horas, cuenta con habitaciones para dos personas, con servicio telefónico. Brinda asistencia permanente por parte de personal médico y de enfermería.
- **Laboratorio Clínico:** Cuenta con equipos de última tecnología. Ofrece resultados con el 100% de confiabilidad. Realiza toma y procesamiento de todos los exámenes que se requieren de primer nivel de complejidad.
- **Vacunación:** Aplica en forma gratuita todas las vacunas del programa ampliado de inmunización.
- **Odontología:** Cuenta con personal capacitado y equipos modernos para brindar la mejor atención.
- **Control Prenatal:** Se cuenta con 2 IPS, CIS COMFAMA y el Hospital San Juan de Dios, Se inicia con una preconsulta por enfermería profesional inmediatamente se tiene la confirmación del embarazo. Todas las atenciones son realizadas por personal médico y enfermera profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, suministro de vitaminas y nutrientes, pruebas de laboratorio, ecografías gestacionales, charlas y gimnasia. El acompañamiento va hasta el inicio del trabajo de parto mediante evaluaciones en nuestro servicio de urgencias.
- **Control de hipertensión:** Realizado por personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, pruebas de laboratorio, radiografías de tórax, charlas y medicamentos.
- **Control de crecimiento y desarrollo:** Se cuenta con 2 IPS, CIS COMFAMA y el Hospital San Juan de Dios, Realizado por personal médico y de enfermería profesional.
- **Control de planificación familiar:** Se cuenta con 2 IPS, CIS COMFAMA y el Hospital San Juan de Dios. Personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, charlas, entrega de anticonceptivos, aplicación del método ordenado o cirugía.
- **Farmacia:** El servicio de medicamentos se hace a través de farmacia ubicada en las instalaciones de la IPS.

Tabla 13. Servicios habilitados IPS, municipio El Santuario 2022



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 fonoaudiología y/o terapia del lenguaje						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 neumología laboratorio función pulmonar						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	3	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	3	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	3	3	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	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			3					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo						1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		2	2	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	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	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	1	1	1	
	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: SISPRO



1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

El Municipio El santuario cuenta con una IPS Pública de primer nivel de atención, no tiene habilitado el servicio de atención de partos desde el año 2015. El municipio cuenta con dos ambulancias que pertenecen a la ESE, pero una de ellas está entregada en comodato a los bomberos; lo que da una razón de 0.05 ambulancias por cada 1.000 habitantes.

Con respecto a los indicadores del sistema sanitario en El Santuario, tenemos indicadores muy bajos, que dan cuenta del déficit de camas y ambulancias para garantizar un adecuado servicio a toda la población, esto se puede ver agravado gracias a la migración desmesurada de ciudadanos venezolanos a nuestro territorio, no siendo ajenos a la gran problemática migratoria que se está presentando, como se puede evidenciar en la tabla 14.

Tabla 14. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de El Santuario, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,05	0,11	0,05
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	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,05	0,11	0,05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00	0,07	0,07	0,07	0,07	0,11	0,05	0,11
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	0,00	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,11	0,16

Fuente: SISPRO

1.3.3 Sistema sanitario

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, para el año 2018 este porcentaje fue de 2.0%, un poco mejor que el indicador departamental, aunque sin representar alguna diferencia estadísticamente significativa.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, para el año 2018 este indicador fue de 0.7%, mejor que el departamental sin representar esto una diferencia estadísticamente significativa.
- Cobertura de afiliación al SGSSS, en el año 2021 fue de 79.8% de la población Santuariana, se evidencia un aumento del 6.4% puntos porcentuales con respecto al año 2020; esto puede deberse a que en el año 2018 se realizó el CENSO nacional lo que modificó las proyecciones de población que se tenían del CENSO del 2005, adicional a esto se sabe que gran número de habitantes del municipio, trabajan en municipios cercanos y su afiliación queda registrada para dichos municipios. Para el año 2021 este indicador está por muy por debajo del referente departamental, ya que para este fue de 99.6% según BDUA, como se puede ver en la tabla 15.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, para El Santuario en el año 2021 fue de 1.2%; mientras que para el departamento fue de 89.6% se puede explicar por el hecho que la sala de partos de la ESE del municipio no estaba habilitada ese año, por lo que los nacimientos se estaban atendiendo el municipio de Rionegro o en municipios vecinos en otros niveles de complejidad, en los cuales les han prestado el servicio de vacunación del recién nacido garantizando así la cobertura universal de este grupo poblacional.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año. Para El Santuario en el 2021 fue de 85.0; mientras que para el departamento fue de 85.4%



- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año. Para El Santuario en el 2021 fue de 87.5%, mientras que para el departamento fue de 84.6%, como se puede observar en la tabla 15.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año. Para El Santuario en el 2021 fue de 84.1%, con respecto al departamento no presenta diferencias significativas ya que su indicador fue de 87.7%, como se puede evidenciar en la tabla 15.
- El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para el municipio en el año 2021 fue de 95.2%, no hay diferencia significativa con respecto al departamento, aunque hay que resaltar que el indicador del municipio fue mayor, como lo podemos observar en la tabla 15.
- Cobertura de parto institucional, 99.8% de los nacimientos del municipio en el año 2021 fueron institucionales, mientras que para el departamento fue de 99,2%.
- El porcentaje de partos atendidos por personal calificado, para el 2021 fue de 99.8%, mientras que para el departamento fue de 99,3%.

Tabla 15. Sistema sanitario (10 indicadores), Municipio de El Santuario. 2006 - 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,0																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	0,7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	79,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	1,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	85,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	87,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	87,7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	95,2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,8																			

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.4 Caracterización EAPB

1.3.4.1 Caracterización de la mortalidad grandes causas por EAPB

Es importante resaltar que para el año 2020 el municipio El Santuario contaba con una EAPB en el régimen subsidiado, este es Savia Salud EPS; y tres EAPB en el régimen contributivo: Coomeva EPS, Nueva EPS y Sura EPS.

Caracterización de la mortalidad enfermedades del sistema circulatorio por EAPB



Como se puede observar en las tablas 16 y 17, en el municipio El santuario para el año 2020 la EAPB Savia Salud en el régimen subsidiado evidencia una tasa de mortalidad de 151.39 por cada 100.000 habitantes por enfermedades del sistema circulatorio. En el régimen contributivo, SURA EPS refleja una tasa de mortalidad para este grupo de enfermedades de 383,05 muertes por cada 100.000 habitantes, le sigue COOMEVA con una tasa de 202.33 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar NUEVA EPS con una tasa de 73.04 muertes por cada 100.000 habitantes, en lo que se refiere a este grupo de enfermedades.

Tabla 16. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades sistema circulatorio y por EAPB subsidiadas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	141,56	
ANTIOQUIA	137,87	
EL SANTUARIO	147,26	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	151,39	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 17. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades sistema circulatorio y por EAPB contributivas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	141,56	
ANTIOQUIA	137,87	
EL SANTUARIO	147,26	
EPS037 - NUEVA EPS	73,04	
EPS016 - COOMEVA	202,33	
EPS010 - EPS SURA	383,05	

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización de la mortalidad demás enfermedades por EAPB

En lo que se refiere al grupo de las demás enfermedades se puede observar en el régimen subsidiado que la EAPB SAVIA SALUD presenta una tasa de mortalidad por este grupo de enfermedades de 134,63 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el régimen contributivo se puede observar que la EAPB sura es la que presenta una mayor tasa de mortalidad por este grupo de enfermedades con 339.80 por cada 100.000 habitantes, como lo muestran las tablas 18 y 19.

Tabla 18. Tasas ajustadas de mortalidad por todas las demás enfermedades y por EAPB subsidiadas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	110,18	
ANTIOQUIA	103,08	
EL SANTUARIO	137,89	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	134,63	

Fuente: SISPRO-MSPS



Tabla 19. Tasas ajustadas de mortalidad por todas las demás enfermedades y por EAPB contributivas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	110,18	
ANTIOQUIA	103,08	
EL SANTUARIO	137,89	
EPS037 - NUEVA EPS	108,44	
EPS016 - COOMEVA	135,33	
EPS010 - EPS SURA	339,80	

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización de la mortalidad neoplasias por EAPB

En el grupo de las Neoplasias Savia Salud para el régimen subsidiado presenta una tasa de mortalidad de 116.82 por cada 100.000 habitantes. En el régimen contributivo la EAPB que presenta la tasa más alta de mortalidad por este grupo de enfermedades es SURA EPS con 395.71 muertes por cada 100.000 habitantes, como se puede ver en las tablas 20 y 21.

Tabla 20. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias y por EAPB subsidiadas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	86,94	
ANTIOQUIA	100,23	
EL SANTUARIO	131,79	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	116,82	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 21. Tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias y por EAPB contributivas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	86,94	
ANTIOQUIA	100,23	
EL SANTUARIO	131,79	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	162,50	
EPS037 - NUEVA EPS	163,02	
EPS016 - COOMEVA	207,98	
EPS010 - EPS SURA	395,71	

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización de la mortalidad causas externas por EAPB

En el régimen subsidiado la EAPB Savia Salud, presenta una tasa de mortalidad por causas externas de 46.27 por cada 100.000 habitantes. En el régimen contributivo la EAPB que evidencia la mayor tasa de mortalidad por este grupo de causas es SURA EPS con 172.27 muertes por cada 100.000 habitantes, como se observa en las tablas 22 y 23.



Tabla 22. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas y por EAPB subsidiadas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	54,18	
ANTIOQUIA	60,10	
EL SANTUARIO	60,27	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	46,27	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 23. Tasas ajustadas de mortalidad por causas externas y por EAPB contributivas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	54,18	
ANTIOQUIA	60,10	
EL SANTUARIO	60,27	
EPS037 - NUEVA EPS	26,68	
EPS016 - COOMEVA	55,86	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	122,74	
EPS010 - EPS SURA	172,27	

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización de la mortalidad enfermedades transmisibles por EAPB

Las enfermedades transmisibles presentan en la EAPB del régimen subsidiado Savia Salud una tasa de mortalidad de 24.36 muertes por cada 100.000 habitantes. En el régimen contributivo la EAPB con la mayor tasa de mortalidad por este grupo de enfermedades es Coomeva EPS con 50.33 muertes por cada 100.000 habitantes, como lo muestran las tablas 24 y 25.

Tabla 24. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles y por EAPB subsidiadas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	28,63	
ANTIOQUIA	26,69	
EL SANTUARIO	20,02	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	24,36	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 25. Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles y por EAPB contributivas, El santuario 2020



Geografía/EAPB	2020	
COLOMBIA	28,63	
ANTIOQUIA	26,69	
EL SANTUARIO	20,02	
EPS037 - NUEVA EPS	28,20	
EPS016 - COOMEVA	50,33	

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización de la mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por EAPB

En el grupo de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el régimen subsidiado la EAPB savia Salud presenta una tasa de 0 para el año 2020, en el régimen contributivo la Nueva EPS presenta una tasa de 16.81 muertes por cada 100.000 habitantes, como lo muestran las tablas 26 y 27.

Tabla 26. Tasas ajustadas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por EAPB subsidiadas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14,95	
ANTIOQUIA	13,55	
EL SANTUARIO	5,77	
EP5540 - Alianza Medellin -savia Salud	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 27. Tasas ajustadas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por EAPB contributivas, El santuario 2020

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14,95	
ANTIOQUIA	13,55	
EL SANTUARIO	5,77	
EPS010 - EPS SURA	0,00	
EPS016 - COOMEVA	0,00	
EPS037 - NUEVA EPS	16,81	

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.4.2 Caracterización de la población afiliada por EAPB

En el municipio el Santuario se cuenta con una EPS del régimen subsidiado, Savia Salud EPS, la cual para el año 2021 contaba con 13.002 afiliados, también tenía 921 usuarios afiliados por movilidad al régimen contributivo, como se observa en las tablas 28 y 29.



Tabla 28. Número de personas afiliada a la EAPB Savia Salud régimen subsidiado, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	1.516.431,00	
ANTIOQUIA	1.516.427,00	
05697 - EL SANTUARIO	13.002,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 29. Número de personas afiliada a la EAPB Savia Salud régimen contributivo, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	128.359,00	
ANTIOQUIA	128.359,00	
05697 - EL SANTUARIO	921,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

La EPS SURA del régimen contributivo para el año 2021 contaba con 4907 afiliados en dicho régimen, además contaba con 230 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 30 y 31.

Tabla 30. Número de personas afiliada a la EAPB SURA régimen subsidiado, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	418.836,00	
ANTIOQUIA	215.486,00	
05697 - EL SANTUARIO	230,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 31. Número de personas afiliada a la EAPB SURA régimen contributivo, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	4.296.087,00	
ANTIOQUIA	2.542.842,00	
05697 - EL SANTUARIO	4.907,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

La Nueva EPS del régimen contributivo para el año 2021 contaba con 7582 afiliados en dicho régimen, además tenía 1220 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 32 y 33.

Tabla 32. Número de personas afiliada a la EAPB NUEVA EPS régimen subsidiado, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	1.046.736,00	
ANTIOQUIA	142.984,00	
05697 - EL SANTUARIO	1.220,00	

Fuente: SISPRO-MSPS



Tabla 33. Número de personas afiliada a la EAPB NUEVA EPS régimen contributivo, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	4.350.813,00	
ANTIOQUIA	723.377,00	
05697 - EL SANTUARIO	7.582,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

La EPS Coomeva del régimen contributivo para el año 2021 contaba con 970 afiliados en dicho régimen, además tenía 587 usuarios afiliados por movilidad al régimen subsidiado, como se observa en las tablas 78 y 79.

Tabla 34. Número de personas afiliada a la EAPB COOMEVA régimen subsidiado, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB		Valor ET	
COLOMBIA	268.545,00		49.477.187,00	
ANTIOQUIA	51.672,00		6.795.056,00	
05697 - EL SANTUARIO	587,00		29.837,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 35. Número de personas afiliada a la EAPB COOMEVA régimen contributivo, El Santuario 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	927.682,00	
ANTIOQUIA	178.721,00	
05697 - EL SANTUARIO	970,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

1.4.1.1 Política de discapacidad

Mediante el acuerdo N° 009 de agosto del 2022 se modifica y unifican la política pública de discapacidad e inclusión social y el comité Municipal de discapacidad de El Santuario y se derogan los acuerdos 011 y 014 del 2019.

Cuyo objetivo serán contribuir con el goce efectivo de los derechos de las capacidades humanas y la plena inclusión de las personas con Discapacidad en El Santuario, sus familias y cuidadores.

Actualmente en el Municipio se cuenta con la Fundación ALIFISAN entidad privada que atiende alguna parte de esta población. la cual se encuentra ubicada en calle 45 # 39 - 26, El Santuario.

Algunas de las dificultades que se han identificado en el sector salud para este tipo de población son:



- Poca o nula atención preferencial a personas con autismo o con discapacidad no visible que tienen, por su condición, dificultad al permanecer en espacios cerrados o con otras personas o en esperar por largo tiempo.
- Acceso al servicio de odontología a personas con movilidad reducida (en la actualidad se adquirió un asesor y se encuentra en adecuaciones para resolver esta situación)
- Inadecuado manejo de códigos en los diagnósticos en las historias clínicas: sobre todo cuando se solicitan para el certificado de donación.
- Entrega de indicaciones para el manejo de medicamentos a personas con discapacidad visual y cognitiva.
- Dificultad en los trámites digitales (la mayoría de los trámites para acceder a consultas y solicitud de citas médicas son a través de algunos sistemas de información, a los cuales algunos por su condición no tienen fácil acceso o conocimiento de manejo y conlleva a pérdida de citas oportunas que permitan mejorar su calidad de vida)
- Reconocimiento a las PcD desde un enfoque de derechos y según su tipo de discapacidad: Foco en la caracterización.
- Fortalecimiento el acceso de las PcD al sistema de salud, desde un enfoque diferencial, centrado en la persona y con estrategias que atiendan la prevención, la atención en caso de enfermedad y la habilitación o rehabilitación.

1.4.1.2 Política de habitante de calle

Contemplado bajo la ley 1641 del 2013; siendo esta de obligatorio cumplimiento para todas las entidades judiciales y entes territoriales que se encuentran dentro del municipio de El Santuario-Antioquia. la Política Publica de Habitante de Calle, el plan de trabajo y el plan de atención para habitante DE calle y EN calle.

- Falta de caracterización de esta población para adelantar el aseguramiento.
- ¿¿¿¿Están todos afiliados al régimen especial????
- Existe en el Municipio alguna actividad de desintoxicación ni rehabilitación.

1.4.1.3 Política de salud mental

Acuerdo N° 10 por el cual deroga el acuerdo 016 de noviembre del 2010 y se adopta la política pública de salud mental para el Municipio de El Santuario, la cual está orientada a reducir el alto índice que representan las problemáticas de salud mental en la población y sus consecuencias en el desarrollo social.

Las principales dificultades que se presentan para acceder a los servicios son:

- Poca articulación intersectorial en el gremio de los profesionales de psicología
- Desarticulación de los diferentes entes Municipales que trabajan en fortalecer o mejorar la salud mental de la población, esto no quiere decir que no se realicen los debidos procesos.
- Falta de divulgación en cuanto a la atención psicológica y los servicios oportunos que existen al momento.
- Temor cultural frente a la solicitud de este tipo de servicios.
- espacios inadecuados desde la secretaria de protección social y salud
- para la atención psicológica que permita la privacidad y reserva como derecho de los pacientes.



1.4.1.4 Política del adulto mayor

Política pública, ésta se fundamenta en los lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 – 2024 y contempla abordar como tema central el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, participación e inequidad socioeconómica del adulto mayor del cual se desprenden tres situaciones concretas fundamentales para fortalecer la protección y bienestar integral de las personas mayores, quienes según la Corte Constitucional forman sujetos de especial protección constitucional y son considerados como sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades, las cuales según la ley se trata de mujeres y hombres con edades de 60 años o más y de 55 años si se encuentran en condición de discapacidad o son integrantes de pueblos indígenas.

Acuerdo N° 015 Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento humano y vejez en el Municipio de El Santuario, con el objetivo de garantizar los derechos humanos económicos, políticos, ambientales y culturales de las personas mayores a fin de disminuir la seguridad en la vejez, en términos de acceso a la salud, ingresos económicos y sociales y educación a lo largo del curso de la vida.

Dicha política cuenta con tres ejes

- Protección y bienestar
- Envejecimiento activo
- Gestión del conocimiento y talento humano

Las dificultades que se encuentran con esta población en temas de salud son las siguientes:

- Brechas en los sistemas informáticos, los cuales debido a las nuevas realidades sociales se ha visto en la necesidad de migrar.
- Accesibilidad algunos servicios de salud por tema de infra estructura.
- Tramitología en el sector salud para los diferentes servicios.

Problemáticas de salud pública en el municipio El Santuario referido por personas mayores.

- Se llama al hospital y no contestan para todas citas médicas, autorizaciones, asignación de citas. Muy difícil que contesten y si contestan lo mandan a llamar a otro número.
- En el Carmelo en el sector la trilladora yendo hacia la capilla del presbítero dejan basuras acumuladas y las riegan por toda la carretera.
- Quema de agroquímicos y basuras en las veredas.
- Pedazo de la carretera que no han arreglado en todo el frente de la antena de acción comunal del calvario lo que ocasiona inundaciones en algunas viviendas.
- En el calvario persiste la problemática de consumo de sustancias psicoactivas lo que ocasiona un ambiente y olor incómodo.
- Caída de la acción comunal del calvario por mal construido.
- Personas mayores de 65 difícil de que les den citas médicas.
- En la vereda el palmar se ven berros bravos que han mordido a personas de la propia vereda y visitantes.



- Sector Líbano arriba la comunidad saca la basura a deshoras y revuelven los orgánicos con la basura, todos los fines de semana se siente mucha bulla no dejan descansar y se evidencia mucha inseguridad por temas de consumo de sustancias.

1.4.1.5 Política de participación social en salud

A través de la resolución 2063 que brinda los lineamientos para la política de participación ciudadana, el Municipio de El Santuario mediante el decreto 146 del 18 de agosto 2020 con la cual busca gestionar los procesos participativos en salud y brinda acompañamiento y apoyo a las instancias de participación, respetando su autonomía.

Formulación del plan de acción anual que incluya los ejes estratégicos con sus respectivas estrategias y líneas de acción.

1.4.1.6 Política de primera infancia

A Por medio del acuerdo N° 013 se adopta la política pública para la protección y atención integral de los derechos a la primera infancia del Municipio de El Santuario en desarrollo de los artículos 204 y 07 de la ley 1098 de 2006 código de infancia y adolescencia.

Cuyo objetivo es crear un conjunto de estrategias orientadas al fortalecimiento y promoción de servicios de atención integral a la primera infancia, atención en salud de niños y niñas de 0 a 5 años y de las madres gestantes, con identificación de los niños y niñas para restitución de derechos.

- Para el programa de crecimiento y desarrollo la disponibilidad de citas es algo compleja lo que ocasiona intermitencia en la valoración integral del menor.
- Los niños y niñas que no están focalizados dentro del programa, es difícil su seguimiento.
- Estos niños que no hacen parte del programa, requieren de cuidadores en su mayoría son del núcleo familiar, incidiendo en limitantes para laborar, ocasionando dificultad para mejorar la calidad de vida con sus ingresos.
- Como conclusión general podemos identificar que los niños que hacen parte del programa no cuentan con barreras para su atención puesto que hay todo un programa que vela y hace cumplir sus derechos, sin embargo, los niños fuera del programa son difícil el manejo de una estadística real, que nos permita la identificación concreta de sus problemáticas.

1.4.2 Agenda 2040

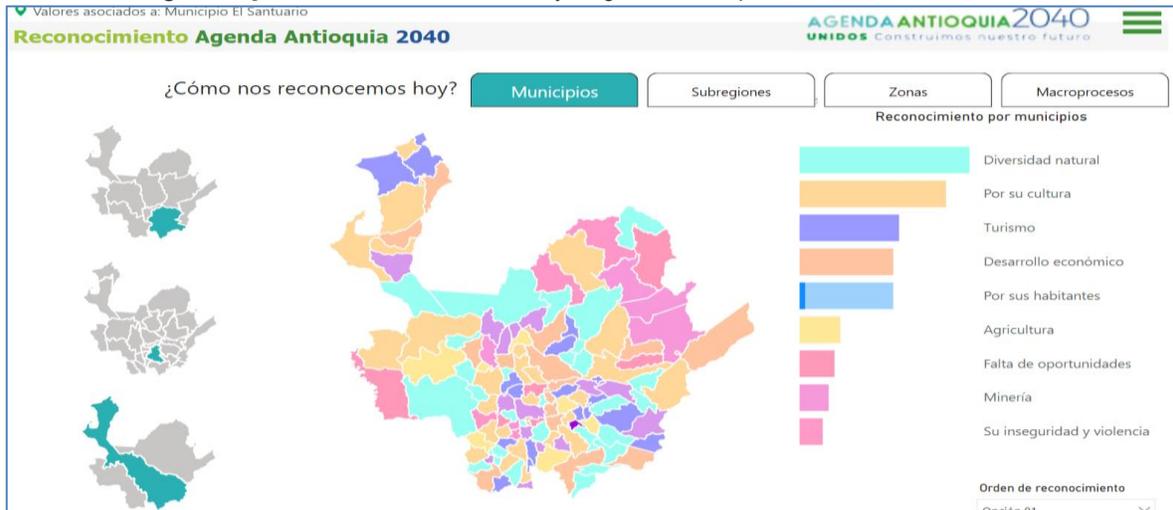
La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invitó los territorios del departamento a pensarse desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a proyectar una visión futurista con proyección a un determinado periodo de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

¿Como nos reconocemos hoy?



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

Figura 9. ¿Como nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2023

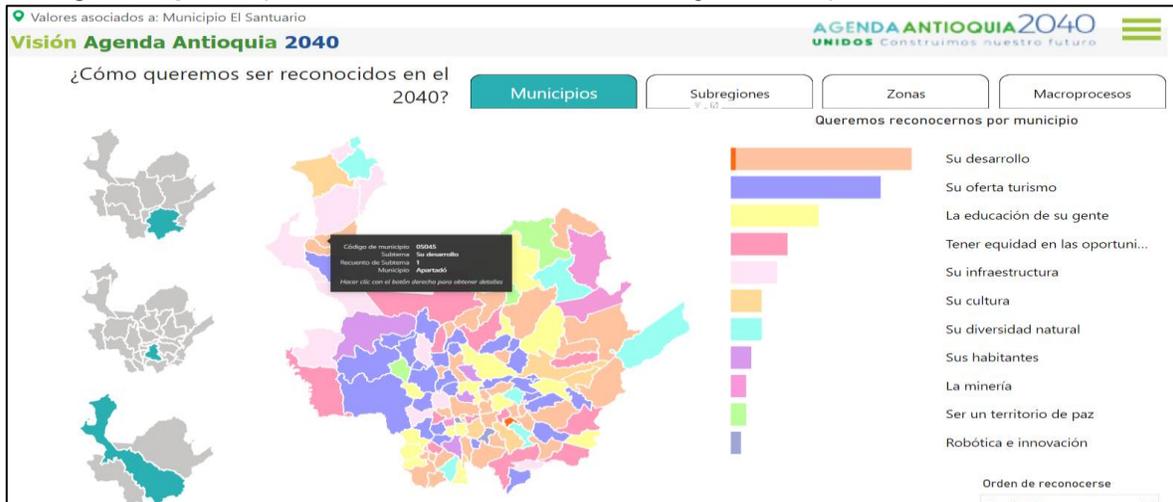


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

¿Como queremos ser reconocidos en el 2040?

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

Figura 10. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2022



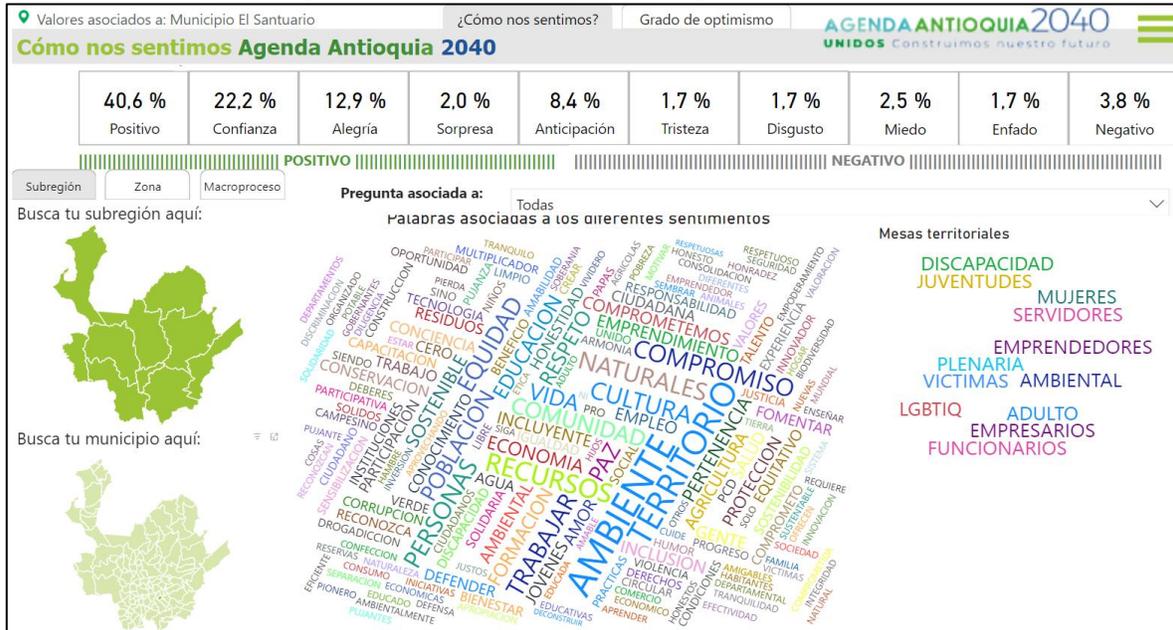
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

¿Como nos sentimos?



Al momento de desarrollar esta actividad la gente de El santuario sentía un gran positivismo en cuanto a la calidad de vida y el logro de metas y objetivos individuales y comunitarios, con alto porcentaje de confianza en el logro de estos objetivos, es un pueblo que se muestra alegre y con muchas expectativas sobre el futuro.

Figura 11. ¿Como nos sentimos? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

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

La comunidad Santuariana al responder esta pregunta expresa que le daría prioridad a la protección social: salud y vivienda invirtiendo 14.98 pesos de esos 100 disponibles, también le darían prioridad a la educación y formación destinando 13.39 pesos para esto, a la agricultura y el desarrollo rural le invertirían 12.35, esto da fe de su vocación agrícola. También destinarían buena parte de estos recursos al desarrollo económico, el emprendimiento y el empleo, y por supuesto a la protección del medio ambiente y al desarrollo cultural, la recreación y el deporte.

Figura 12. En cuanto al escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría? Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2022

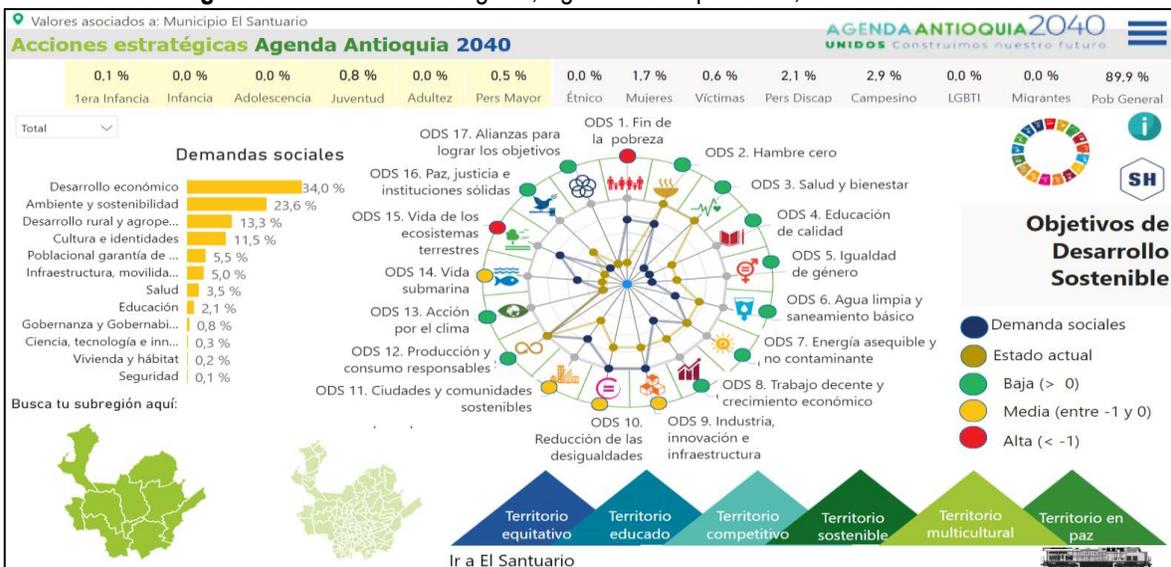


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Acciones estratégicas

A través de las necesidades manifestadas por la población se logró la priorización de los objetivos de desarrollo sostenible para la población del municipio de El Santuario, esta actividad permite que la comunidad participe de forma activa en la toma de decisiones y del diagnóstico de la calidad de vida, permitiendo un reconocimiento de todo el territorio para la implementación de diversas actividades, programas y proyectos de los mandatarios locales. Teniendo en cuenta lo anterior se logra evidenciar que la comunidad Santuariana prioriza el desarrollo económico dentro de sus demandas sociales, pero esta debe estar enmarcada en desarrollo sostenible, ya que como segundo aspecto importante priorizan el ambiente y la sostenibilidad. Por su gran vocación agrícola esta se evidencia dentro de sus requerimientos como comunidad, es decir un desarrollo rural y agropecuario acorde a lo establecido en las políticas del desarrollo sostenible.

Figura 13. Acciones estratégicas, Agenda Antioquia 2040, El Santuario 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia



1.4.3 Análisis y Resultados de la Cartografía social comunitaria

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

- **Componente económico:** refiere a las dinámicas que se movilizan las actividades económicas de las personas y que pueden ser pasadas a la luz de los oficios, ocupaciones, trabajo, entre otros.
- **Componente cultural:** este refiere al reconocimiento de prácticas de cuidado, factores o acciones de comunidad que puedan estar afectando la población (positiva o negativamente)
- **Componente ambiental:** este refiere a la identificación de la relación que existen con el medio que habitan las poblaciones, tanto rurales como urbanas, ya que se generan acciones que afectan o favorecen el estado de salud de quienes habitan el territorio.
- **Componente político:** refiere a identificar aquellas relaciones que involucran el componente organizativo de las comunidades, la interlocución entre actores y sectores, la toma de decisiones, etc.

Metodología

El análisis de la Cartografía Social Comunitaria se realizó a través de un proceso participativo que involucra a diferentes actores de la comunidad, como líderes sociales, representantes de organizaciones sociales, funcionarios públicos y ciudadanos en general. Se utilizaron diferentes técnicas de investigación, como encuestas, grupos focales y talleres participativos.

Resultados esperados

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

Conclusiones

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

Figura 14. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2024



Fuente: propia 2° taller cartografía social – Sacúdete al parque

1.4.3.1 Componente económico

- **Desafíos actuales**

Movilidad, falta de cobertura en salud, compra de medicamentos, saneamiento básico, falta de centros de salud en las veredas, ausencia de recursos para tratar temas de adicción en la infancia, falta de recursos para temas de salud mental, apoyo económico de los cuidadores, enfermedades ocupacionales por repetición de las diferentes tareas de los campesinos, uso de agroquímicos, desde el sector textil problemas en las articulaciones, falta de recursos para la construcción de obras que mitiguen el tema del relleno sanitario, ya que estas pueden ocasionar diferentes enfermedades tales como; enfermedades virales y de la piel, enfermedades ergonómicas y visuales, EDA, enfermedades del túnel carpiano, enfermedades mentales, físicas y problemas familiares, carga laboral, migración de la zona rural a la urbana, malos hábitos alimenticios, mal uso de los implementos de protección personal para las diferentes actividades (no hay sistema)

- **Estrategias propuestas**

Educación financiera, fortalecimiento en emprendimiento, capacitación y acompañamiento en zonas rurales, realizar una caracterización y con base en esto ofrecer los recursos pertinentes, concientización en el que hacer de las diferentes labores para mitigar los riesgos laborales en las diferentes actividades económicas de la comunidad en general, aumento de los recursos para la inversión social, planeación de los usos del suelo para los diferentes negocios que generan contaminación.

Figura 15. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2024



Fuente: propia 2° taller cartografía social – Sacúdete al parque

1.4.3.2 Componente cultural

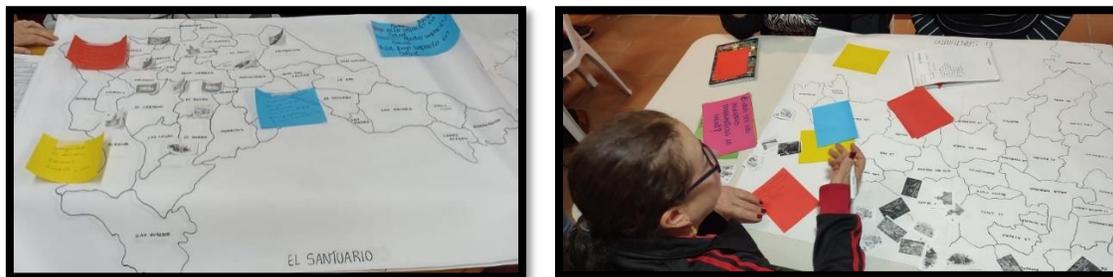
- **Desafíos actuales**

Limitación de acceso a la información, falta de cultura para e adecuado uso de separación de residuos(reciclaje) malos hábitos, falta de cultura en tema de afiliaciones a la seguridad social en la población campesina y urbana, pocos hábitos de estilos de vida saludables, tema tabú, no hay igualdad de condiciones para el acceso en salud, falta de cuidado del medio ambiente, incremento de la población por migrantes, ausencia del autocuidado, estos factores pueden ocasionar diferentes enfermedades tales como riesgo psicosocial, alto índice de suicidio, cáncer de estómago, enfermedades mentales, desnutrición.

- **Estrategias propuestas**

Capacitación y concientización de acuerdo a las diferentes necesidades de la comunidad, generación de políticas de cultura ciudadana, mejorar sistemas digitales para la solicitud de citas en el hospital, seguridad alimentaria, transformación cultural a través de capacitaciones y motivación en el bienestar de la conservación de la vida.

Figura 16. Taller cartografía social actores comunitario, El Santuario 2024



Fuente: propia 1° taller cartografía social – Casa de la cultura

1.4.3.3 Componente ambiental

- **Desafíos actuales**

Falta de cultura ambiental, vertimientos, quemas, disposición de residuos, algunas veredas no cuentan con agua potable, al momento de hacer construcciones se hace deforestación, contaminación de las quebradas, difícil tratamiento del agua, derrumbes, más aprovechamiento de los recursos, poca cultura sobre el cuidado del espacio públicos, inundaciones por temas de residuos y construcciones irregulares, estos factores pueden afectar la salud tales como, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, cáncer de piel, cáncer de colon, enfermedades cardiovasculares.

- **Estrategias propuestas**

Capacitaciones y educación sobre los riesgos ambientales en la población vulnerable, clasificación de los residuos, orientación de manejo adecuado de aguas y saneamiento básico ambiental, orientación sobre el cuidado de las mascotas, campañas de sembrado de árboles, cuidado de las fuentes de agua, buena disposición y aprovechamiento de los productos orgánicos.

Figura 17. Taller cartografía social actores comunitario, El Santuario 2024



Fuente: propia 1° taller cartografía social – Casa de la cultura

1.4.3.4 Componente político

- **Desafíos actuales**

Canales de comunicación, falta de compromiso de los líderes comunitarios para la promoción y prevención en la salud, falta de la materialización de las políticas públicas, poco conocimiento de las instituciones estatales, desconocimiento de los derechos y deberes, poco sentido de pertenencia de los espacios públicos, más presencia de las autoridades para revisar los establecimientos que no cumplen con los requisitos mínimos, licencias de construcción indiscriminada sin ver a futuro la limitación de acceso al agua en los edificios

- **Estrategias propuestas**



Intervenciones por parte de las autoridades competentes, programas de prevención y reparación en la población vulnerable, cultura ciudadana, mejorar las políticas públicas, generara sanciones o beneficios para motivar a la población, capacitaciones sobre los diferentes temas, proyectos que evalúen el origen de los recursos para que lleguen a la población que realmente los necesita.

Figura 18. Taller cartografía social instituciones públicas, El Santuario 2024



Fuente: propia 2° taller cartografía social – Sacúdete al parque

1.4.4 Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Objetivo general

Priorizar los problemas en salud y sus determinantes sociales para la toma de decisiones en salud basadas en el Análisis de Situación de Salud del municipio.

Objetivos específicos

- Identificar los principales efectos de salud que aquejan a la población del municipio De El Santuario y sus determinantes
- Reconocer los problemas que aquejan a la población y fortalecer su definición
- Formular el problema como una situación negativa que debe ser cambiada, definiendo la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en el ASIS
- Plantear los aspectos que deben ser modificados para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

1.4.4.1 Descripción de la metodología

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 intervención¹. 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* ².

(A+B) CxD³

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

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

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

E. 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 o 1 punto
 - ✓ Economía: 0 o 1 punto
 - ✓ Recursos: 0 o 1 punto
 - ✓ Legalidad: 0 o 1 punto
 - ✓ Aceptabilidad: 0 o 1 punto

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS⁴, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores

¹ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

² Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf

⁴ Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014



contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de diferentes líderes comunitarios (veeduría en salud, discapacidad, representante del cabildo, representante de familias en acción, madre cabeza de familia y sector educativo), referentes de la secretaria de protección social, para ello se anexa al presente informe las evidencias y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello.

Para desarrollar este proceso se convocó a un taller en el cual se utilizó una plantilla en Excel con los problemas e indicadores identificados en el ASIS, asignando una calificación de cada ítem propuesto por Hanlon utilizando la metodología de consenso, de estas se realiza un consolidado final el que da el resultado a la priorización y jerarquización de problemáticas en cada una de las dimensiones de salud.

1.4.4.2 Priorización Comunitaria

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

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

1.4.4.3 Resultados

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

Tabla 36. Prioridades de eventos en salud desde la mortalidad. El santuario ASIS 2023

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de El Santuario 2021	Valor del indicador de Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	154,74	147,91	Fluctuante	001
	2. Las Demás Causas	123,00	114,65	Fluctuante	007
	3. Neoplasias	103,96	96,91	Fluctuante	000
	4. Causas externas	53,19	68,03	Fluctuante	009
	5. Enfermedades transmisibles	12,58	32,21	Fluctuante	012



Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	129,76	96,16	Fluctuante	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	15,86	29,35	Fluctuante	001
	3. Enfermedades hipertensivas	29,96	27,58	Fluctuante	001
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,47	29,70	Fluctuante	002
	5. Diabetes mellitus	20,83	13,48	Fluctuante	001
	6. Resto de las enfermedades	20,96	10,82	Fluctuante	009
	7. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, incluido estómago y colon.	57,90	38,50	Fluctuante	007
	8. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,49	14,18	Fluctuante	007
	9. Tumor maligno de la mama de la mujer	9,30	12,18	Fluctuante	007
	10. Accidentes de transporte terrestre	24,11	24,79	Fluctuante	012
	11. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	27,04	10,99	Fluctuante	012
	12. Eventos de intención no determinada	12,05	7,36	Fluctuante	012
	13. Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,59	7,06	Fluctuante	009
	14. Meningitis	5,20	0,44	Fluctuante	009
	15. Infecciones respiratorias agudas	4,82	22,28	Fluctuante	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	57,24	73,56	Fluctuante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	85,86	44,57	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad en la Niñez	14,65	11,53	Fluctuante	008
	2. Mortalidad Materna	183,15	61,20	Fluctuante	
	3. Mortalidad Infantil	12,82	9,50	Fluctuante	008

Tabla 37. Prioridades de eventos en salud desde las causas de consulta. El Santuario ASIS 2023



Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de El Santuario 2022	Valor del indicador de Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	82,12	78,29	fluctuante	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	37,86	33,94	fluctuante	009
	3. Condiciones maternas perinatales (Juventud)	18,38	9,51	fluctuante	012
	4. Lesiones (infancia)	11,27	10,04	fluctuante	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	16,06	18,78	fluctuante	001
	Condiciones neuropsiquiátricas	12,43	10,64	fluctuante	001
	3. Infecciones respiratorias	60,97	51,26	fluctuante	009
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	26,61	41,82	fluctuante	009
	5. Trastornos mentales y del comportamiento	96,40	87,09	fluctuante	004
	6. Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,94	8,27	fluctuante	001
	7. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	79,22	82,37	fluctuante	012
	8. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,86	94,25	fluctuante	008
	9. Condiciones maternas	20,78	18,60	fluctuante	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	3,84	24,14	fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	13,55	9,39	fluctuante	007
Precusores	1. Hipertensión arterial	8,32	11,54	fluctuante	001
	2. Diabetes mellitus	4,47	3,63	fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	373,50	244,90	fluctuante	010
	2. Desnutrición aguda en menores de 5 años	565,10	465,30	fluctuante	003
	3. Enfermedades huérfanas	133,40	65,00	fluctuante	009
	4. Incidencias de intoxicaciones	162,70	98,50	fluctuante	013



	5. Conductas suicidas e intoxicaciones asociadas	189,40	84,30	fluctuante	012
	6. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	207,30	428,90	fluctuante	012
	7. Cáncer de cérvix	72,30	5,20	fluctuante	7
	7. Morbilidad materna extrema	93,30	55,40	fluctuante	008
Discapacidad	1. El sistema nervioso	29,22	50,26	constante	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	17,16	50,26	constante	000
	3. Los ojos	16,27	25,40	constante	000
	4. La voz y el habla	11,89	21,82	constante	000

1.4.4.4 Consolidación Método Hanlon de priorización de problemas

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

Tabla 38. Matriz de Hanlon para priorización problemáticas Salud. ASIS El santuario 2023

Dimensión Plan Decenal	Problema priorizado	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad					Calificación Total	Ponderación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
1.Salud Ambiental	Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (373,5 agresiones por cada 100.000 hab.)	6,6	4,6	1,0	0,8	0,8	1,0	0,8	1,0	6	4
	Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	8,4	9,0	0,7	1,0	0,8	0,8	1,0	0,8	6	3
	Baja cobertura de acceso a gua potable en la zona rural, con un porcentaje de 75,4%	7,4	7,8	0,9	1,0	0,8	1,0	0,8	1,0	9	1
	bajas coberturas de alcantarillado especialmente en la zona rural, siendo el	8,0	9,2	0,6	0,8	0,6	0,8	1,0	1,0	4	5



Dimensión Plan Decenal	Problema priorizado	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total	Ponderación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
	porcentaje de cobertura en esta área de 0.0%										
	baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	8,2	8,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	9	2
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (154,74 muertes por cada 100.000 hab.)	8,0	8,6	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8	2
	Alta Tasa de Accidentes de transporte terrestre 24,11 muertes por cada 100.000 habitantes)	6,0	8,4	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	8	3
	Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (57,9 muertes por cada 100.000 hab.)	8,0	9,2	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12	1
3. Convivencia social y salud mental	Alta tasa de intento de suicidio en la población (189,4 intentos por cada 100.000 hab.)	6,8	6,2	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10	2
	Altas tasas de Violencia contra la mujer. (207,3 por cada 100.000 mujeres.)	9,6	7,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	13	1
4. Seguridad alimentaria y nutricional	aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (565,1 casos por cada 100.000 menores)	4,2	5,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	1
	aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 93,3% en el año 2022.	3,0	4,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8	2
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Aumento de los embarazos en adolescentes 44 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	5,4	7,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	2
	Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (13,34 casos por cada 100.000 Hab para el año 2022)	5,8	7,6	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12	1
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Bajas coberturas en vacunación en PVH	5,6	6,4	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15	3
	Alta tasa de infecciones respiratorias (60,96 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	8,8	7,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	22	1
	Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (26,61 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	5,4	5,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15	2



Dimensión Plan Decenal	Problema priorizado	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total	Ponderación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
	Incremento de población venezolana con poca adherencia e ingreso oportuno a controles prenatales	7,0	6,8	1,2	1,0	1,0	1,0	0,8	0,8	11	4
7. Salud pública en emergencias y desastres	Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	6,8	9,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15	1
8. Salud y Ámbito laboral	Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	7,2	9,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20	1
	Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	3,4	5,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	3
	Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	7,2	7,8	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	16	2
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	7,2	7,8	0,9	1,0	1,0	1,0	0,8	0,8	9	3
	Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	5,2	5,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	13	2
	Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	5,0	6,6	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	14	1
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	5,0	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11	2
	Aumento progresivo de la demanda	26,6	7,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	30	1

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

Considerando los resultados de la priorización, en las siguientes tablas se incluyen las principales prioridades identificadas según los resultados obtenidos con la metodología de Hanlon relacionadas con las dimensiones del Plan Decenal de Salud pública 2012 - 2021, así como su asociación con el grupo de riesgo MIAS y la asociación con el actual Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, en sus ejes estratégicos.



Dimensiones Plan Decenal de Salud pública 2012-2021

Tabla 39. Relación Prioridades con las Dimensiones del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (373,5 agresiones por cada 100.000 hab.)	000
	Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	000
	Baja cobertura de acceso a agua potable en la zona rural, con un porcentaje de 75,4%	000
	bajas coberturas de alcantarillado especialmente en la zona rural, siendo el porcentaje de cobertura en esta área de 0.0%	000
	baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (154,74 muertes por cada 100.000 hab.)	002
	Alta Tasa de Accidentes de transporte terrestre 24,11 muertes por cada 100.000 habitantes)	001
	Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (57,9 muertes por cada 100.000 hab.)	001
3. Convivencia social y salud mental	Alta tasa de intento de suicidio en la población (189,4 intentos por cada 100.000 hab.)	004
	Altas tasas de Violencia contra la mujer. (207,3 por cada 100.000 mujeres.)	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (565,1 casos por cada 100.000 menores)	003
	aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 93,3% en el año 2022.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Aumento de los embarazos en adolescentes 44 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	008
	Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (13,34 casos por cada 100.000 Hab para el año 2022)	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Bajas coberturas en vacunación en PVH	000
	Alta tasa de infecciones respiratorias (60,96 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	000
	Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (26,61 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	000
	Incremento de población venezolana con poca adherencia e ingreso oportuno a controles prenatales	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	013
8. Salud y Ámbito laboral	Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	011
	Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	011
	Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	011
	Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	000



9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	000
	Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	000
	Aumento progresivo de la demanda	000

Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

Tabla 40. Relación Prioridades con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud pública 2022 -2031.

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	011
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Baja cobertura de acceso a agua potable en la zona rural, con un porcentaje de 75,4%	000
	baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	000
	Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	000
	Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (373,5 agresiones por cada 100.000 hab.)	000
	bajas coberturas de alcantarillado especialmente en la zona rural, siendo el porcentaje de cobertura en esta área de 0.0%	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Altas tasas de Violencia contra la mujer. (207,3 por cada 100.000 mujeres.)	012
	Aumento de los embarazos en adolescentes 44 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	008
	Alta tasa de intento de suicidio en la población (189,4 intentos por cada 100.000 hab.)	004
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Alta tasa de infecciones respiratorias (60,96 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	000
	Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (26,61 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	000
	Bajas coberturas en vacunación en PVH	000
	Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (13,34 casos por cada 100.000 Hab para el año 2022)	008



	Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (57,9 muertes por cada 100.000 hab.)	001
	aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (565,1 casos por cada 100.000 menores)	003
	Incremento de población venezolana con poca adherencia e ingreso oportuno a controles prenatales	000
	aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 93,3% en el año 2022.	003
	Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (154,74 muertes por cada 100.000 hab.)	002
	Alta Tasa de Accidentes de transporte terrestre 24,11 muertes por cada 100.000 habitantes)	001
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	011
	Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	013
	Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	000
	Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	011
	Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	000
	Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	000
	Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	000

A través del ejercicio de la evaluación método Hanlon, aplicado a las prioridades identificadas en el análisis de situación de salud de nuestro municipio, logramos evidenciar que existe coherencia y correlación entre las problemáticas abordadas en un primer momento en el plan territorial en salud y las necesidades focalizadas por el grupo de trabajo que participó en la realización de la metodología Hanlon.

Considerando los ejes estratégicos del plan decenal de salud 2022-2031 y dichas problemáticas, se encuentra que hay concordancia entre estos, puesto que se detallan acciones y estrategias orientadas hacia el fortalecimiento transversal de la secretaría de protección social, necesarias para avanzar en la acción intersectorial de determinantes en salud, atención primaria, gestión del riesgo, gobernanza, gestión del conocimiento y gestión el talento humano. Cabe resaltar que si bien, se ha hecho un gran esfuerzo para atender dichas necesidades es importante darle



continuidad al trabajo que se viene realizando, siendo conscientes que el impacto en el ámbito de la salud se debe medir a largo plazo por las implicaciones y el contexto en el que se presentan.

1.5 Conclusiones del capítulo

- Aunque la extensión territorial del municipio es mucho mayor para el área rural comprada con el área urbana, la mayoría de la población se concentra en el área urbana con un 74.1%, esto se debe a que en el área urbana se encuentran mayores fuentes de empleo determinadas principalmente por las empresas de confecciones y el comercio, otra causa puede ser la vocación hacia el comercio de los Santuarianos lo implica la migración de los jóvenes y adultos hacia otros territorios del país incluso fuera de éste. El género femenino participa con el 52.9% y el 47.1% corresponde al género masculino. La distribución también se explica por el fenómeno de la violencia en el año 2000 que llevó a los pobladores a migrar hacia la cabecera municipal y hacia otros municipios y ciudades del país.
- La instalación de 17.137,54 metros de placas huella entre los años 2016 y 2023 ha favorecido de manera considerable el mejoramiento de la calidad de vida y de los determinantes sociales en las comunidades beneficiadas, puesto que se acortan los tiempos de traslado a la cabecera municipal y facilitan la accesibilidad a sus territorios.
- La pirámide poblacional es una pirámide progresiva, con gran concentración de la población en edades jóvenes. No presenta diferencias significativas en cuanto a la distribución por género (52.9% mujeres, 47.1% hombres). Se observa un aumento en la distribución porcentual en el grupo de edad de 25 a 44 y de 55 a 80 y más años, pero se evidencia disminuciones importantes en las edades de 0 a 24 años y de los 45 a 54 años en el 2023, con respecto a 2015.
- Las familias ahora tienen menos hijos y los núcleos se componen por menos miembros, con un promedio de 3,4 miembros por hogar, situación que se seguirá observando según lo proyectado para el año 2023, ya que en los primeros grupos de edad tienden cada vez a disminuir y es evidente que la población con edades superiores tiende a crecer, situación que podría llevar a un déficit de la fuerza laboral en un futuro.
- Es evidente el aumento de la población extranjera en nuestro territorio, específicamente los migrantes venezolanos que en gran proporción no se encuentran regularizado, pero que de igual manera demandan servicios de salud lo que a la larga disminuye la proporción de recursos disponibles para atender la población pobre no asegurada de nuestro municipio, por lo que se están adoptando medidas y estrategias, como la implementación del nuevo estatuto de protección temporal para el migrante venezolano que buscan dar respuesta a este fenómeno migratorio, que además está influyendo directamente en forma desfavorable en los indicadores de salud sexual y reproductiva, ya que se está incrementando el número de gestantes de esta población, especialmente en población menor de 20 años, e incrementando la vinculación informal a la economía, donde los ingresos no suplen las necesidades básicas, generando problemáticas del orden social que no son fáciles de intervenir por la carencia de programas específicos para esta población.



- Con respecto a la información generada en la agenda 2040, se percibe que la gente del santuario se muestra positiva frente a la calidad de vida y el logro de metas y objetivos individuales y comunitarios, con alto porcentaje de confianza en el logro de estos objetivos, es un pueblo que se muestra alegre y con muchas expectativas sobre el futuro. Además, se puede decir que dan prioridad con respecto a la inversión pública, a la educación y la formación, la agricultura y el desarrollo rural, al desarrollo económico, el emprendimiento y el empleo.
- La priorización de problemáticas a la hora de planificar la inversión pública es una gran oportunidad para enfocar esfuerzos de una forma eficiente y eficaz, la metodología de Hanlon y la cartografía social brindaron la oportunidad de realizar esta labor teniendo en cuenta la opinión y los saberes de diferentes actores de la comunidad.
- A pesar de que El Santuario es un municipio de tradición con vocación campesina son muchas las dificultades y problemáticas que el campesinado enfrenta al desarrollar su actividad productiva, tanto en temas de índole laboral y productivo, como de acceso a servicios.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Ocupación/Empleo

El Santuario tiene una vocación económica claramente definida al sector primario y en particular, hacia la actividad agrícola de la producción de hortalizas ya tradicionales como zanahoria, papa, remolacha, repollo, arveja, habichuela y frijol principalmente, incrementándose nuevamente el cultivo de maíz por ser menos costosa su producción y un poco más rentable su venta.

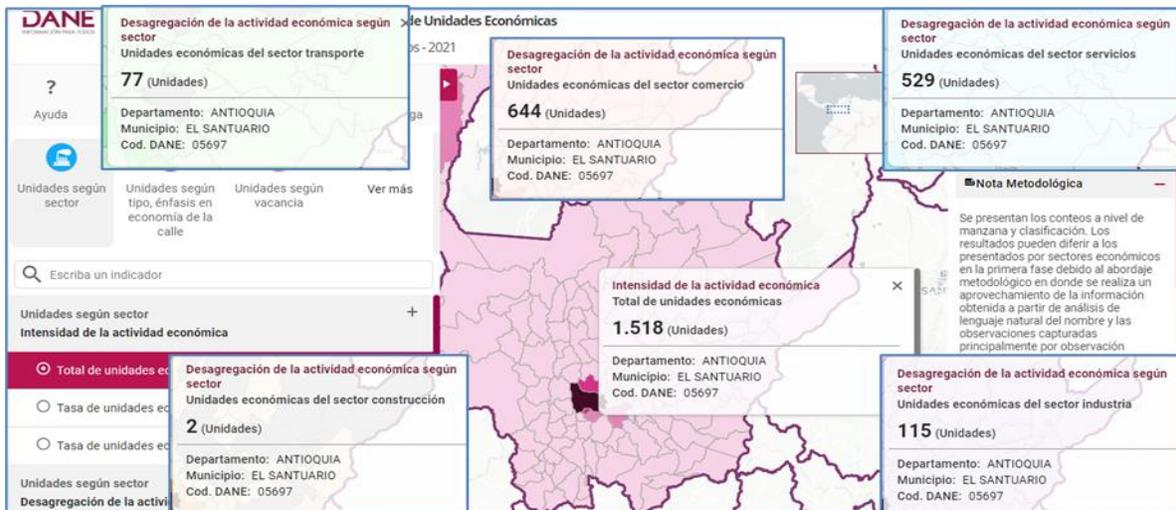
El segundo renglón de la economía del Municipio de El Santuario es el sector de las confecciones el cual genera más de 2580 empleos directos, según fuentes propias este sector representa aproximadamente el 70% de la economía del municipio. Destacándose, la empresa cooperativa de El Santuario ECOELSA empresa modelo en el Municipio y de la región siendo una de las grandes generadoras de empleo.

También se destacan sectores a pequeña escala en la economía del Municipio como es el área financiera a través de bancos, transportadores y servicios varios que se ofrecen en el Municipio.

En tercer lugar, se encuentra la actividad **Comercial**, aquello vinculado al comercio (las operaciones de compra y/o venta de productos, bienes y servicios)

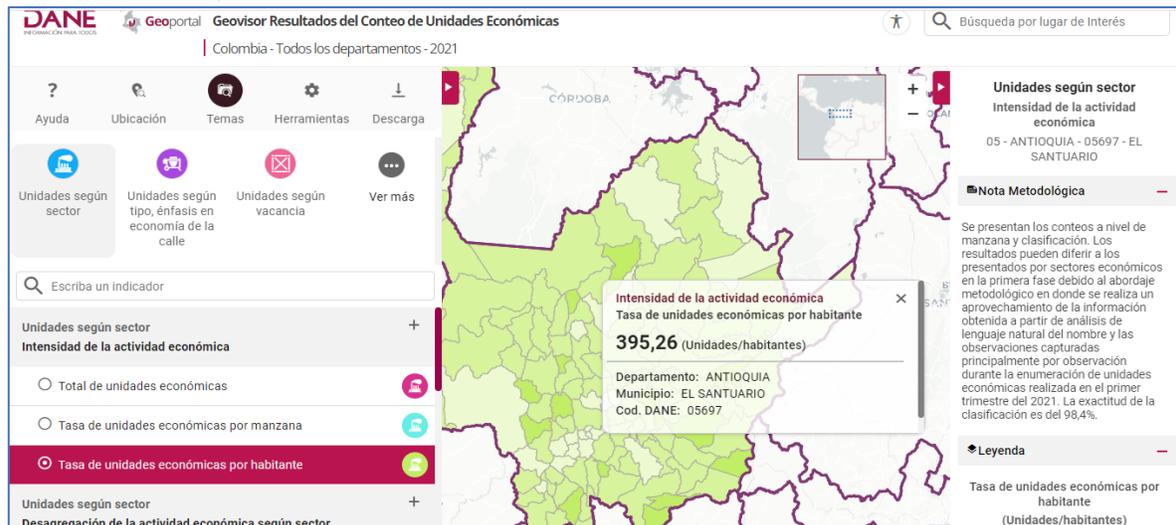
Según la última encuesta en materia económica del DANE en el año 2021, en el municipio de El Santuario, existen 1518 unidades económicas, distribuidas de la siguiente forma: 644 del sector comercio, 529 del sector servicio, 115 del sector industria, 77 del sector transporte y 2 del sector construcción, como se puede observar en la Figura 19. Además, se puede evidenciar en la Figura 20 que existe una tasa de unidades económicas de 395.26 por cada 100.000 habitantes.

Figura 19. Unidades económicas según sector de producción, El Santuario 2021



Fuente: Encuesta DANE 2021

Figura 20. Tasa de unidades económicas, El Santuario 2021



Fuente: Encuesta DANE 2021

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



Tabla 41. Respuesta a pregunta qué actividad realizó la última semana hombres, El Santuario 2018

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

Fuente: Encuesta DANE 2018

Tabla 42. Respuesta a pregunta qué actividad realizó la última semana mujeres, El Santuario 2018

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

Fuente: Encuesta DANE 2018

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad: El Municipio de El Santuario corresponde a un 99.8% de cobertura de servicios de electricidad para el año 2020 un poco mejor que el indicador departamental el cual está en 99.4, pero no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa.

Cobertura de acueducto se evidencia que el Municipio de El Santuario, para el año 2020 según estimaciones del ministerio de salud la cifra de cobertura municipal es de 87.7%, el indicador departamental está en 90.3,



pero esto no representa una diferencia estadísticamente significativa. La cobertura de acueducto urbano con agua potable se acerca al 97%, pero los acueductos rurales no tienen buena cobertura en agua potable.

Cobertura de alcantarillado. Para el año 2020 la cifra de cobertura en alcantarillado es de 53.7%, este indicador se encuentra muy por debajo del indicador departamental el cual está en 80.9, habría que revisar cómo se está haciendo la disposición de aguas residuales en el área rural, porque esto podría ser un determinante para las enfermedades transmisibles y nutricionales.

Índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano (IRCA). El IRCA para el municipio El Santuario en el año 2020 fue muy bueno con un indicador de 15.3, Al comparar este indicador con el referente departamental se encuentra en peores condiciones presentando diferencias estadísticamente significativas, ya que el indicador departamental está en 6.7.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. para el año 2020, se tiene un porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada de 5.9, este indicador es menor que el del departamento el cual estaba en 9.5.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. Para el año 2020, en el municipio El Santuario se tiene un porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas de 2.1% mejorando en gran medida al indicador departamental el cual fue de 14.3%.

Tabla 43. Condiciones de vida, Municipio El Santuario 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,8
Cobertura de acueducto	90,3	87,7
Cobertura de alcantarillado	80,9	53,7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	15,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	5,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	2,1

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 44. Condiciones de vida por zona de residencia, Municipio El Santuario 2020

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



Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad alimentaria

Al analizar los determinantes intermedios de la salud y específicamente el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso en el municipio El Santuario con respecto al departamento, se observa que en el año 2020 por cada 1.000 nacimientos 9.1 niños nacieron con bajo peso, estos indicadores afectan los índices de desarrollo municipal y departamental, entendiendo que las maternas y la población infantil se consideran población vulnerable y deben ser priorizados en todos los sentidos.

En este evento se debe considerar el hecho de que la mayoría de los casos de bajo peso al nacer, son hijos de madres que por variables de accesibilidad y/o condiciones socioeconómicas presentan alteraciones nutricionales por defecto.

Se hace necesario implementar el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2020-2031, desarrollar en forma adecuada los componentes para mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos.

Tabla 45. Seguridad alimentaria, municipio El Santuario 2006 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario	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	9,1	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.3 Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Dosis aplicadas

Para el año 2023 en el municipio El Santuario se alcanza una cobertura con esquema completo de vacunación del 62,42. Lo que indica que aún no se ha alcanzado la meta para descartar el uso del tapabocas. En el municipio se han aplicado 23983 primeras dosis, 20002 segundas dosis, 3929 dosis únicas, 6194 dosis de primer refuerzo y solo 96 segundas dosis de refuerzo. El biológico que más se aplicó fue Sinovac, como se puede evidenciar en las Figuras 21 y 22.

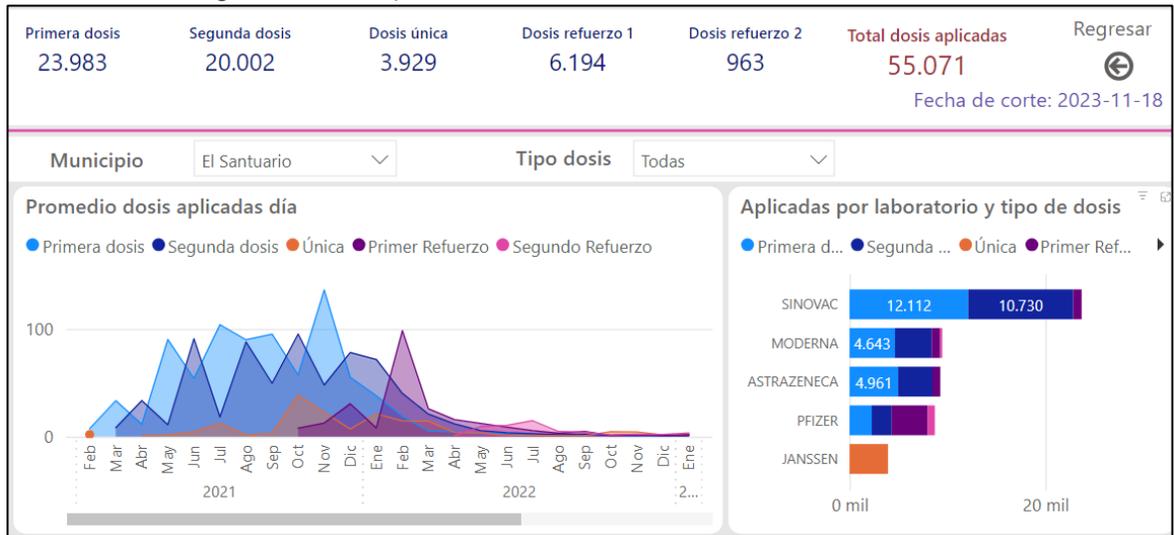


Figura 21. Porcentaje de cobertura vacunación COVID 19, El Santuario 2023



Fuente: PowerBI PAIWEB-Ministerio de salud y protección social

Figura 22. Dosis aplicadas COVID 19, El Santuario 2023



Fuente: PowerBI PAIWEB-Ministerio de salud y protección social

Vacunación COVID 19 gestantes

Con respecto a vacunación COVID de gestantes se han aplicado a este grupo poblacional un total de 1455 dosis, 246 en primeras dosis y 1.209 en segundas dosis, como se puede evidenciar en la tabla 46.

Tabla 46. Seguimiento a la vacunación de las gestantes, El Santuario 2022

VACUNACIÓN GESTANTES			
SUBREGION	TOTAL DOSIS APLICADAS GESTANTES	ETAPA CINCO - 1* DOSIS GESTANTES	ETAPA CINCO - 2* DOSIS GESTANTES
El Santuario	1.455	246	1.209

Fuente: PowerBI DSSA



Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura de educación

Se puede observar en la tabla 47, para la tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de El Santuario en el año 2021, no hay diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento. En la categoría primaria, la tasa de cobertura bruta fue de 93.6%; en la categoría secundaria la tasa de cobertura bruta fue de 111.5% y en la categoría de la educación media, la tasa de cobertura bruta fue de 86.3%. Es necesario resaltar que el municipio aún presenta un porcentaje significativo de personas con analfabetismo, 9.3%.

Tabla 47. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de El Santuario, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	93,6	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	111,5	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	86,3	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.4 Pobreza (NBI)

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

Tabla 48. Necesidades básicas insatisfechas por categorías. El Santuario, 2021

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

Fuente: Censo DANE 2018



Figura 23. Índice de pobreza monetaria extrema, el santuario 2021



Fuente: Censo DANE 2018

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

Figura 24. Índice de pobreza multidimensional, el santuario 2021



Fuente: Censo DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En la siguiente tabla se puede evidenciar que las tasas de incidencia de violencia contra la mujer para el municipio El Santuario en el año 2020, se encuentran muy por encima de las tasas departamentales. Estas son de 153.7 y 118.9, se puede evidenciar que este indicador viene en aumento lo cual se puede deber a que las mujeres se están animando a denunciar con más frecuencia, sin embargo, es una cifra preocupante lo cual requiere que se le dé mayor atención para encontrar soluciones de base. La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ha mejorado significativamente, se encuentra muy por debajo de la tasa departamental.

El subregistro es evidente, lo que nos convoca a continuar con las tareas de información, educación y comunicación en prevención de la violencia intrafamiliar y la necesidad de la denuncia.

Tabla 49. Factores psicológicos y culturales, municipio El Santuario 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Santuario
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	21,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	153,7

Fuente: SISPRO-MSPS



3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

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

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

3.1.1.1 Principales causas de morbilidad total, por ciclo vital

Primera infancia (0 a 5 años)

Según se observa en el comportamiento de morbilidad de la primera infancia se encuentra que la primera causa son las enfermedades no transmisibles, con un promedio para el periodo 2009 a 2022 del 45,12%. Este indicador viene con una tendencia a disminuir desde el año 2020, para el periodo de estudio se evidencia una tendencia fluctuante. Es necesaria la intervención de los determinantes que puedan estar asociados con la presencia de estos eventos.

En segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, asociadas a las enfermedades de origen respiratorio las cuales se deben en gran parte a la ola invernal, a la pandemia Covid y otras relacionadas, así mismo es importante mencionar el incremento en los casos de desnutrición en los menores de 5 años, puede explicarse por la disminución de los ingresos económicos de las familias, derivado del desempleo generado por el confinamiento, comparativamente entre los años 2020 y 2022, se evidencia un significativo incremento del 19,1%, se requiere el fortalecimiento de las estrategias y programas de atención de la primera infancia: Estrategia de los Primeros 1000 días, Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMII, Estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI- Clínico y Comunitario, familia, mujer e infancia -FAMI-, estrategia de cero a siempre modalidad familiar e institucional y demás programas nutricionales del municipio, el departamento y la nación. Unido a ello está la atención integral de la primera infancia de acuerdo a la ruta integral de Atención en salud-RIAS- de la primera infancia-materno infantil. Adecuadas coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI.

En tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas, con una reducción entre los años 2021 a 2022 de 3,42%. Lo que nos indica la falta de definición diagnóstica para caracterizar la morbilidad de este grupo poblacional, lo que a su vez genera deficiencias en la atención, de acuerdo a lo descrito se requiere de la actualización permanente del talento humano médico en fundamentos de pediatría y tratamientos consecuentes.

El cuarto lugar lo ocupan las condiciones perinatales, comparativamente con los años 2005 a 2022, se evidencia un comportamiento estable hasta 2019, entre los años 2021 a 2022 se observa un leve descenso de 1,83%. Es importante seguir implementando la Ruta Integral de Atención materno infantil, ya que, si la madre está bien atendida, se garantiza el bienestar del binomio madre-hijo.

Por último, en el quinto lugar se encuentran las lesiones, posiblemente asociadas a accidentes en el hogar, el comportamiento de este indicador presenta una relativa estabilidad, con una leve disminución entre 2021 y



2022 de 1,56%. Se hace importante fortalecer la información, educación y comunicación en prevención de accidentes en el hogar y en los demás entornos en los que se desenvuelven los niños.

En conclusión, se requiere de la implementación y articulación de la política de primera infancia para garantizar la planeación y el seguimiento de las acciones encaminadas a garantizar la supervivencia de los niños de nuestro municipio.

Infancia (6 a 11 años)

Para el curso de vida infancia, Se observa que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, con un comportamiento promedio de 66,16%, durante el periodo 2009 y 2022. Se observa una reducción significativa de 7,78% para el año 2022 con respecto al año 2021, es importante identificar los eventos para la intervención pertinente de los determinantes sociales que están involucrados directamente con los eventos incluidos en este grupo.

En segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas, con un promedio de 12,93 durante el periodo evaluado, se observa un leve incremento de 1,47% para el año 2022 con respecto al año 2021, al igual que en el curso de vida anterior se recomienda la actualización permanente del talento médico en atención infantil y la implementación de la Ruta integral de atención específica para este curso de vida.

En el tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, con un importante incremento entre los años 2021 y 2022 de 5,18%, para intervención de las alteraciones nutricionales se debe incluir a esta población en el Programa de Alimentación del Escolar-PAE, así mismo fortalecer el componente de información, educación y comunicación de alimentación del escolar y hábitos de vida saludables.

En el cuarto lugar aparecen las lesiones, con un comportamiento en el periodo 2009 a 2022 promedio de 8,63. Observándose un incremento de 1,06% entre los años 2021 y 2022, puede estar asociados a los juegos e interacción con otros niños y niñas, se debe fortalecer el componente de información, educación y comunicación en prevención de accidentes y pautas de autocuidado.

En último lugar se encuentran las condiciones maternas con tasas valores muy bajos durante el periodo evaluado, evidenciando un leve incremento entre los años 2021 y 2022, este indicador puede estar asociado a anomalías congénitas,

Adolescencia (12 a 18 años)

En este curso de vida el primer lugar de morbilidad lo ocupan las enfermedades no transmisibles, con un promedio del periodo evaluado entre 2009 y 2021 de 65,41%. Comparativamente entre los años 2021 y 2022 se presentó una disminución del 11,88%, es importante la información, educación y comunicación en hábitos y estilos de vida saludable para la modificación de este indicador.

Las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar, con un promedio en el periodo observado de 14,43% y un importante descenso entre los años 2021 y 2022 del 6,45%, se hace necesaria la sensibilización y la capacitación del talento humano para el adecuado diagnóstico de las patologías en la adolescencia.

El tercer lugar lo ocupan las lesiones, incluidas las autoinfligidas, es así como la intervención en la salud mental se hace prioritaria, otras lesiones están asociadas a los deportes y juegos recreativos, la prevención de accidentes sigue siendo importante, entre 2021 y 2022 se observa un aumento de 4,68%, un promedio en el periodo observado de 9,13%.



En el cuarto lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales en un promedio de 2009 a 2022 de 7,64 y un aumento entre 2021 a 2022 de 3,56%, la educación nutricional en el adolescente se hace imperiosa para la introducción de hábitos de vida saludable.

En el quinto lugar, se encuentran las condiciones maternas con un promedio de 3,80% y una disminución entre 2021 y 2022 de 2,81%.

Juventud (14 a 26 años)

Para este curso de vida la primera causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles con un promedio de 59,71%, observándose una tendencia a la disminución de 2,28% entre los años 2021 y 2022; en segundo lugar, se encuentra las condiciones maternas, observándose aumento considerable entre los años 2021 y 2022 de 7,08%, en el tercer lugar se encuentran Lesiones, con porcentaje de 10,46%, para el año 2022.

Adulthood (27 a 59 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo 2009 – 2022 para este curso de vida, con un porcentaje de 66,83% en el año 2022, presentó una importante disminución de 9,03 puntos porcentuales con respecto al año 2021. Los signos y síntomas mal definidos fueron la segunda causa con un leve aumento porcentual de 4.90 puntos con respecto al año inmediatamente anterior. Sus tendencias han sido fluctuantes durante todo el periodo de estudio, como se puede observar en la tabla 50.

Persona mayor (mayor de 60 años)

Para la morbilidad por grandes causas en el ciclo vital de las personas adultas mayores de 60 años, la primera causa de consulta es por enfermedades no transmisibles; la cual presenta una tendencia estable, con un porcentaje para el año 2022 de 82.12% lo cual representa una disminución porcentual de 0.38 puntos con respecto 2021, la segunda causa fue por los signos y síntomas mal definidos, con una tendencia fluctuante, y se evidencia un leve aumento de 1.17 puntos porcentuales en el año 2022 con respecto al año 2021.

Todo lo anteriormente descrito, por curso de vida nos permite evidenciar la necesidad de fortalecer las intervenciones individuales y colectivas definidas por las Rutas Integrales de Atención – RIAs- consagradas en la normatividad aplicables, la Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas como ejes fundamentales para el desarrollo de modelos de salud que generen impacto en el estado de salud de la población.

La información, educación y comunicación se deben fortalecer para la adquisición de hábitos de vida saludables, prevención en salud mental, salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.



Tabla 50. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total de la población, El Santuario 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,52	40,03	40,60	32,85	30,77	28,20	25,69	25,29	28,33	29,43	28,56	18,85	18,91	37,86	18,95	
	Condiciones perinatales	4,23	3,19	5,12	6,57	5,69	7,66	6,49	7,99	5,09	4,92	7,12	13,30	11,08	9,25	-1,83	
	Enfermedades no transmisibles	38,31	38,52	38,54	40,61	48,79	44,99	49,37	56,15	49,19	46,50	47,28	49,32	48,03	36,90	-12,13	
	Lesiones	4,50	7,18	4,07	6,50	4,97	5,91	5,96	3,97	5,19	5,71	6,23	7,08	5,93	4,37	-1,56	
	Condiciones mal clasificadas	14,44	11,08	11,67	13,47	12,78	13,24	12,49	6,61	12,21	14,43	10,82	11,45	16,04	12,62	-3,42	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,44	20,35	16,72	16,67	13,24	8,82	11,38	10,29	10,04	9,59	8,62	4,84	4,40	9,58	5,38	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,21	0,11	0,04	0,03	0,18	0,10	0,00	0,00	0,11	0,09	0,00	0,07	0,07	
	Enfermedades no transmisibles	51,40	51,86	67,60	62,55	70,82	69,30	70,81	74,55	66,43	66,61	65,90	68,71	73,85	66,08	-7,78	
	Lesiones	5,69	15,26	4,00	8,54	5,37	9,34	7,67	6,56	7,42	9,18	10,46	12,79	8,72	9,78	1,06	
	Condiciones mal clasificadas	16,46	12,72	11,47	12,13	10,53	12,51	9,96	8,52	16,11	14,63	14,91	13,57	13,03	14,50	1,47	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,77	13,91	9,14	8,85	6,42	6,85	5,43	6,00	5,87	5,36	7,12	4,43	2,41	5,96	3,66	
	Condiciones maternas	2,54	3,51	1,39	4,74	1,61	3,17	3,78	2,15	2,71	2,35	4,29	7,80	5,87	3,05	-2,81	
	Enfermedades no transmisibles	54,11	60,78	72,57	60,47	67,81	66,84	69,10	71,93	64,72	64,36	63,96	65,91	72,53	60,85	-11,88	
	Lesiones	6,14	10,28	7,25	10,10	7,81	9,05	8,73	9,52	10,55	12,53	9,35	8,65	6,59	11,27	4,55	
	Condiciones mal clasificadas	9,44	11,53	9,65	15,84	16,35	14,09	12,97	10,41	16,15	15,40	15,28	13,21	12,60	19,05	6,45	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,41	9,17	9,39	8,32	6,86	5,78	7,00	8,60	8,44	7,16	6,03	6,20	5,90	8,33	2,43	
	Condiciones maternas	8,44	11,50	8,76	15,30	9,12	12,26	9,42	7,96	7,05	7,84	12,57	16,90	11,30	18,38	7,08	
	Enfermedades no transmisibles	60,04	63,17	64,96	54,90	61,03	58,83	62,67	65,93	59,01	59,42	57,55	53,59	58,53	56,25	-2,28	
	Lesiones	6,17	4,24	6,22	6,93	5,98	8,67	7,80	7,29	7,75	9,09	9,25	8,63	7,90	10,46	2,55	
	Condiciones mal clasificadas	13,94	11,92	10,66	14,55	17,01	14,46	13,11	10,23	17,76	16,49	14,59	14,68	16,37	6,58	-9,79	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,33	6,69	6,26	4,07	5,39	5,49	4,57	4,48	4,88	4,96	4,94	4,69	4,35	4,64	0,30	
	Condiciones maternas	2,12	3,18	1,97	2,52	2,64	2,43	2,06	1,60	1,84	2,17	2,33	2,94	2,53	4,26	1,72	
	Enfermedades no transmisibles	77,07	76,50	79,64	81,15	76,27	75,89	78,55	81,41	77,48	76,80	75,97	74,88	75,85	66,83	-9,03	
	Lesiones	3,10	3,70	3,32	4,37	4,79	6,11	4,69	5,08	4,97	5,74	5,63	6,71	5,77	8,47	2,70	
	Condiciones mal clasificadas	9,37	9,93	8,81	7,88	10,91	10,08	10,14	7,43	10,83	10,33	11,14	10,79	11,50	15,80	4,30	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,90	3,92	4,49	7,66	4,33	3,68	4,50	2,54	2,88	3,21	3,34	2,18	1,53	4,18	2,65	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	86,37	85,29	86,88	80,22	84,42	85,15	84,29	87,81	86,93	85,99	85,43	87,35	87,73	82,12	-5,61	
	Lesiones	2,07	4,36	2,84	5,10	3,81	3,74	5,59	5,17	3,74	4,01	4,49	3,63	3,61	4,80	1,19	
	Condiciones mal clasificadas	6,66	6,43	5,77	7,00	7,42	7,43	5,62	4,48	6,45	6,79	6,74	6,83	7,12	8,90	1,77	
														100,00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.1.2 Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital

Durante el periodo comprendido entre 2009 y 2022, la principal causa de morbilidad con respecto a los hombres son las enfermedades no transmisibles, cuya tendencia ha sido relativamente estable en todos los cursos de vida, aunque para el año 2022, hubo disminución en todos los cursos de vida, excepto en la juventud, donde se presentó un leve aumento de 0,66% con respecto al año 2022, la mayor reducción se presentó en el curso de vida de primera infancia con 15,12% menos que el año 2021.

Se puede observar que solo en el curso de vida de primera infancia las condiciones transmisibles son la primera causa de morbilidad para el año 2022 con un porcentaje de 37,27%. Evidenciando un considerable aumento de 19,45% con respecto al año 2021, en los cursos de vida de la adolescencia, la juventud y la adultez, aparecen las lesiones en segundo lugar y para la infancia y la persona mayor, son las condiciones mal clasificadas las que ocupan el segundo lugar. Estos indicadores presentan tendencias fluctuantes en todos los cursos de vida, como se puede apreciar en la tabla 51.



Tabla 51. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, municipio El Santuario 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,46	39,91	41,77	31,90	30,60	27,78	25,32	22,17	28,77	31,87	27,84	19,25	17,84	37,29	19,45		
	Condiciones perinatales	3,74	2,29	6,10	4,16	5,93	5,24	5,88	8,51	4,76	3,64	6,98	13,01	11,64	10,81	-0,82		
	Enfermedades no transmisibles	32,19	38,69	35,32	46,05	46,78	46,89	50,26	59,36	50,01	44,78	46,69	49,58	50,95	35,83	-15,12		
	Lesiones	4,42	8,87	4,34	7,63	4,44	6,89	6,44	4,63	5,01	5,53	6,93	7,93	6,03	4,80	-1,23		
	Condiciones mal clasificadas	14,19	10,24	12,47	10,26	12,25	13,20	12,08	5,33	11,45	14,17	11,56	10,24	13,53	11,27	-2,27		
		100,00																
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,32	21,86	15,19	19,09	13,70	8,15	10,02	10,50	10,09	9,62	8,38	5,14	4,28	11,34	7,06		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,16	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	54,25	48,99	65,46	62,24	72,14	69,82	70,80	72,96	67,20	67,25	64,46	71,63	71,69	62,93	-8,77		
	Lesiones	6,97	15,79	5,68	9,96	5,50	10,70	8,90	8,92	7,67	9,04	14,02	12,06	9,31	11,95	2,84		
	Condiciones mal clasificadas	14,46	13,36	13,66	8,51	8,67	11,33	10,12	7,43	15,04	14,08	13,14	11,17	14,71	13,78	-0,93		
		100,00																
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,22	18,28	10,65	10,16	6,24	7,37	5,72	5,90	6,45	4,94	10,67	7,95	2,73	5,60	2,97		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17		
	Enfermedades no transmisibles	53,74	63,08	70,69	58,28	67,54	68,01	67,63	72,76	62,51	64,41	63,73	67,82	77,70	65,37	-12,33		
	Lesiones	9,46	6,45	9,23	15,31	13,11	12,52	14,34	14,55	17,80	16,71	13,94	13,00	10,44	15,79	5,38		
	Condiciones mal clasificadas	8,57	12,19	9,43	16,25	12,94	12,11	12,30	6,79	13,24	13,84	11,66	11,23	9,13	13,07	3,94		
		100,00																
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,53	9,98	9,62	13,76	6,07	7,21	8,53	9,84	10,29	7,73	7,64	8,26	7,40	8,92	1,32		
	Condiciones maternas	0,33	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,20	0,00	0,00	0,03	0,96	1,06	0,30	-0,76		
	Enfermedades no transmisibles	59,04	70,56	67,92	59,33	65,82	58,40	62,94	65,21	59,58	62,01	60,37	60,35	61,38	62,04	0,66		
	Lesiones	16,01	9,81	13,96	13,46	15,82	20,18	16,31	15,04	16,01	18,62	20,40	18,90	17,15	21,21	4,15		
	Condiciones mal clasificadas	12,09	9,46	8,49	13,46	12,29	14,22	11,92	9,71	14,12	11,63	11,55	11,53	13,01	7,53	-5,48		
		100,00																
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,63	7,43	6,03	4,48	5,11	6,67	4,71	4,74	4,73	5,56	5,36	6,26	7,59	4,68	-2,92		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	75,26	74,32	79,04	74,75	75,42	72,99	76,70	78,40	76,35	73,82	74,12	72,86	70,33	66,04	-4,28		
	Lesiones	6,09	6,60	6,14	12,53	10,42	10,28	8,46	10,23	9,84	10,56	10,13	10,99	10,47	14,67	4,19		
	Condiciones mal clasificadas	9,03	11,65	7,91	8,24	9,05	10,07	10,13	6,64	9,09	10,07	10,39	9,97	11,61	14,62	3,11		
		100,00																
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,06	2,41	6,83	3,56	4,04	4,27	4,30	2,24	2,35	3,78	3,58	2,24	1,39	4,06	2,97		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,06	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	88,84	87,14	84,17	81,86	82,14	84,20	80,77	87,93	87,15	84,82	84,55	86,38	86,50	83,85	-2,85		
	Lesiones	2,64	4,02	3,91	6,01	4,58	4,00	9,05	5,15	4,01	4,52	5,39	3,90	4,71	4,60	-0,11		
	Condiciones mal clasificadas	4,47	6,43	5,09	8,51	9,22	7,52	5,89	4,69	6,49	6,87	6,48	7,49	7,39	7,68	0,29		
		100,00																

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.1.3 Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital

En el periodo 2009 - 2022, la principal causa de morbilidad con respecto a las mujeres son las enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida, aunque en el curso de vida de la persona mayor es donde se refleja el mayor porcentaje por esta causa 80.93%. sin embargo, para el año 2022, las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar de importancia en la primera infancia con un porcentaje de 38,51%, presentando un aumento de 18,22% con respecto al año 2021. Las condiciones mal clasificadas son la segunda causa en importancia especialmente en los cursos de vida de infancia, adolescencia, adultez y persona mayor. Con tendencias ligeramente estables en todos los ciclos, como se puede ver en la tabla 52.



Tabla 52. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, municipio El Santuario 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	41,50	40,17	39,15	33,72	30,96	28,67	26,13	29,33	27,76	26,30	29,38	18,28	20,29	38,51	18,22	
	Condiciones perinatales	4,74	4,17	3,91	8,78	5,43	10,38	7,20	7,30	5,52	6,57	7,28	13,71	10,37	7,44	-2,92	
	Enfermedades no transmisibles	39,47	38,33	42,53	35,62	44,67	42,86	48,32	51,98	48,11	46,43	47,97	48,97	44,26	35,99	-8,27	
	Lesiones	4,58	5,33	3,73	5,47	5,56	4,81	5,38	3,11	5,41	5,94	5,41	5,88	5,80	3,87	-1,93	
	Condiciones mal clasificadas	14,70	12,00	10,68	16,41	13,38	13,28	12,96	8,27	13,19	14,76	9,95	13,17	9,29	14,19	-5,10	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,70	18,94	18,10	14,16	12,70	9,65	13,14	10,06	9,99	9,54	8,87	4,55	4,53	7,53	3,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,40	0,00	0,09	0,08	0,21	0,00	0,00	0,00	0,22	0,17	0,00	0,14	0,14	
	Enfermedades no transmisibles	48,38	54,17	69,54	62,68	69,28	68,65	70,82	76,23	65,61	65,90	67,35	65,94	76,04	69,74	6,29	
	Lesiones	4,33	14,77	2,47	7,08	5,23	7,64	6,09	4,04	7,14	9,33	6,88	13,49	8,11	7,24	-0,87	
	Condiciones mal clasificadas	18,59	12,12	9,50	15,88	12,70	13,98	9,75	9,66	17,26	15,23	16,69	15,85	11,32	15,34	4,02	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,48	11,56	8,22	7,99	6,56	6,50	5,22	6,08	5,41	5,70	4,21	1,49	2,18	6,23	4,05	
	Condiciones maternas	4,20	5,39	2,24	7,88	2,69	5,28	6,54	3,96	4,88	4,20	7,80	14,32	9,87	5,22	4,65	
	Enfermedades no transmisibles	54,35	59,54	73,72	61,93	68,01	66,07	70,17	71,22	66,48	64,32	64,15	64,32	69,01	57,12	-11,89	
	Lesiones	3,97	12,33	6,04	6,64	3,78	6,74	4,62	5,26	4,76	9,08	5,60	5,01	3,96	7,89	3,92	
	Condiciones mal clasificadas	20,00	11,18	9,78	15,56	18,95	15,41	13,45	13,47	18,47	16,70	18,24	14,87	14,97	23,54	8,57	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,01	8,81	9,29	5,95	7,12	5,29	6,33	7,97	7,68	6,90	5,37	5,38	5,26	8,09	2,92	
	Condiciones maternas	11,36	16,41	12,61	21,98	12,00	16,54	13,40	11,88	9,95	11,35	17,74	23,21	15,68	25,91	10,22	
	Enfermedades no transmisibles	60,40	59,95	63,65	52,97	59,51	58,98	62,55	66,29	58,77	58,26	58,39	50,91	57,30	53,84	-3,47	
	Lesiones	2,82	1,82	2,82	4,07	2,87	4,65	4,09	3,37	4,34	4,82	4,66	4,57	3,94	5,98	2,14	
	Condiciones mal clasificadas	14,61	12,99	11,62	15,03	18,51	14,55	13,63	10,49	9,26	18,67	15,84	15,93	17,81	6,19	-11,62	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,76	6,31	6,38	3,94	5,52	4,98	4,51	4,36	4,95	4,71	4,75	3,89	2,75	4,63	1,87	
	Condiciones maternas	3,06	4,80	2,49	3,31	3,77	3,48	2,92	2,34	2,57	3,10	3,37	4,38	3,78	6,55	2,77	
	Enfermedades no transmisibles	77,88	77,60	79,92	83,16	76,64	77,17	79,32	82,80	77,94	78,07	76,78	76,01	78,57	67,25	-11,32	
	Lesiones	1,78	2,23	1,98	1,82	2,37	4,29	3,11	2,69	3,02	3,67	3,62	4,52	3,45	5,13	1,68	
	Condiciones mal clasificadas	9,52	9,06	9,23	7,77	11,70	10,09	10,14	7,80	11,53	10,44	11,47	11,20	11,44	16,44	5,00	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,42	5,09	2,60	10,11	4,50	3,30	4,64	2,75	3,21	2,85	3,17	2,14	1,64	4,28	2,64	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	-0,02	
	Enfermedades no transmisibles	84,83	83,86	89,07	79,24	85,72	85,76	86,69	87,72	86,79	86,70	86,05	88,07	88,68	80,93	-7,75	
	Lesiones	1,72	4,62	1,97	4,56	3,38	3,58	3,24	5,19	3,58	3,70	3,86	3,44	2,75	4,95	2,20	
	Condiciones mal clasificadas	8,03	6,43	6,32	6,09	6,40	7,37	5,43	4,34	6,42	6,74	6,92	6,36	6,91	9,84	2,93	
		100,00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

3.1.2.1 Condiciones materno-perinatales

Para la morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en el Municipio de El Santuario durante el periodo 2009 a 2022, la principal causa de consulta para los hombres fueron las condiciones maternas, con un porcentaje del 96.12% para el año 2022. En el caso de las mujeres, Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, son la principal causa de consultas de este subgrupo con una tendencia estable durante todo el periodo de estudio, en el año 2022, su porcentaje fue de 90.26%, evidenciando una disminución porcentual de 0.81 puntos con respecto al año 2021, como se puede observar en las tablas 53, 54 y 55.

La mayor afectación de la salud en las condiciones maternas perinatales puede estar asociadas a la calidad de la prestación de los servicios de salud materna y perinatal, de allí la importancia de la implementación y



fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- materno infantil; cuando se concibe la atención desde la atención preconcepcional se pueden intervenir determinantes que pueden incidir el estado de la salud del binomio madre-hijo.

Las intervenciones en el individuo, familia, comunidad, pareja gestante pueden contribuir a disminuir ostensiblemente las alteraciones del estado de salud del binomio madre-hijo, la sensibilización y motivación sobre la importancia del ingreso temprano al control prenatal y la adherencia a las órdenes médicas y recomendaciones de autocuidado pueden hacer la diferencia.

Posicionar la salud materno-perinatal en la agenda política del municipio, la intersectorialidad y la calidad en la prestación de los servicios pueden impactar positivamente el indicador.

3.1.2.2 Condiciones transmisibles y nutricionales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales, tanto para hombres como para mujeres fueron las enfermedades Infecciones respiratorias, con porcentajes de 69,07% y 54,20% respectivamente en el año 2022, mostrando tendencias ligeramente estables, con aumentos porcentuales de 34,95 puntos para los hombres y 11,23 puntos para las mujeres con respecto al 2021. La segunda causa de morbilidad para este subgrupo fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, tanto para los hombres como para las mujeres, sus porcentajes para el año 2021 fueron de 24,21% y 28,62% respectivamente, con tendencia fluctuante. Como se puede observar en las tablas 53, 54 y 55

El saneamiento ambiental, el acceso a agua potable pueden disminuir de forma drástica las infecciones parasitarias. Las condiciones transmisibles y nutricionales, asociadas a las enfermedades de origen respiratorio las cuales se deben en gran parte a la ola invernal, a la pandemia Covid y otras relacionadas, así mismo es importante el incremento de la desnutrición en los menores de 5 años, puede explicarse por la disminución de los ingresos económicos de las familias, derivado del desempleo generado por el confinamiento. Comparativamente entre los años 2021 y 2022, se evidencia un discreto incremento del 5,13. Se requiere el fortalecimiento de las estrategias y programas de atención de la primera infancia: Estrategia de los Primeros 1000 días, Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMII, Estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI- Clínico y Comunitario, familia, mujer e infancia -FAMI-, estrategia de cero a siempre modalidad familiar e institucional y demás programas nutricionales del municipio, el departamento y la nación. Unido a ello está la atención integral de la primera infancia de acuerdo a la ruta integral de Atención en salud-RIAS- de la primera infancia-materno infantil. Adecuadas coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI

3.1.2.3 Enfermedades no transmisibles

Para las enfermedades no transmisibles en el periodo 2009 – 2022, la principal causa de consulta en ambos sexos son las enfermedades cardiovasculares, con porcentajes en el año 2022 de 17,21% y 15,35%, con una disminución porcentual en los hombres de 2,45 puntos y en el caso de las mujeres de 1.86 puntos, con respecto al año 2021. La segunda causa de más relevancia para él son las condiciones neuropsiquiátricas. En las mujeres con un porcentaje de 12,70%. Para los hombres fueron las condiciones neuropsiquiátricas con un porcentaje de 12.0%, como se puede ver en las tablas 53, 54 y 55.



Las enfermedades no transmisibles ocupan un lugar preponderante en la morbilidad en ambos sexos, la hipertensión arterial, la diabetes, el hipotiroidismo, las enfermedades músculo esqueléticas que se constituyen en condiciones que deterioran la calidad de vida de los individuos, para su adecuada intervención se requiere la atención integral de individuos, familia y comunidad desde la prevención, tratamiento, disminución de complicaciones con atención médica, de enfermería, psicología, nutrición, fisioterapia y las remisiones correspondientes.

La información, educación y comunicación en temas de prevención de factores de riesgo, ejercicio, control del peso, consumo indebido de alcohol y cigarrillo, adherencia al tratamiento y seguimiento se constituyen en elementos fundamentales para el control y la prevención.

El cáncer especialmente el gástrico, de mama y cérvico uterino se encuentran entre las primeras causas de las neoplasias, la detección temprana a través del autoexamen, la citología vaginal, la endoscopia y la identificación de signos y síntomas de alarma son esenciales para la detección oportuna, fundamentan la atención oportuna y la disminución de complicaciones y años de vida saludable perdidos.

3.1.2.4 Lesiones

Se encontró en el periodo 2009 – 2022, que las principales causas de morbilidad por lesiones tanto en hombres como en mujeres son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Con gran incidencia en ambos sexos durante todo este periodo, para el año 2022, sus porcentajes fueron de 92,21% en los hombres y 89,11% en las mujeres. En el caso de los hombres se dio una disminución de 3.49 puntos porcentuales y en el caso de las mujeres se dio un aumento de 2,05 puntos porcentuales con respecto al año 2021. Como segunda causa de morbilidad en este subgrupo para ambos sexos aparecen las lesiones no intencionales con disminuciones porcentuales de 2,9 puntos en los hombres y 0,45 puntos en mujeres con respecto al año 2021, estos dos eventos han sido una tendencia durante todo el periodo estudiado.

La prevención de accidentes de tránsito, accidentes en el hogar, lesiones autoinfligidas pueden generar impacto positivo en la disminución de las lesiones, es así como la educación vial, la recreación, el deporte, el uso del tiempo libre, la intervención en crisis, el seguimiento y acompañamiento en salud mental se constituyen en herramientas importantes para el control del evento.



Tabla 53. Principales subcausas de morbilidad en el total de la población, municipio El Santuario 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021- 2022	Tendenc ia
		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-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,93	37,55	31,87	46,71	42,79	35,67	35,01	36,85	30,60	34,63	34,62	49,71	54,20	26,61	-27,59	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,03	60,40	67,66	49,47	51,64	57,78	59,93	57,07	65,77	61,38	61,50	46,08	38,51	60,97	22,45	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,04	2,06	0,48	3,82	5,57	6,55	5,06	6,08	3,63	3,99	3,88	4,21	7,29	12,42	5,13	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	19,02	11,49	25,09	13,19	20,10	30,63	23,43	35,05	21,91	17,16	18,87	16,11	21,36	20,78	-0,58	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	80,98	88,51	74,91	86,81	79,90	69,37	76,57	64,95	78,09	82,84	81,13	83,89	78,64	79,22	0,58	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D50-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)	0,77	2,86	2,44	2,15	2,36	2,00	2,01	2,14	2,87	2,56	3,52	3,99	4,28	4,93	0,64	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,94	1,43	1,08	1,50	0,97	1,14	1,01	1,29	1,06	1,53	1,26	1,73	1,72	1,44	-0,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,01	3,10	3,13	2,70	2,93	3,35	2,75	1,83	4,42	4,19	4,32	4,88	4,95	3,50	-1,45	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,18	7,98	7,25	4,80	7,17	6,34	7,26	7,12	7,22	7,10	6,99	6,69	7,70	7,50	-0,19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,87	7,44	8,37	8,29	10,76	12,38	12,40	10,44	8,94	10,58	10,52	10,78	12,04	12,43	0,39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,07	7,97	5,73	5,24	6,29	7,90	6,88	5,82	6,87	6,50	7,01	8,50	9,24	11,94	2,70	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,49	22,18	20,25	33,59	21,30	20,90	19,70	15,17	20,00	21,30	20,35	18,65	18,14	16,06	-2,08	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,90	5,88	5,91	3,94	4,94	4,77	4,86	5,77	6,12	5,31	6,08	4,27	4,61	5,62	1,02	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,68	9,64	6,98	6,27	6,47	5,60	5,71	6,25	5,97	5,77	6,40	6,14	6,99	0,85		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,18	11,76	8,45	9,03	8,63	8,70	8,81	8,75	8,40	8,60	8,55	9,83	8,41	8,68	0,27	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,39	5,32	4,59	4,03	4,37	3,77	4,28	4,06	4,39	4,30	4,20	3,56	4,52	3,41	-1,11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,76	9,45	9,22	8,94	9,07	8,38	9,51	10,63	11,00	11,05	12,07	13,84	12,65	10,47	-2,18	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,84	0,79	0,63	0,79	0,75	0,71	0,75	1,25	1,04	0,75	0,86	0,90	1,03	1,01	-0,02	
Condiciones orales (K00-K14)	6,93	4,19	15,97	8,74	13,99	14,08	14,27	19,48	11,69	10,26	8,50	6,16	4,57	6,01	1,43		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,57	5,21	6,14	6,96	11,84	10,94	9,62	3,73	8,06	11,84	10,82	9,50	5,10	7,09	1,99	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,35	0,00	0,10	0,89	0,79	0,68	0,51	0,11	1,52	1,26	1,08	0,68	0,61	1,85	1,24	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,03	0,21	0,05	0,14	0,15	0,04	0,14	0,12	0,21	0,08	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,08	94,79	93,76	92,14	87,17	88,34	89,66	96,11	90,28	86,74	88,06	89,68	94,17	90,86	-3,31	
		100,00															
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



Tabla 54. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres, municipio El Santuario 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-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,98	41,26	28,04	35,59	42,77	39,04	33,10	37,24	28,88	31,25	31,70	50,47	58,57	24,21	-34,36	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,18	57,87	71,96	60,47	52,85	55,16	61,98	58,43	67,25	64,66	65,06	45,34	34,11	69,07	34,95	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,84	0,87	0,00	3,94	4,38	5,79	4,92	4,33	3,88	4,08	3,24	4,20	7,32	6,72	-0,60	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	72,50	96,88	97,22	100,00	96,63	98,50	100,00	96,88	96,31	88,36	91,22	96,12	4,0	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	27,50	3,13	2,78	0,00	3,37	1,50	0,00	3,13	3,69	11,64	8,78	3,88	-3,90	
		100,00															
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)	1,23	5,73	1,79	3,14	3,19	3,44	2,78	2,00	4,29	1,95	4,30	4,67	5,89	5,14	-0,75	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,49	0,68	0,88	1,62	0,93	1,30	0,59	0,80	0,78	1,25	1,25	2,02	1,70	1,19	-0,52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,60	3,39	3,59	2,23	2,82	2,85	2,42	1,61	4,32	4,34	4,13	5,38	5,28	3,47	-1,81	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,64	4,36	4,30	3,02	4,19	3,74	4,66	4,17	4,60	4,62	4,28	4,50	4,79	4,90	0,11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,77	8,21	7,82	11,30	12,39	13,51	13,51	11,31	9,60	11,70	11,04	12,39	11,59	12,00	0,41	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,04	8,89	5,85	6,36	6,92	7,89	6,72	6,00	7,13	6,96	6,99	7,80	8,94	11,44	2,50	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,22	25,11	21,59	22,47	20,98	19,74	19,45	14,90	19,46	21,27	20,42	19,15	19,66	17,21	-2,45	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,33	7,07	7,03	6,23	6,32	6,98	7,03	8,16	8,38	7,61	8,78	5,30	7,00	6,83	-0,17	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,43	8,47	8,36	7,69	5,28	5,14	5,78	6,34	5,61	6,00	5,97	7,15	6,28	8,55	2,27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,58	7,52	5,65	7,56	6,26	6,70	6,00	6,90	5,24	5,64	6,04	7,20	7,84	8,06	0,22	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,65	5,80	5,82	5,50	5,13	4,37	4,72	4,33	4,68	4,56	4,83	4,27	4,50	3,58	-0,91	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,55	10,10	8,48	9,97	8,38	7,61	9,23	10,06	10,47	11,09	11,22	12,00	10,20	9,49	-0,71	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,87	0,75	0,61	1,31	1,04	0,65	1,04	2,14	1,66	1,01	1,23	0,99	1,08	1,16	0,09	
Condiciones orales (K00-K14)	8,61	3,91	18,23	11,59	16,18	16,08	16,07	12,28	13,77	12,01	9,53	7,20	5,26	6,96	1,71		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,66	3,11	3,51	3,94	8,00	7,43	5,46	2,45	7,36	9,65	8,88	7,07	3,43	6,33	2,30	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,00	0,17	0,76	0,16	0,91	0,00	0,17	0,93	1,31	0,14	0,16	0,40	1,38	0,98	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,29	0,09	0,00	0,25	0,07	0,08	0,00	0,07	0,07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,95	96,89	96,32	95,30	91,51	91,66	94,24	97,29	91,71	88,79	90,91	92,68	96,17	92,21	-3,95	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-)		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



Tabla 55. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres, municipio El Santuario 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, C00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,38	34,68	35,21	53,33	42,81	33,00	36,45	36,56	31,94	37,55	37,14	48,97	49,78	28,62	-28,16	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,43	62,35	63,89	42,91	50,83	59,85	58,38	56,03	64,62	58,53	58,43	46,81	42,96	54,20	11,33	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,19	2,97	0,89	3,76	6,37	7,15	5,17	7,41	3,44	3,92	4,43	4,21	7,26	17,18	9,33	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11,74	8,18	11,98	9,34	12,14	25,37	14,89	17,67	11,73	10,95	10,18	7,60	10,55	9,74	-0,81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88,26	91,82	88,02	90,66	87,86	74,63	85,11	82,33	88,27	89,05	89,82	92,40	89,45	90,26	0,41	
		100,00															
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)	0,52	1,13	2,82	1,70	1,92	1,19	1,58	2,23	2,08	2,90	3,06	3,57	3,31	4,79	1,39	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	1,88	1,19	1,44	1,00	1,06	1,25	1,61	1,22	1,69	1,27	1,55	1,73	1,59	-0,14	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,18	2,93	2,86	2,90	2,98	3,63	2,93	1,96	4,48	4,10	4,43	4,57	4,75	3,53	-1,23	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,04	10,15	8,99	5,59	8,77	7,79	8,74	8,97	8,67	8,49	8,59	8,06	9,46	9,13	-0,34	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,92	6,98	8,69	6,95	9,89	11,75	11,76	9,90	8,58	9,96	10,21	9,77	12,32	12,70	0,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,55	7,41	5,66	4,74	5,96	7,90	6,65	5,71	6,72	6,24	7,02	8,94	9,42	12,25	2,33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,11	20,42	19,45	38,56	21,47	21,54	19,84	15,34	20,29	21,32	20,30	18,34	17,21	15,35	-1,86	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,15	5,16	5,25	2,91	4,19	3,54	3,63	4,27	4,87	4,03	4,49	3,63	3,15	4,87	1,72	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,81	10,35	6,17	5,64	7,11	5,85	5,67	6,20	6,17	5,95	5,66	5,93	6,05	6,02	-0,03	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,12	14,30	10,10	9,69	9,89	9,81	10,41	9,90	10,16	10,26	10,03	11,47	8,76	9,06	0,30	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,72	5,03	3,87	3,37	3,96	3,44	4,03	3,89	4,24	4,15	3,83	3,12	4,53	3,30	-1,23	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,82	9,06	9,66	8,48	9,44	8,80	9,67	10,99	11,29	11,02	12,57	14,66	14,13	11,08	-3,05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,82	0,64	0,56	0,60	0,74	0,59	0,69	0,70	0,60	0,64	0,85	1,00	0,91	-0,09	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,04	4,36	14,64	7,47	12,82	12,96	13,24	18,35	10,53	9,28	7,89	5,51	4,16	5,41	1,25	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,45	7,53	9,98	11,30	17,65	15,04	16,30	5,79	9,01	14,56	13,61	12,67	7,62	8,08	0,45	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y871)	0,29	0,00	0,00	1,09	1,73	0,42	1,33	0,00	2,30	1,19	2,43	1,36	0,91	2,44	1,53	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,08	0,00	0,33	0,04	0,00	0,21	0,30	0,38	0,07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,25	92,47	90,02	87,61	80,62	84,46	82,29	94,21	88,36	84,21	83,96	85,76	91,16	89,11	-2,05	
		100,00															
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

3.1.3 Morbilidad específica salud mental

3.1.3.1 Morbilidad específica salud mental total

Para el caso de la morbilidad específica de salud mental, en el total de la población del municipio El Santuario, durante el periodo 2009 – 2022, la principal causa de consulta en todos los cursos de vida fueron los trastornos mentales y del comportamiento superando en la mayoría los casos el 90% de consultas por salud mental, en el año 2022; en el curso de vida donde se presentó el mayor incremento porcentual fue en la adolescencia con 15,95 puntos porcentuales con respecto al año 2021, evidenciando tendencias fluctuantes en todos los cursos de vida. Como segunda causa en la mayoría de los cursos de vida aparece la epilepsia con un porcentaje de 27,44% en el curso de vida de la primera infancia, donde se evidencia su valor más alto para el año 2022. Como se puede apreciar en la tabla 56.

Tabla 56. Principales causas de morbilidad por salud mental en el total de la población, municipio El Santuario 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	75,00	60,87	22,22	66,67	77,78	33,70	72,41	82,61	87,04	78,79	57,96	57,89	93,08	72,56	-20,52	
	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	0,63	0,00	-0,63	
	Epilepsia	25,00	39,13	77,78	33,33	22,22	66,30	27,59	17,39	12,96	21,21	42,04	42,11	6,29	27,44	21,15	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	73,68	89,23	83,78	90,48	91,40	90,69	92,13	91,84	88,95	91,58	95,00	93,68	96,12	2,44	
	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	0,00	26,32	10,77	16,22	9,52	8,60	9,31	7,87	8,16	11,05	8,42	5,00	6,32	3,88	-2,44	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,90	82,35	98,52	96,30	90,91	90,91	89,01	92,23	91,69	96,13	89,17	79,74	79,66	95,60	15,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,27	2,60	4,95	0,97	3,26	1,52	4,51	0,64	11,17	1,62	-9,55	
	Epilepsia	45,10	17,65	1,48	3,70	5,82	6,49	6,04	6,80	5,04	2,36	6,32	19,61	9,17	2,78	-6,39	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,51	72,17	74,32	78,70	89,21	81,05	84,31	90,91	83,67	87,76	88,03	89,54	90,35	94,99	4,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,85	18,26	4,05	4,63	1,58	1,31	6,39	5,23	0,25	3,45	3,71	7,38	4,68	1,29	-3,39	
	Epilepsia	18,64	9,57	21,62	16,67	9,21	17,65	9,31	3,86	16,08	8,79	8,25	3,09	4,97	3,72	-1,25	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,07	92,64	91,13	80,55	89,32	90,08	90,15	93,10	87,05	87,00	86,68	91,29	91,03	84,38	-6,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,30	0,54	0,00	5,89	1,66	0,28	1,00	3,02	2,29	2,97	1,38	1,08	1,86	9,51	7,65	
	Epilepsia	17,63	6,81	8,87	13,56	9,02	9,64	8,85	3,88	10,66	10,03	11,94	7,63	7,12	6,11	-1,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,40	100,00	96,90	94,04	94,02	95,72	93,26	91,44	93,67	93,13	92,21	90,12	94,85	96,40	1,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,13	0,54	1,71	2,17	0,42	0,28	5,04	0,37	1,20	0,83	
	Epilepsia	4,60	0,00	3,10	5,96	5,65	4,15	6,20	6,85	4,16	6,45	7,51	4,84	4,78	2,40	-2,38	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.2 Morbilidad específica salud mental en los hombres

Con respecto a la morbilidad específica de la salud mental en el caso de los hombres, para el periodo de estudio la situación es similar que para el total de la población, ya que la principal causa de consulta por este subgrupo para el año 2022 son los trastornos mentales y del comportamiento que para todos los cursos de vida superan el 72% de las atenciones por salud mental; precisamente fue en el curso de vida de la adolescencia donde se presentó el mayor aumento porcentual con respecto al año anterior, 17,49 puntos porcentuales. En segundo lugar, se encuentran las epilepsias, para los cursos de vida de la primera infancia, infancia, juventud y vejez. las cuales tuvieron una mayor incidencia en el curso de vida de la primera infancia con un 18,99%. Estos indicadores han presentado tendencias fluctuantes durante todo el periodo de estudio como se puede ver en la tabla 57.



Tabla 57. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres, municipio El Santuario 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													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	75,00	59,09	23,26	55,56	71,79	30,00	67,57	84,91	85,37	82,12	70,51	43,75	92,25	81,01	-11,24	
	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	0,78	0,00	-0,78	
	Epilepsia	25,00	40,91	76,74	44,44	28,21	70,00	32,43	15,09	14,63	17,88	29,49	56,25	6,98	18,99	12,01	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	97,78	86,89	90,27	93,13	89,27	95,15	90,54	91,52	95,15	98,73	93,41	97,79	4,38	
	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	0,00	0,00	2,22	13,11	9,73	6,87	10,73	4,85	9,46	8,48	4,85	1,27	6,59	2,21	-4,39	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,74	72,73	96,55	92,31	85,92	85,06	85,09	88,39	93,44	95,92	94,55	79,46	77,90	95,39	17,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	6,34	5,81	8,07	1,79	2,19	2,19	1,45	0,00	21,55	4,61	-16,94	
	Epilepsia	55,26	27,27	3,45	7,69	7,75	9,13	6,83	9,82	4,37	1,88	4,00	20,54	0,55	0,00	-0,55	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,29	68,57	82,50	79,17	79,14	72,56	77,47	87,62	75,00	81,31	80,77	83,83	84,78	91,15	6,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,44	28,57	7,50	6,25	3,68	3,05	13,58	7,43	0,56	8,01	7,37	14,19	11,07	3,65	-7,43	
	Epilepsia	29,27	2,86	10,00	14,58	17,18	24,39	8,95	4,95	24,44	10,68	11,86	1,98	4,15	5,21	1,06	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,88	93,46	83,67	66,29	79,51	84,06	81,66	88,08	79,29	78,71	80,00	89,71	79,82	72,02	-7,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,04	0,93	0,00	5,06	4,89	0,59	2,24	7,32	4,04	6,53	2,61	2,33	3,77	20,22	16,45	
	Epilepsia	27,08	5,61	16,33	28,65	15,60	15,35	16,11	4,61	16,67	14,76	17,39	7,96	16,41	7,76	-8,65	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,33	100,00	100,00	98,10	90,00	91,13	84,25	82,35	85,00	90,79	85,91	83,33	89,83	95,44	5,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	1,47	3,27	6,25	0,88	0,45	12,50	1,13	1,66	0,53	
	Epilepsia	6,67	0,00	0,00	1,90	9,17	8,87	14,29	14,38	8,75	8,33	13,64	4,17	9,04	2,90	-8,13	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.3 Morbilidad específica salud mental en las mujeres

Con respecto a la morbilidad específica de la salud mental en el caso de las mujeres, para el periodo de estudio la situación es similar que, para el total de la población, ya que la principal causa de consulta por este subgrupo para el año 2022 todos los grupos, excepto en la primera infancia, son los trastornos mentales y del comportamiento que para la mayoría de los cursos de vida superan el 92% de las atenciones por salud mental; fue en el curso de vida de la adolescencia donde se presentó el mayor aumento porcentual con respecto al año anterior, 14,17 puntos porcentuales. En segundo lugar, se encuentran las epilepsias, aunque en el grupo de primera infancia ocuparon el primer lugar con un 49,12%. Evidenciando una amplia disminución del 47,54%.



Estos indicadores han presentado tendencias fluctuantes durante todo el periodo de estudio como se puede ver en la tabla 58.

Tabla 58. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres, municipio El Santuario 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	100,00	0,00	100,00	89,74	48,21	80,95	75,00	92,31	72,50	48,89	94,59	96,67	49,12	-47,54	
	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	25,00	0,00	100,00	0,00	10,26	51,79	19,05	25,00	7,69	27,50	53,11	5,41	3,33	50,88	47,54	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	28,57	70,00	69,23	90,83	88,08	95,37	88,00	93,81	84,15	86,27	87,80	93,98	92,86	-1,12	
	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	0,00	71,43	30,00	30,77	9,17	11,92	4,63	12,00	6,19	15,85	13,73	12,20	6,02	7,14	1,12	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	100,00	100,00	100,00	96,24	95,64	92,90	96,81	89,61	96,36	83,87	80,16	81,55	95,71	14,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	0,00	4,55	0,73	7,53	1,59	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	15,38	0,00	0,00	0,00	3,76	4,36	5,25	3,19	5,84	2,91	8,60	18,25	18,45	4,29	-14,17	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,01	77,78	64,71	78,33	96,77	85,76	89,90	95,03	90,83	92,65	93,49	95,71	94,43	96,45	2,02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,22	0,00	3,33	0,00	0,34	0,51	2,48	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,39	0,39	
	Epilepsia	12,99	20,00	35,29	18,33	3,23	13,90	9,60	2,48	9,17	7,35	5,54	4,29	5,57	3,16	-2,41	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,27	91,50	95,78	88,22	94,35	93,47	94,13	96,42	92,47	93,11	91,09	92,47	97,03	94,32	-2,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	6,34	0,00	0,11	0,42	0,18	1,06	0,35	0,57	0,14	0,83	0,89	0,06	
	Epilepsia	13,73	8,50	4,22	5,44	5,65	6,42	5,45	3,41	6,47	6,55	8,33	7,38	2,14	4,79	2,35	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,49	100,00	96,41	90,27	96,69	97,81	98,51	96,88	97,20	95,25	94,99	94,41	97,28	96,94	-0,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,78	0,51	0,00	0,20	0,33	0,00	0,94	0,94	
	Epilepsia	3,51	0,00	3,59	9,73	3,31	2,01	1,49	2,34	2,29	4,75	4,81	5,26	2,72	2,12	-0,61	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la tabla 59, de los eventos de alto costo para el municipio de El Santuario, en el periodo 2009 - 2022. Se puede observar que la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) para el año 2021 0.0 casos por cada 1.000 menores de 15 años, mientras que la del departamento solo fue de 0.80. Para el caso de la tasa de VIH notificada la diferencia significativa que presenta frente al referente departamental es favorable, es decir que mientras la tasa para el departamento para el año 2021 es de 24.14 casos por cada 100.000 habitantes; la del municipio es de tan solo 3.84. Aunque se nota una tendencia al aumento desde el año 2016, esto puede deberse al aumento de extranjeros en nuestro municipio. Para los demás indicadores no se encuentran diferencias significativas con respecto al departamento.



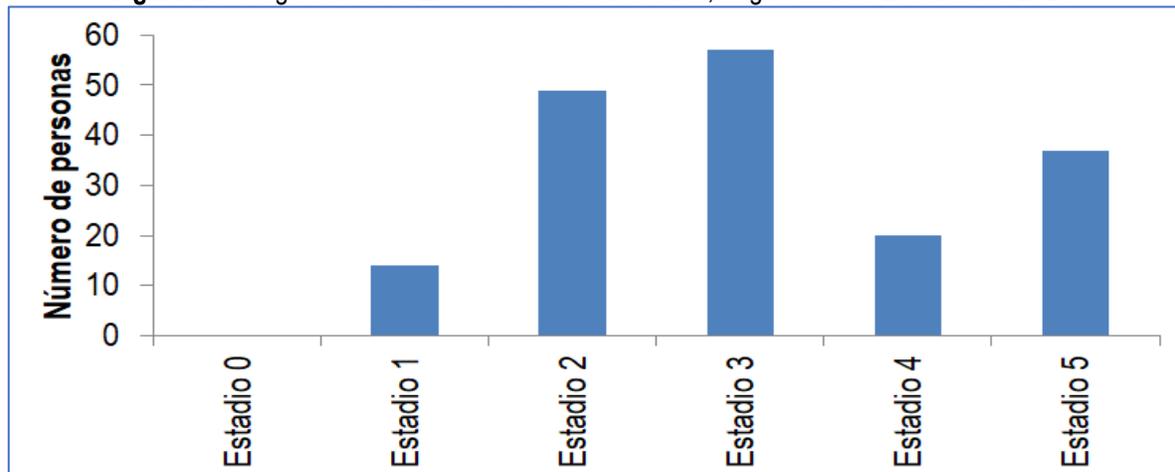
Tabla 59. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. El Santuario, 2006 -2020

Evento	Antioquia 2021	El Santuario 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	100,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
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	13,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	3,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
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

Se observa a continuación la progresión de la enfermedad renal crónica para El Santuario correspondiente al año 2020, presentando mayor número de personas en el estadio 3, con 57 en total, seguido del estadio 2 con 49 personas para el mismo año, en el estadio 1 se encuentran 14 personas, en el 4 20 y en el 5 37. Como se puede observar en la Figura 25.

Figura 25. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Según estadio El Santuario 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2.1 Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores para El Santuario se puede observar que la prevalencia de diabetes mellitus solo se tiene datos desde el año 2016. Para el año 2020 se presenta un valor para este indicador con una prevalencia de 4.47, aunque se ubica por encima del indicador departamental no hay una diferencia estadísticamente significativa. En el caso de la prevalencia de la hipertensión arterial, en el año 2021 una prevalencia de esta causa de 8.32, implicando una reducción con respecto al dato inmediatamente anterior; permaneciendo por debajo del indicador departamental, como lo muestra la tabla 60.



Tabla 60. Semaforización y tendencia de los eventos precursores. El Santuario, 2006 – 2021

Evento	Antioquia 2021	El Santuario 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	8,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

3.1.3.1 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Analizando las tasas de letalidades en el cuadro de ENOS, en lo que corresponde a la letalidad de tuberculosis, la semaforización indica que este indicador para el año 2021 presenta un valor de 0.0 mientras que el referente departamental presenta un valor para dicho año fue de 6.81 casos por cada 100.000 habitantes. En el caso de la letalidad de la infección respiratoria aguda el indicador para el año 2021 es 0.24 casos por cada 100.000 habitantes, lo no presenta diferencia significativa frente al indicador departamental. La letalidad por intoxicaciones presenta una tasa de 4.0 casos por cada 100.000 habitantes, presentándose una diferencia significativa con el referente departamental cuyo indicador estuvo en 0.97 Con respecto a la leptospirosis en el año 2020, se presentó una tasa de 3.06 casos por cada 100.000 habitantes, por encima del indicador departamental, presentándose una diferencia estadísticamente significativa. Estos indicadores presentan tendencias fluctuantes. Los demás eventos observados no presentaron nuevos casos para el año 2020, como se puede apreciar en la tabla 61.

Tabla 61. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. El Santuario, 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	9,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	0,97	4,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	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 dengue	95,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	3,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.3.2 Análisis de la peor situación

De acuerdo con la tabla 62, de los eventos de notificación obligatoria a través del SIVIGILA correspondientes al municipio El Santuario. Para el año 2022, la peor situación viene dada por 4 eventos: el primero es la incidencia por intoxicaciones con una tasa de 162,7 casos por cada 100.000 habitantes, superando ampliamente al indicador departamental, el segundo evento es la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años, con una tasa de 565,10 casos por cada 100.000 menores de 5 años, el tercero es la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, con una tasa de 207,3 casos por cada 100.000 mujeres, y el cuarto es la morbilidad



materna extrema, con una tasa de 90,30 casos por cada mil nacidos vivos. Es importante mencionar dos eventos más que también generan gran preocupación, estos son: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia, si bien no se han detectado casos de rabia humana, preocupa el gran volumen de ataques reportados, con una tasa de 373,50 ataques por cada 100.000 habitantes, y cáncer de cérvix con una tasa de 72,30 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 62. Eventos de notificación obligatoria. El Santuario, 2022

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL												MATERNIDAD SEGURA					
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		SIFILIS CONGENITA		SIFILIS GESTACIONAL		HEPATITIS B		HEPATITIS C		HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					
Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * mil nacidos vivos	casos	Tasa * mil Embarazos	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * mil Nacidos vivos				
2932	43,2	166	2,5	1229	17,6	331	4,9	176	2,6	507	7,5	3699	55,4				
5	13,3	0	0,0	2	3,5	3	8,0	0	0,0	3	8,0	49	93,3				
INTOXICACIONES																	
MEDICAMENTOS		PLAGUICIDAS		SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		OTRAS SUSTANCIAS		INTOXICACION POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES		SOLVENTES		METALES PESADOS		METANOL		TOTAL INTOXICACIONES	
Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes
3822	56,3	697	10,3	1246	18,4	714	10,5	86	1,3	82	1,2	23	0,3	17	0,3	6687	98,5
46	122,7	8	21,3	1	2,7	6	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	61	162,7
AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES TRANSMISORES DE RABIA				ACCIDENTE OFÍDICO				LEPTÓSPIROSIS									
casos		Tasa x cienmil hbtes.		casos		Tasa x cienmil hbtes.		casos		Tasa x cienmil hbtes.							
16624		244,9		719		10,6		25		0,4							
140		373,5		2		5,3		0		0,0							
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES																	
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS		INTENSIFICADA PÓLVORA 2022-2023		DEFECTOS CONGENITOS		ENFERMEDADES HUÉRFANAS		CÁNCER EN MENORES DE 18		CÁNCER DE MAMA		CÁNCER DE CÉRVIX		DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			
Casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * mil Nacidos vivos	casos	Tasa x cienmil hbtes.	casos	Tasa * cien mil < de 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años	casos	Tasa * cien mil menores de 5 años		
165	2,4	103	1,5	1194	17,9	4414	65,0	204	12,2	1787	67,6	1325	50,2	2050	465,3		
7	18,7	5	13,3	27	51,4	50	133,4	0	0,0	9	65,1	10	72,3	19	565,1		
VIOLENCIA																	
INTENTO DE SUICIDIO		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR					
casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.				
5723	84,3	11101	163,5	4848	71,4	8616	126,9	814	12,0	25379	373,9	17645	259,9				
71	189,4	27	72,0	5	13,3	33	88,0	0	0,0	65	173,4	44	117,4				
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER																	
VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR							
casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres						
9747	277,6	4155	118,3	7456	212,3	407	11,6	21765	619,8	15062	428,9						
24	121,3	5	25,3	29	146,6	0	0,0	58	293,2	41	207,3						

Fuente: Servicio de información y estadística, DSSA



3.1.4 Análisis de la población con de discapacidad

Actualmente se viene realizando la actualización del registro de caracterización y localización de la población con discapacidad, de acuerdo con este registro se tiene en El Santuario una población de 1188 personas para el año 2022 con alguna discapacidad. Según la distribución de estas alteraciones la que mayor proporción presenta son las del sistema nervioso con 855 personas, seguida de la alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 502 personas; en tercer lugar, se ubican las alteraciones de los ojos con 476 personas. Otras alteraciones que afectan a gran parte de la población Santuariana son las de la voz y el habla, las del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, y las de los oídos. Cabe resaltar que gran parte de esta población tiene dos o más alteraciones, como se puede ver en la tabla 63.

Tabla 63. Distribución de las alteraciones permanentes en la población con discapacidad caracterizada, El Santuario 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	502	17,16
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	254	8,68
El sistema genital y reproductivo	58	1,98
El sistema nervioso	855	29,22
La digestión, el metabolismo, las hormonas	105	3,59
La piel	58	1,98
La voz y el habla	348	11,89
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	42	1,44
Los oidos	228	7,79
Los ojos	476	16,27
Ninguna	0	0,00
Total	2926	

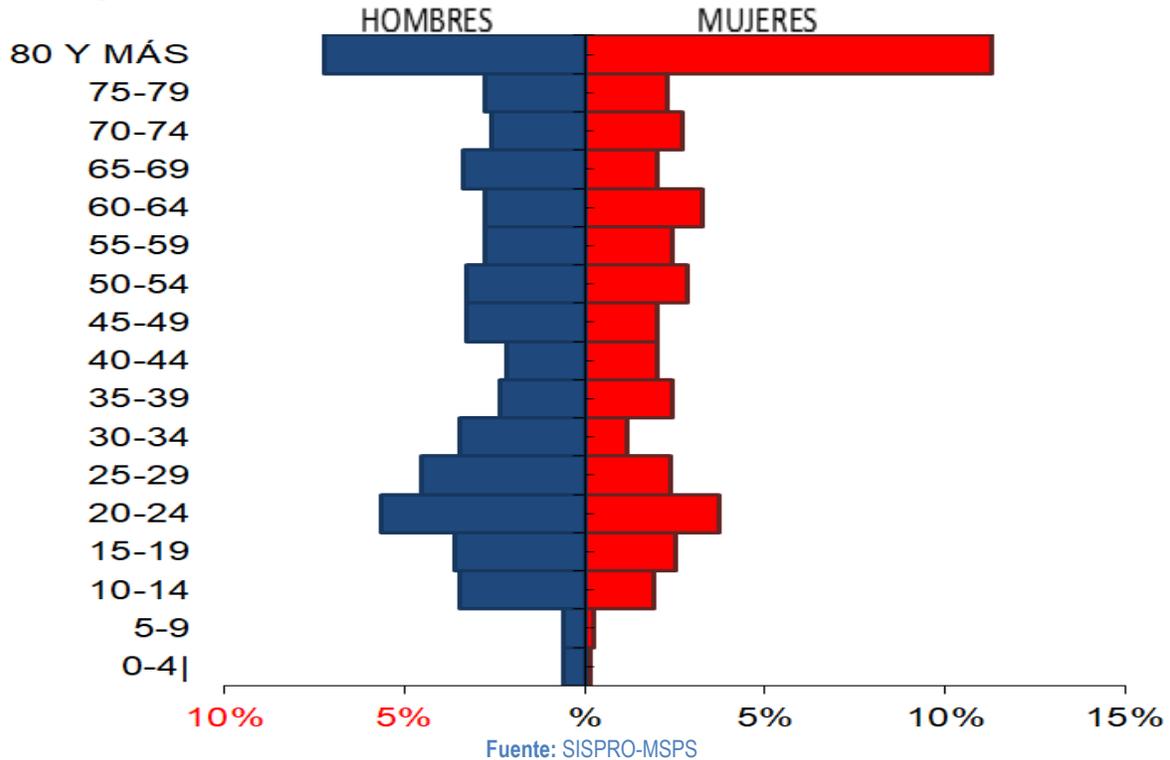
Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.4.1 Pirámide de la población con discapacidad caracterizada

Al hacer un análisis de la pirámide poblacional de las personas con discapacidad, son los hombres los que más se ven afectados como lo muestra la Figura. Discriminando por grupos de edad en los hombres la mayor concentración de discapacidad se puede ver en los grupos de edad de 80 años y más, seguida de los de 24 a 29 años. En las mujeres la situación es similar vemos al grupo etario de 80 años y más como la población más afectada. Los grupos poblacionales de 20 – 24 y 60 – 64 años, siguen en la lista como los más afectados en el sexo femenino.



Figura 26. Pirámide de la población con discapacidad caracterizada, municipio El Santuario 2022.



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la tabla 64 se identificaron y se priorizaron las causas de morbilidad teniendo en cuenta los comportamientos en los análisis y gráficos presentados a través del documento, se evidencia que, aunque existen tendencias fluctuantes, se priorizan por la importancia que representa esa causa de morbilidad identificada.



Tabla 64. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, El Santuario 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de El Santuario 2022	Valor del indicador de Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles(persona mayor)	82,12	78,29	fluctuante	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	37,86	33,94	fluctuante	009
	3. Condiciones maternas perinatales (Juventud)	18,38	9,51	fluctuante	012
	4. Lesiones (infancia)	11,27	10,04	fluctuante	008
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	16,06	18,78	fluctuante	001
	Condiciones neuropsiquiátricas	12,43	10,64	fluctuante	001
	3. Infecciones respiratorias	60,97	51,26	fluctuante	009
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	26,61	41,82	fluctuante	009
	5. Trastornos mentales y del comportamiento	96,40	87,09	fluctuante	004
	6. Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,94	8,27	fluctuante	001
	7. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	79,22	82,37	fluctuante	012
	8. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,86	94,25	fluctuante	008
	9. Condiciones maternas	20,78	18,60	fluctuante	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	3,84	24,14	fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	13,55	9,39	fluctuante	007
Precusores	1. Hipertensión arterial	8,32	11,54	fluctuante	001
	2. Diabetes mellitus	4,47	3,63	fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	373,50	244,90	fluctuante	010
	2. Desnutrición aguda en menores de 5 años	565,10	465,30	fluctuante	003
	3. Henfermedades huerfanas	133,40	65,00	fluctuante	009
	4. incidencias de intoxicaciones	162,70	98,50	fluctuante	013
	5. Conductas suicidas e intoxicaciones asociadas	189,40	84,30	fluctuante	012
	6. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	207,30	428,90	fluctuante	012
	7. Cáncer de cérvix	72,30	5,20	fluctuante	7
7. Morbilidad materna extrema	93,30	55,40	fluctuante	008	
Discapacidad	1. El sistema nervioso	29,22	50,26	constante	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	17,16	50,26	constante	000
	3. Los ojos	16,27	25,40	constante	000
	4. La voz y el habla	11,89	21,82	constante	000

Fuente: SISPRO-MSPS



3.1.6 Conclusiones

- La primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres para todos los ciclos vitales son las enfermedades no transmisibles, aunque son los ciclos vitales de la adultez y adulto mayor los que se ven más afectados teniendo en cuenta las proporciones.
- En el grupo de las enfermedades no transmisibles, tanto para hombres como para mujeres, la primera causa fue, por enfermedades cardiovasculares y la segunda causa fue por Enfermedades musculoesqueléticas.
- La primera causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales es debido a las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias.
- Con respecto a las lesiones, es necesario darles especial atención principalmente a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, puesto que ocupan el principal lugar en todo el periodo evaluado con porcentajes muy elevados.
- Se observa un aumento considerable en los eventos de vigilancia epidemiológica, como son, vigilancia integrada de rabia humana, la cual es el primer evento de notificación en el año 2022, también se presenta aumento en los indicadores de intentos de suicidio, morbilidad materna, intoxicaciones, enfermedades huérfanas y violencias de género e intrafamiliar, en el último año, esto último puede obedecer a que las víctimas se están animando a denunciar más en los últimos tiempos.
- A pesar de que no se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial tengan una tendencia al aumento, es importante apuntar a la promoción y prevención de dichas enfermedades, para mantener los indicadores lo más bajo posible.
- De acuerdo con el registro y caracterización de personas con discapacidad que se tiene desde el ministerio, en El Santuario hay un registro de 668 personas en situación de discapacidad activas, presentándose una diferencia con respecto a la población identificada desde la fuente nacional que son 1188, esto obedece a que en la plataforma que se maneja a nivel local los registros se inactivan a partir de los tres años. Lo que implica que deben realizarse acciones que apunten a mantener actualizada esta base de datos, sin embargo, en ambas fuentes de información, el principal tipo de discapacidad es por alteraciones del sistema nervioso.
- En las estadísticas no se evidencia las intoxicaciones por productos agroquímicos, pero teniendo en cuenta que el municipio aún conserva la vocación agrícola y los campesinos y agricultores no tienen prácticas seguras en el desempeño laboral lo que los expone a riesgos de intoxicación aguda y crónica, generando enfermedades crónicas aún no estudiadas.

3.2 Análisis de la mortalidad

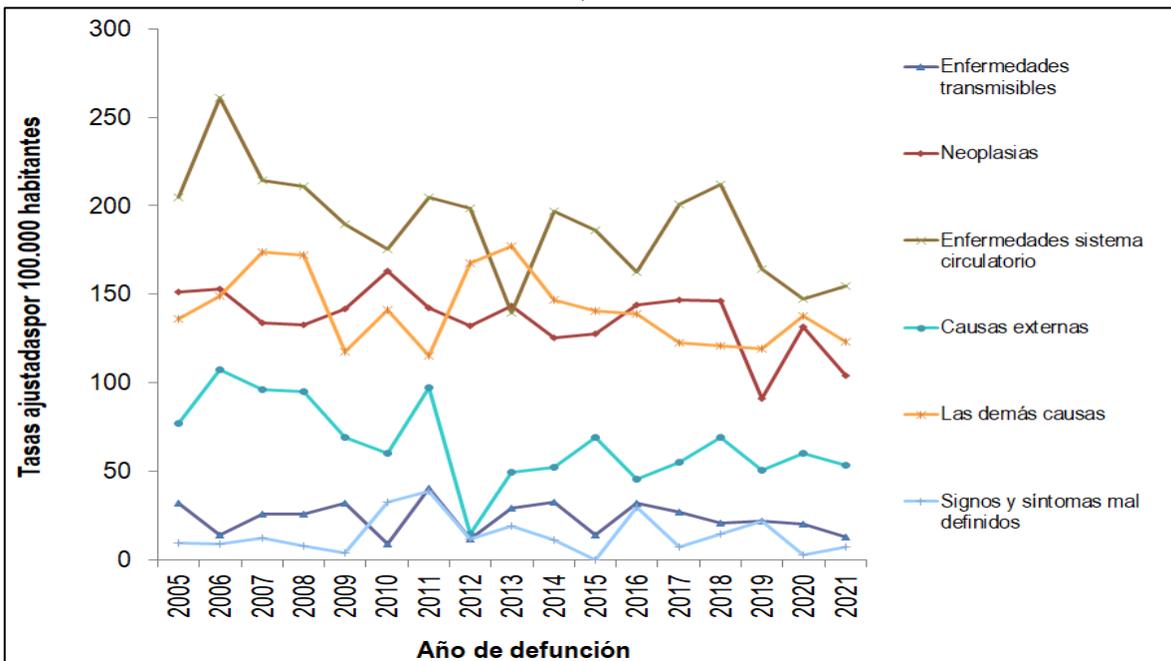
3.2.1 Mortalidad general

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas en el Municipio de El Santuario entre los años 2005 y 2021, se puede evidenciar que para el año 2021 se mantienen como principal causa de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 154.7 defunciones por cada 100.000 habitantes, este indicador estuvo por encima del departamento el cual fue de 147,9 defunciones por cada



100.000 habitantes; cabe resaltar que éste indicador presenta una disminución considerable desde el 2018, sin embargo presentó un leve aumento con respecto al año inmediatamente anterior. La segunda causa de mortalidad para el año 2021 fueron las demás causas con una tasa de 123.0 defunciones por cada 100.000 habitantes, este valor fue mayor que el del referente departamental cuya tasa fue de 114.7, este indicador presenta una tendencia fluctuante, evidenciando una leve disminución con respecto al año anterior. En tercer lugar, se encuentran las Neoplasias (tumores) con una tasa de 104.0 defunciones por cada 100.000 habitantes, por encima del indicador del departamento el cual fue de 96,9, constituyendo una significativa disminución respecto al 2020, es importante señalar que durante el periodo estudiado estas dos últimas causas han intercambiado posiciones entre el segundo y tercer lugar. La cuarta causa en importancia fueron las causas externas con una tasa de 53.2 defunciones por cada 100.000 habitantes, se evidencia una leve disminución respecto al 2020, al igual que los otros indicadores mostró una tendencia fluctuante, en el periodo de tiempo estudiado.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas total hombres y mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



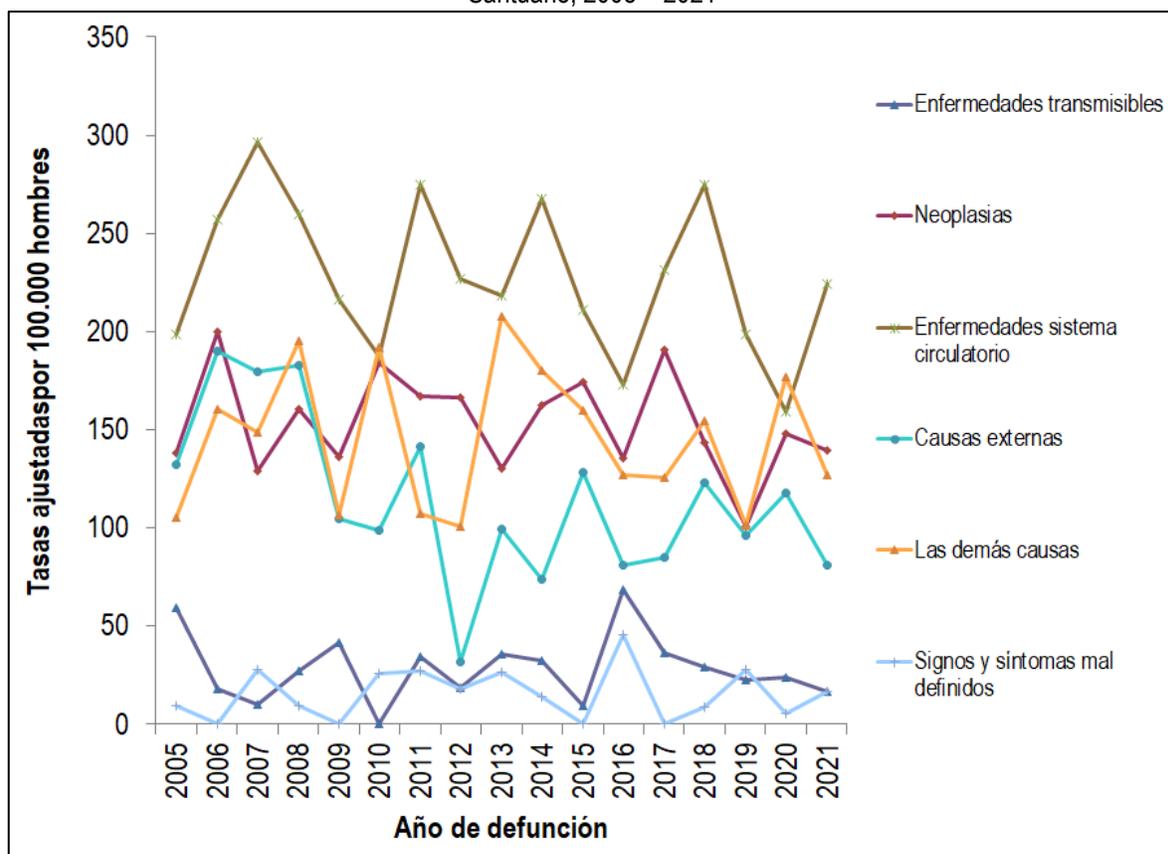
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas en el Municipio de El Santuario entre los años 2005 y 2021, en los hombres, la principal causa de defunción fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 224,2 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021, presentándose un aumento considerable con respecto al año inmediatamente anterior. debido a que en el municipio se ha priorizado este evento para la intervención con las acciones de protección específica y detección temprana, se está trabajando para lograr un impacto que mejore este indicador. La segunda causa de defunción fueron las Neoplasias con una tasa de 139,6 defunciones por cada 100.000 hombres para el año 2021, este indicador presenta una leve mejoría con respecto al año anterior. Las demás causas ocupan el tercer lugar en importancia con 126,7 defunciones por cada 100.000 hombres en el año 2021. Las causas externas ocupan el cuarto lugar



con 80.9 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciándose un aumento considerable con respecto al año inmediatamente anterior de este indicador, estos indicadores han presentado una tendencia fluctuante en el periodo de tiempo estudiado.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causa para los hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021

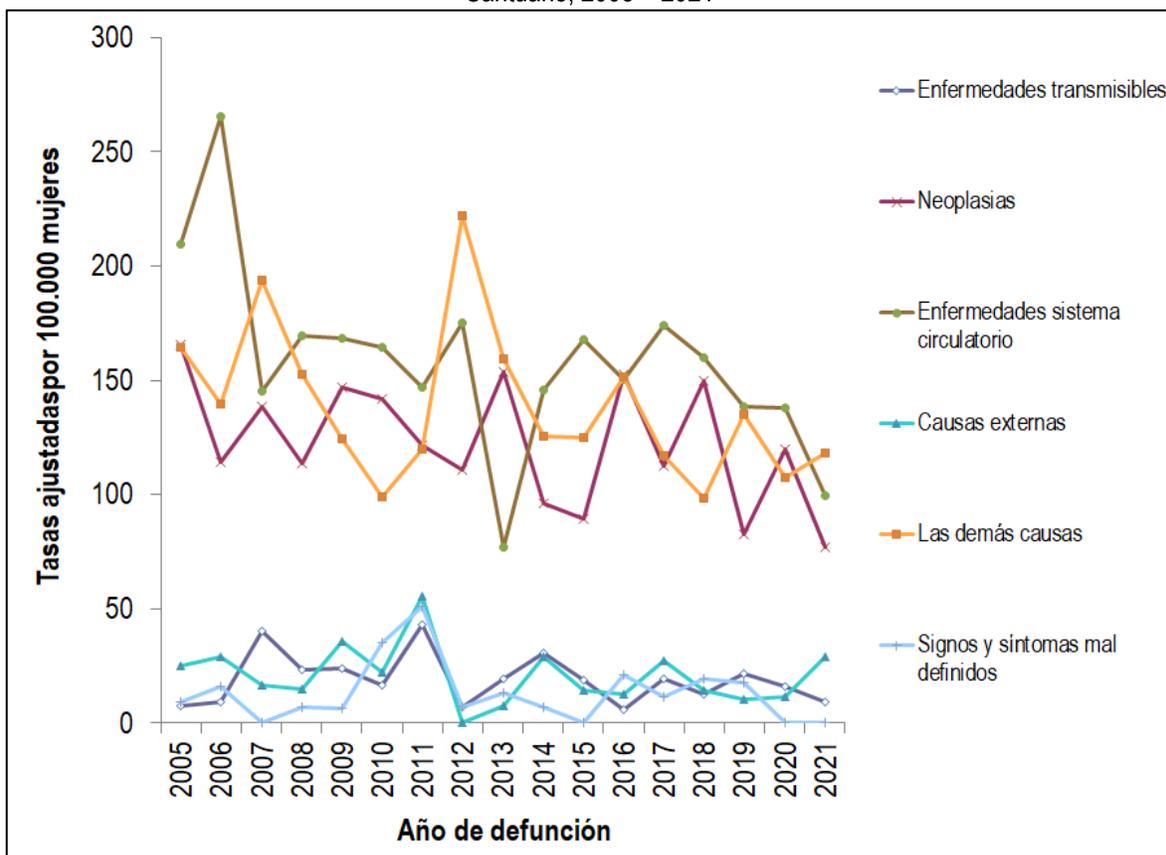


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres para el año 2021 la principal causa de muertes fueron las demás causas, con una tasa de 118,3 muertes por cada 100.000 mujeres; presentando un leve aumento respecto al año anterior. Las enfermedades del sistema circulatorio se ubican esta vez en segundo lugar con 99,7 muertes por cada 100.000 mujeres; presentando una considerable disminución respecto al 2020, pero con una tendencia a la baja desde el 2017. En tercer lugar, se ubican las neoplasias con 77,2 muertes por cada 100.000 mujeres, presentando un aumento respecto al año anterior, la tendencia en estos tres indicadores se muestra fluctuante durante todo el periodo 2005 – 2021 a tal punto que han intercambiado sus posiciones durante todo este periodo.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos de causas para las mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

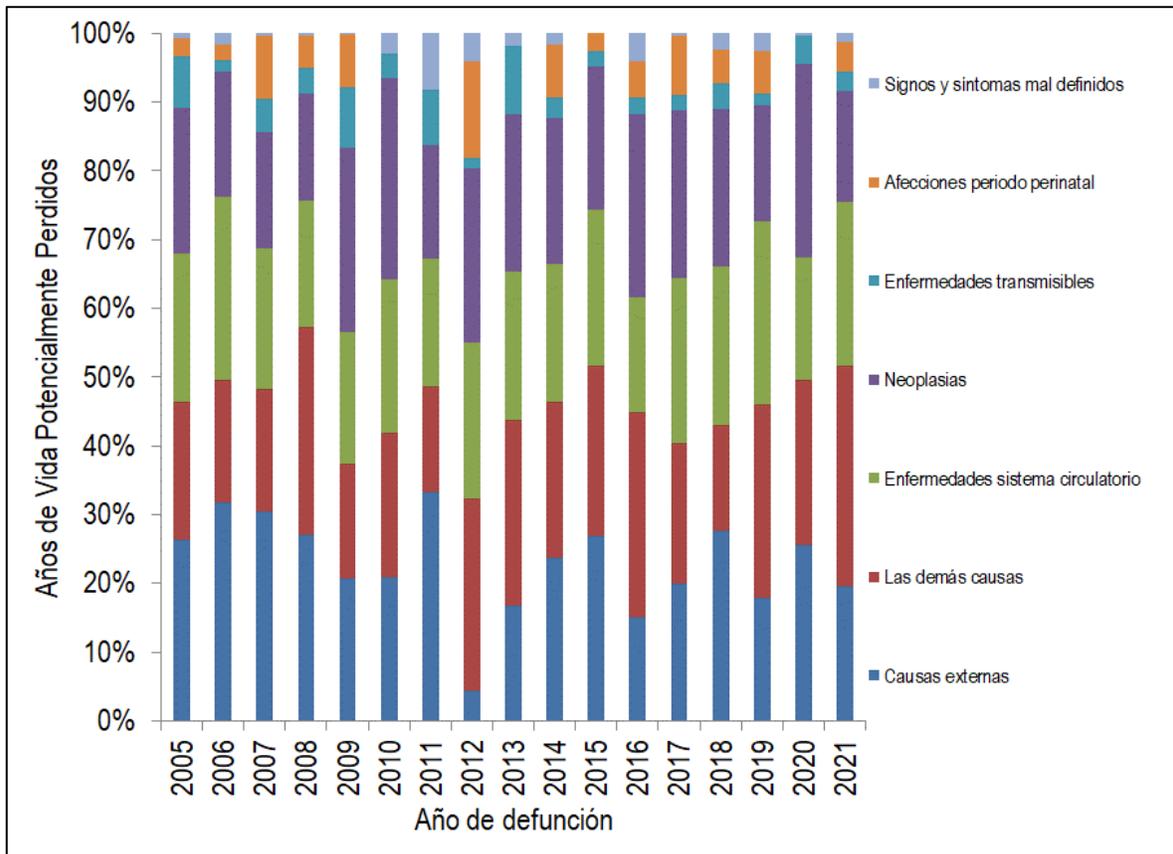
3.2.1.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es importante realizar el análisis de los años de vida potencialmente perdidos, es decir los años que las personas dejaron de vivir, todo esto con el fin de identificar rasgos que determinan situaciones de vulnerabilidad y desigualdad, además de las muertes prematuras presentadas en personas que empiezan su vida productiva y representan mayor costo a la sociedad en términos socioeconómicos.

En el Municipio de El Santuario las cuatro principales causas de mortalidad que conllevan al mayor número de años de vida potencialmente perdidos en el año 2021 son las demás causas con 1196 AVPP, las causas las enfermedades del sistema circulatorio con 890 AVPP, las causas externas con 735 AVPP y las neoplasias en cuarto lugar con 604 AVPP. Es importante resaltar que las demás causas pasaron de ocupar el tercer lugar en causa de AVPP a ser la primera causa, siendo la más alta desde el 2005 como se observa en la Figura 30.



Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 total hombres y mujeres, municipio El Santuario, 2005 – 2021

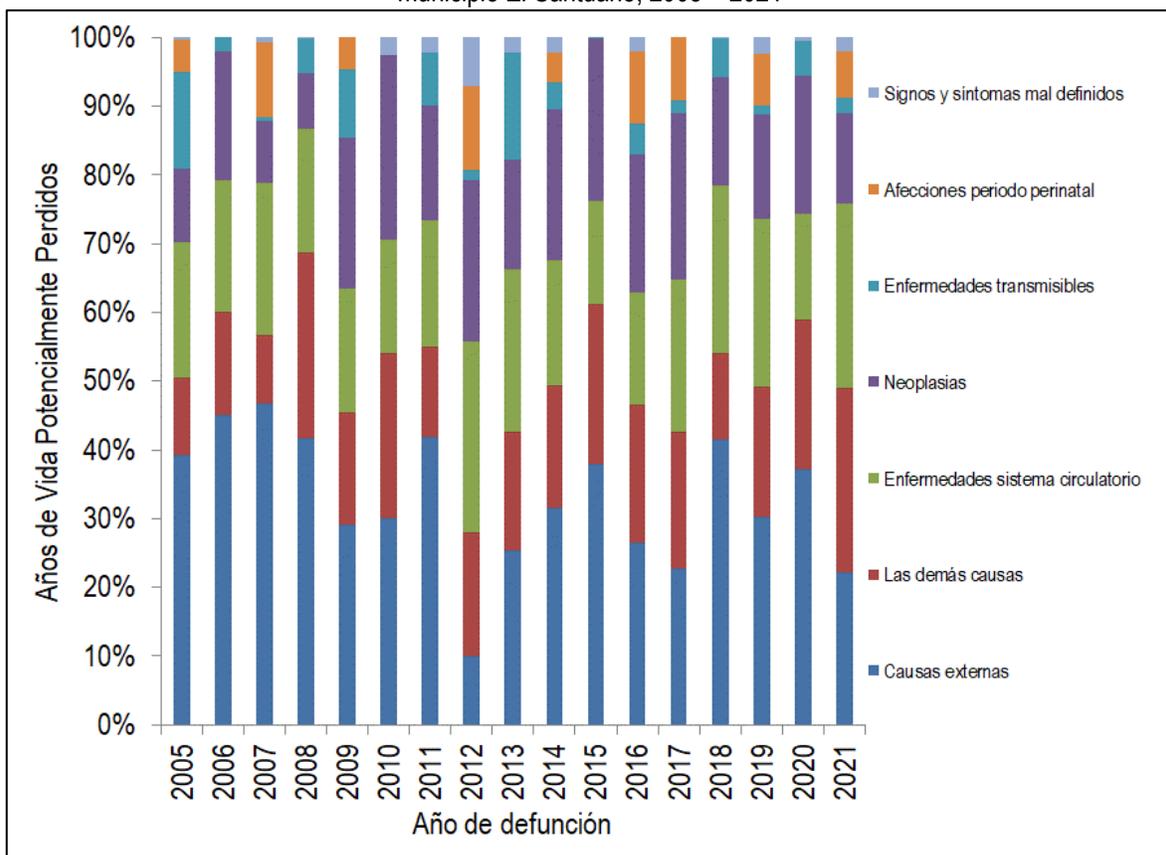


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la población masculina la causa que más contribuyó a los AVPP en el periodo de 2005 - 2021 fueron las demás causas, las cuales para el año 2021 aportaron 636 AVPP, presentándose un aumento considerable con respecto al año anterior y siendo el valor más alto del periodo estudiado. La segunda causa que mayor AVPP aporta en los hombres para el año 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 633 AVPP, en tercer lugar, están las causas externas cuyo indicador fue de 526 AVPP, siguen siendo los hombres las principales víctimas por muertes violentas y a su vez son los jóvenes los que más las sufren. Cabe resaltar que se está trabajando desde diferentes frentes para disminuir la cantidad de muertes por causas externas, como lo son: la Policía, la secretaría de tránsito, las diferentes IPS presentes en el municipio y las secretarías de Protección Social y la de Gobierno. Seguidamente se encuentran las neoplasias con 315 AVPP la cual representa una significativa reducción respecto al año anterior. Es importante tener en cuenta que durante el periodo 2005 – 2021 todas las causas estudiadas han presentado tendencias fluctuantes, como se aprecia en la siguiente Figura 31.



Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021

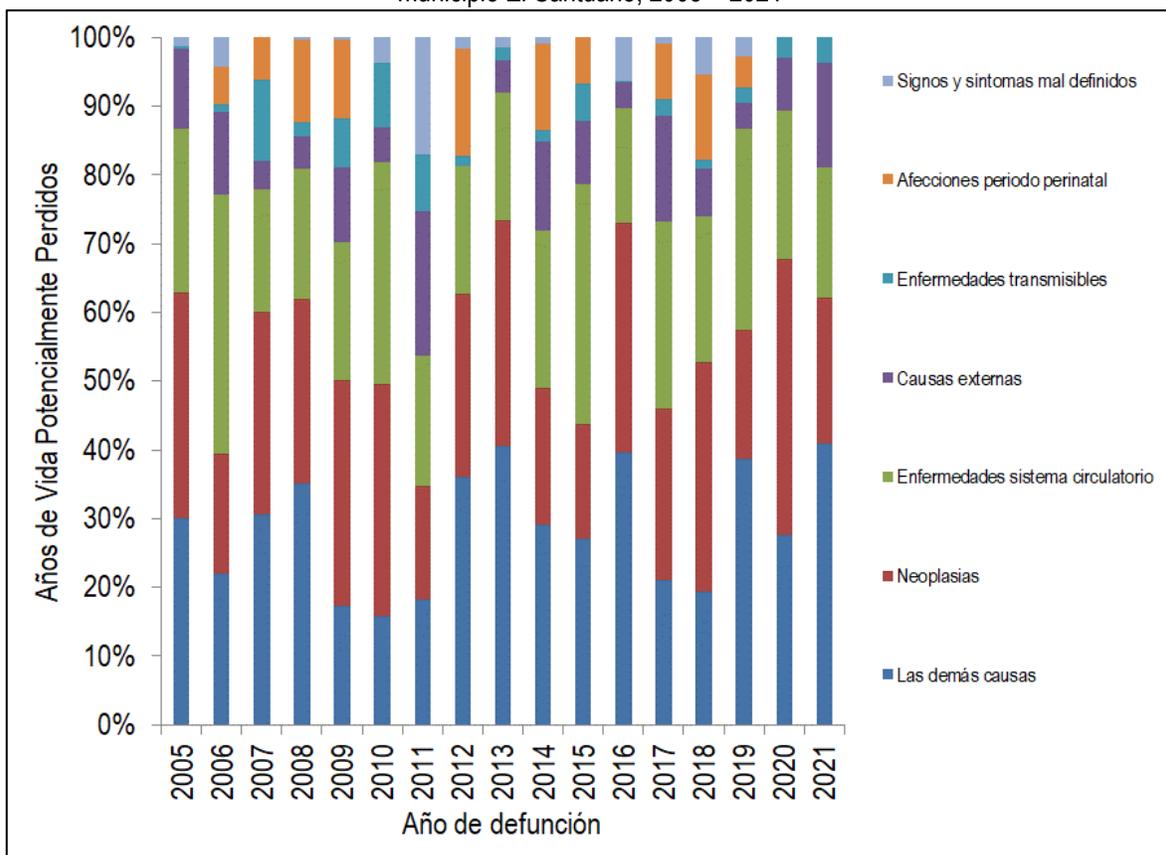


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres en el año 2021 el panorama es similar en materia de AVPP. Puesto que son las demás causas las que ocupan el primer lugar con 560 AVPP, seguidas por las neoplasias con 289 AVPP, evidenciándose el hecho de que en nuestro municipio son las mujeres incluso en edades tempranas las que más se ven más afectadas por estas dos causas. En tercer y cuarto lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas con 257 y 209 AVPP respectivamente. Las demás causas pasaron de estar en el segundo lugar en el 2020 a el primer lugar en causas de AVPP para el 2021. Estos cuatro indicadores presentan tendencias fluctuantes durante todo el periodo estudiado, como se puede ver en la Figura 11.



Figura 32. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

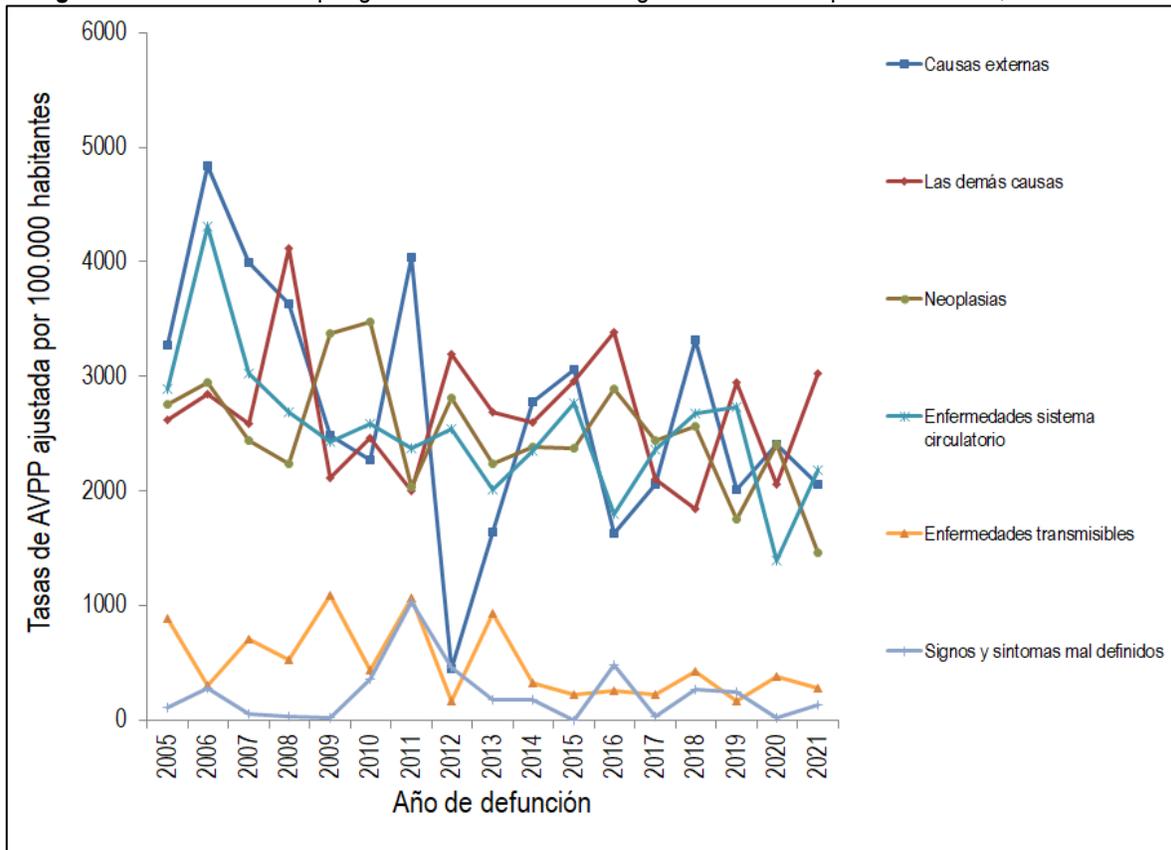
Comparando el comportamiento entre hombres y mujeres se puede concluir que el fenómeno de la violencia afecta principalmente a los hombres, situación que no sucede en las mujeres que se ven más afectadas las neoplasias y las demás causas.

3.2.1.2 Tasa los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por edad en el total

En el Municipio de El Santuario las cuatro principales causas de mortalidad que conllevan a la mayor Tasa de años de vida potencialmente perdidos en el año 2021 son las demás causas con 3027,2 AVPP por cada 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema circulatorio con 2186,7 AVPP por cada 100.000 habitantes y las causas externas con 2056,7 AVPP por cada 100.000 habitantes. Es importante resaltar que para el año estudiado la primera causa mencionada ha aumentado considerablemente el valor de su indicador debido a que las tasas de mortalidad de estas son bastante representativas, aunque son la segunda causa de mortalidad por cada 100.000 habitantes en el municipio representa la mayor tasa de AVPP por 100.000 habitantes. Todas estas causas presentan tendencias fluctuantes, como se evidencia en la Figura 33



Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio El Santuario, 2005 – 2021



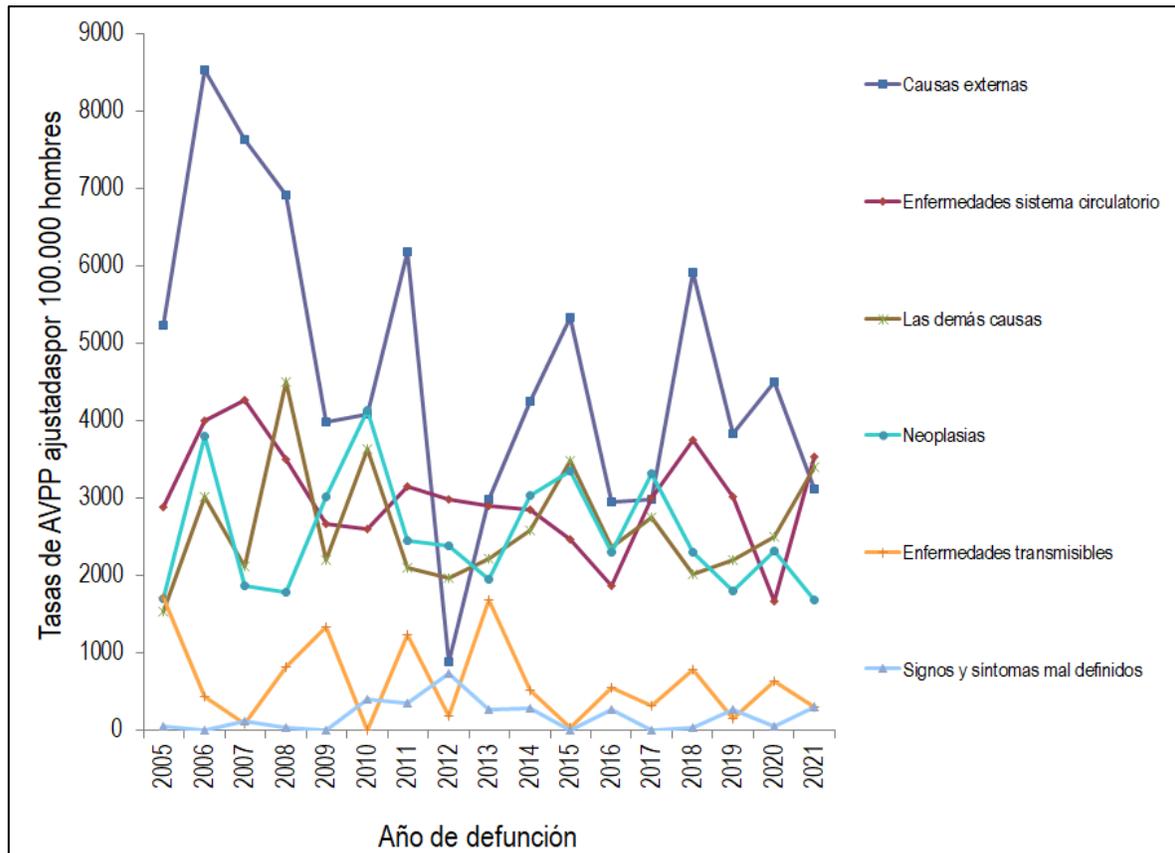
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.3 Tasa los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por edad en hombres

Para la población masculina la causa que más contribuyó a los AVPP por cada 100.000 habitantes en el año 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa 3532,4 AVPP, lo que representa un aumento considerable de los AVPP por esta causa con respecto al año anterior. En segundo lugar, están las demás causas cuyo indicador fue de 3406,2 AVPP por cada 100.000 habitantes, La tercera causa que mayor Tasa AVPP por 100.000 habitantes aporta en los hombres para el año 2021 fueron las causas externas con 3120,2 AVPP por cada 100.000 habitantes, es importante tener en cuenta que durante el periodo 2005 – 2021 todas las causas estudiadas han presentado tendencias fluctuantes, como se aprecia en la siguiente Figura 34.



Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



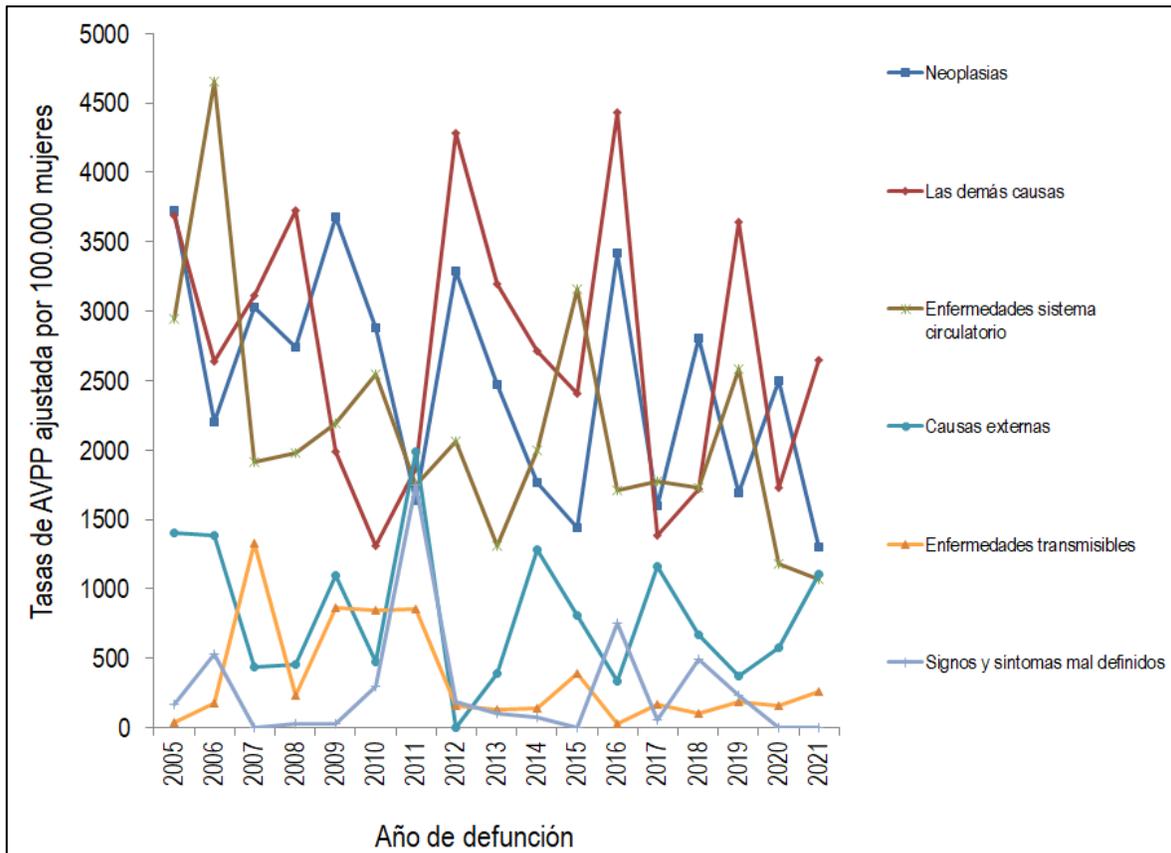
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.1.4 Tasa los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por edad en las mujeres.

Para el caso de las mujeres en el año 2021 el panorama es muy diferente en materia de AVPP. Puesto que son las demás causas las que ocupan el primer lugar con 2648,3 AVPP por 100.000 habitantes, seguidas por las neoplasias con 1300,5 AVPP por 100.000 habitantes, evidenciándose el hecho de que en nuestro municipio son las mujeres incluso en edades tempranas las que más se ven más afectadas por estas dos causas. En tercer y cuarto lugar aparecen las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio con 1102,2 y 1070,5 AVPP por 100.000 habitantes respectivamente. Estos cuatro indicadores presentan tendencias fluctuantes durante todo el periodo estudiado, como se puede ver en la Figura 35. Para el 2021 los AVPP por 100.000 habitantes a causa de enfermedades del sistema circulatorio son los más bajos en el periodo de tiempo estudiado, lo cual se evidencia también en los hombres, y aunque es la principal causa de mortalidad en por cada 100.000 habitantes en el municipio se puede inferir que la mortalidad está ocurriendo a una edad más avanzada, lo cual está ligado a una mejor adherencia a los programas de promoción y prevención.



Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

3.2.2.1 Enfermedades transmisibles

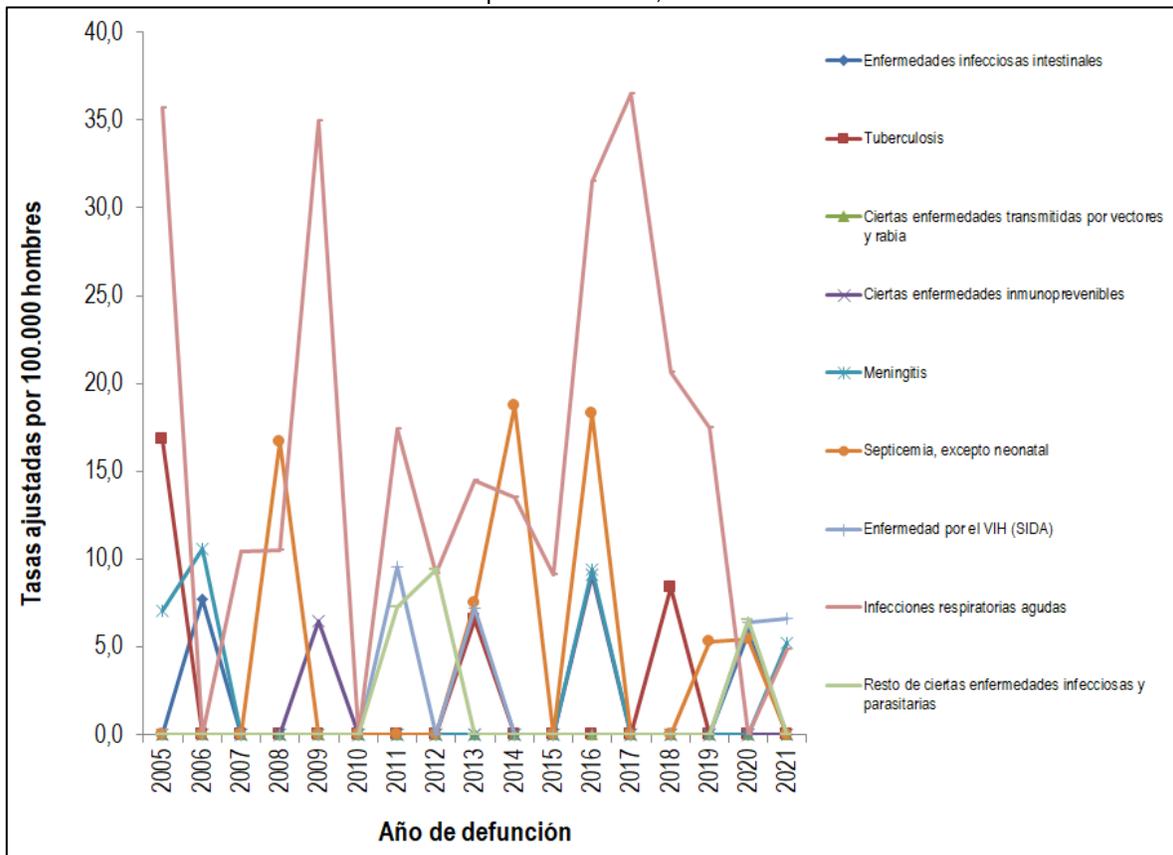
Para el caso de los hombres en las enfermedades transmisibles se observa que se presentan tres causas de mortalidad para el año 2021. En primer lugar, está la enfermedad por VIH Sida, con 6,6 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar, está la meningitis con 5,2 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar las Infecciones respiratorias agudas con 4.8 muertes por cada 100.000 hombres, como se puede observar en la Figura 36.

En el caso de las mujeres se observa en primer lugar de mortalidad, la Septicemias excepto neonatal con una tasa de 5,5 defunciones por cada 100.000 mujeres y las enfermedades infecciosas intestinales con 4.0 muertes por cada 100.000 mujeres, son la otra causa de muerte en las mujeres por este grupo para el año 2021. Ambos indicadores han presentado tendencias fluctuantes durante todo el periodo, como se puede observar en la Figura 37, cabe resaltar que en el año 2021 no se presentaron muertes por otras subcausas dentro de las enfermedades transmisibles en este grupo poblacional.



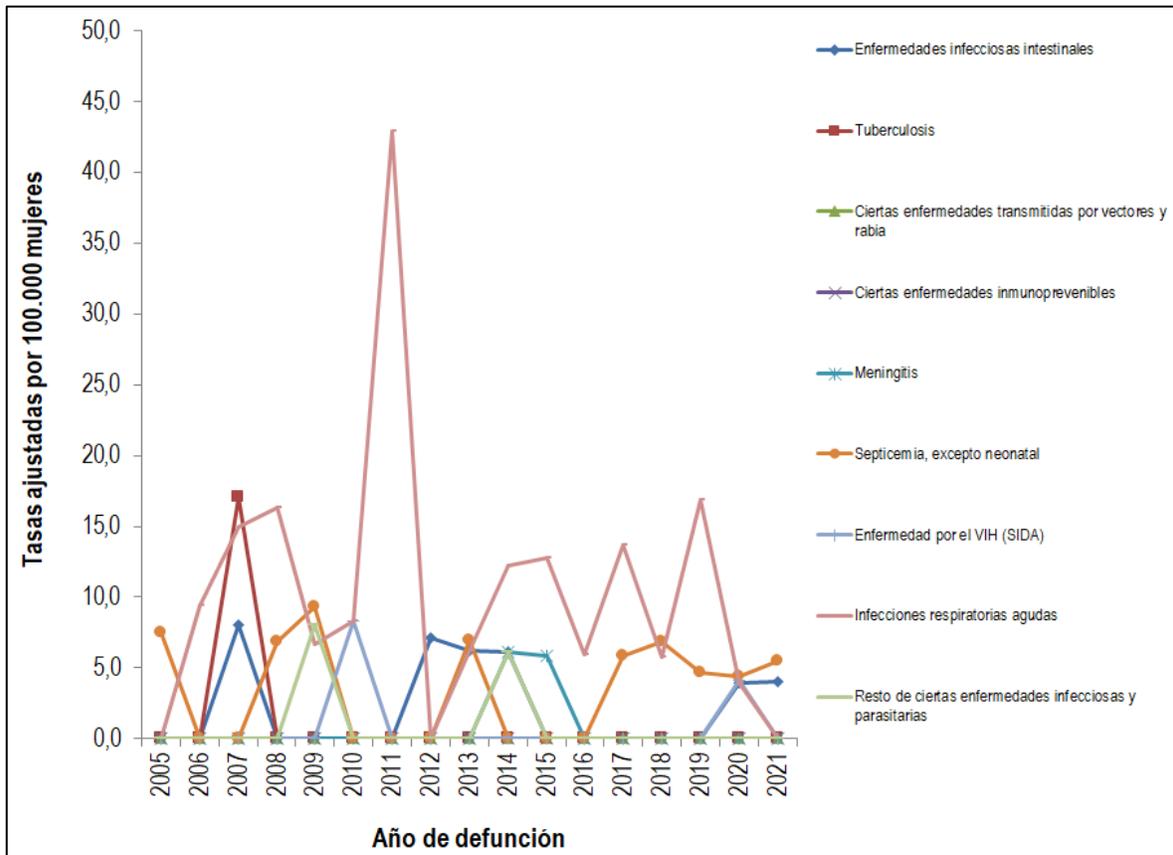
Al analizar las muertes por procesos infecciosos se evidencia que en su gran mayoría se originan en las condiciones previas del estado de salud de los pacientes, en las que enfermedades de base como Diabetes, Hipertensión, enfermedades neurológicas, entre otras, influyen directamente en el déficit del sistema inmunológico colocando al usuario en estado de vulnerabilidad frente a agentes infecciosos, así mismo la falta de redes de apoyo social y familiar en el caso de adultos mayores limita las condiciones de autocuidado y a su vez de medidas higiénicas adecuadas para su supervivencia.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por lista 67 causas para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.2 Neoplasias

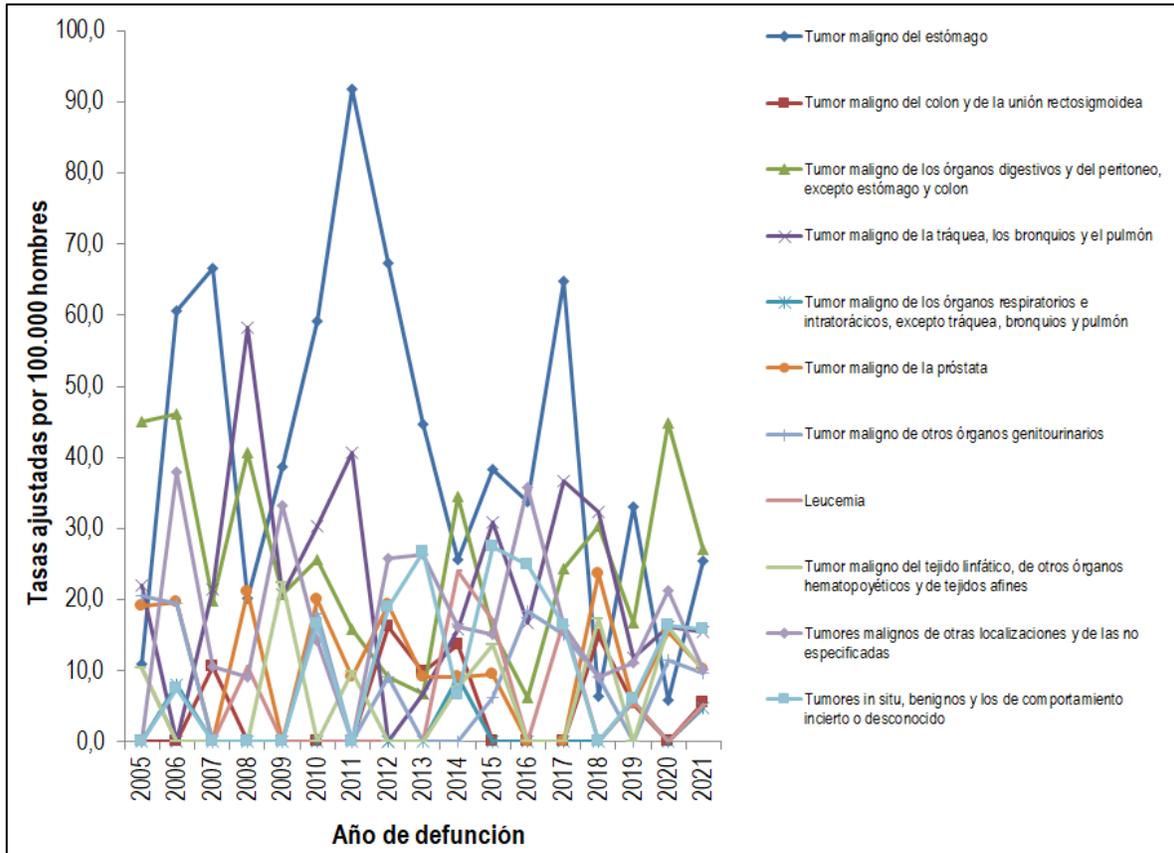
En los causales de neoplasias se puede observar que, aunque son varios los subgrupos que la componen las que más sobresalen durante casi todo el periodo estudiado son los tumores malignos de estómago; para el 2021 la primera causa de fallecimiento por cada 100.000 hombres son tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una Tasa de 27,1 muy por encima de las demás neoplasias, aunque se evidencia una considerable reducción del valor de este indicador con respecto al año anterior; la segunda causa es el tumor malignos del estómago con una tasa de 25,4 muertes por cada 100.000 hombres. Todos estos eventos tienen un comportamiento fluctuante durante todo el periodo 2005 – 2021, como se evidencia en la Figura 38.

En el caso de las mujeres para el grupo de las Neoplasias para el año 2021, la principal causa de muertes es el tumor maligno del estómago; con una tasa de 20,9 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se ubican los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 19,0 muertes por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 11,3 muertes por cada 100.000 mujeres. Con respecto al tumor maligno de útero y cuello del útero la tasa se encuentra en 0,0 para el 2021. En cuanto al Tumor maligno de la mama se evidencia una considerable disminución con respecto al 2020 ratificando la importancia de incrementar las acciones encaminadas a la educación en la prevención de esta enfermedad que disminuyan



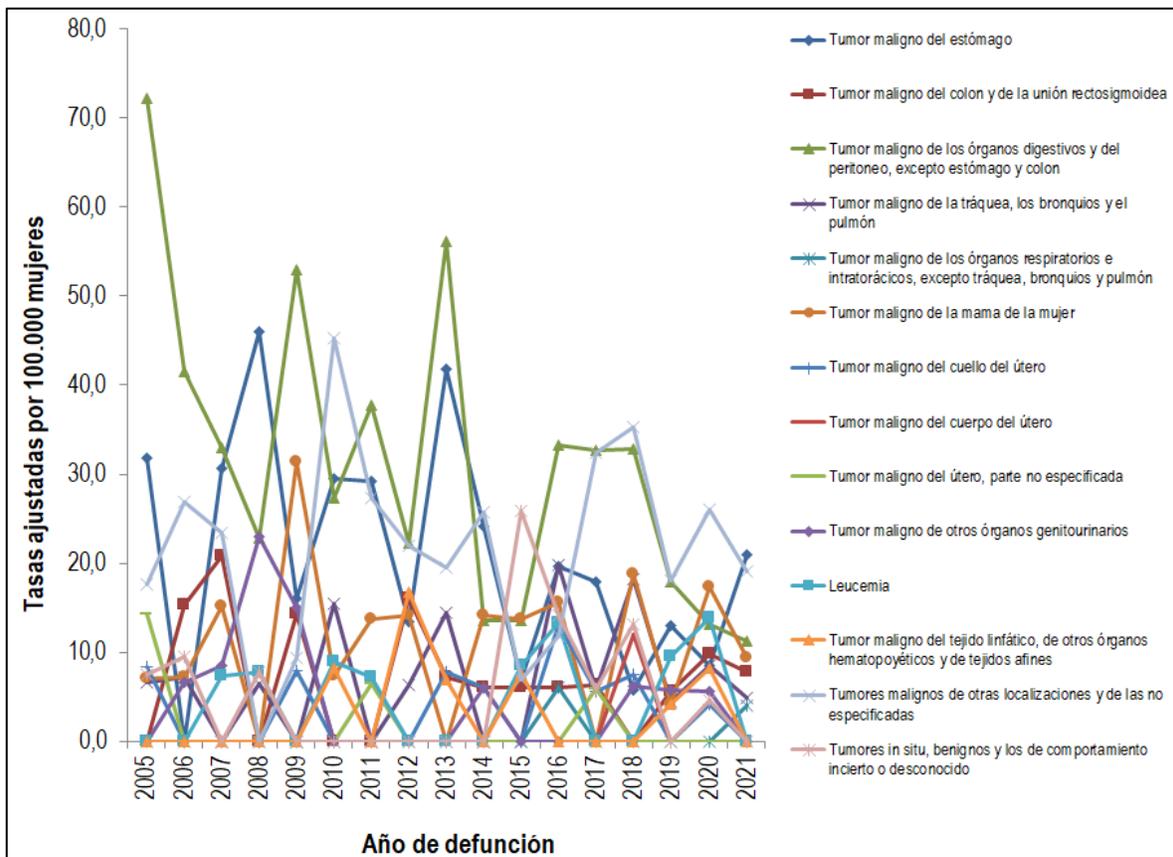
las tasas de mortalidad para el municipio en los próximos años. En todos los casos mencionados anteriormente se evidencian tendencias fluctuantes durante todo el periodo 2005-2021, como se muestra en la Figura 39.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las neoplasias en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las neoplasias en mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

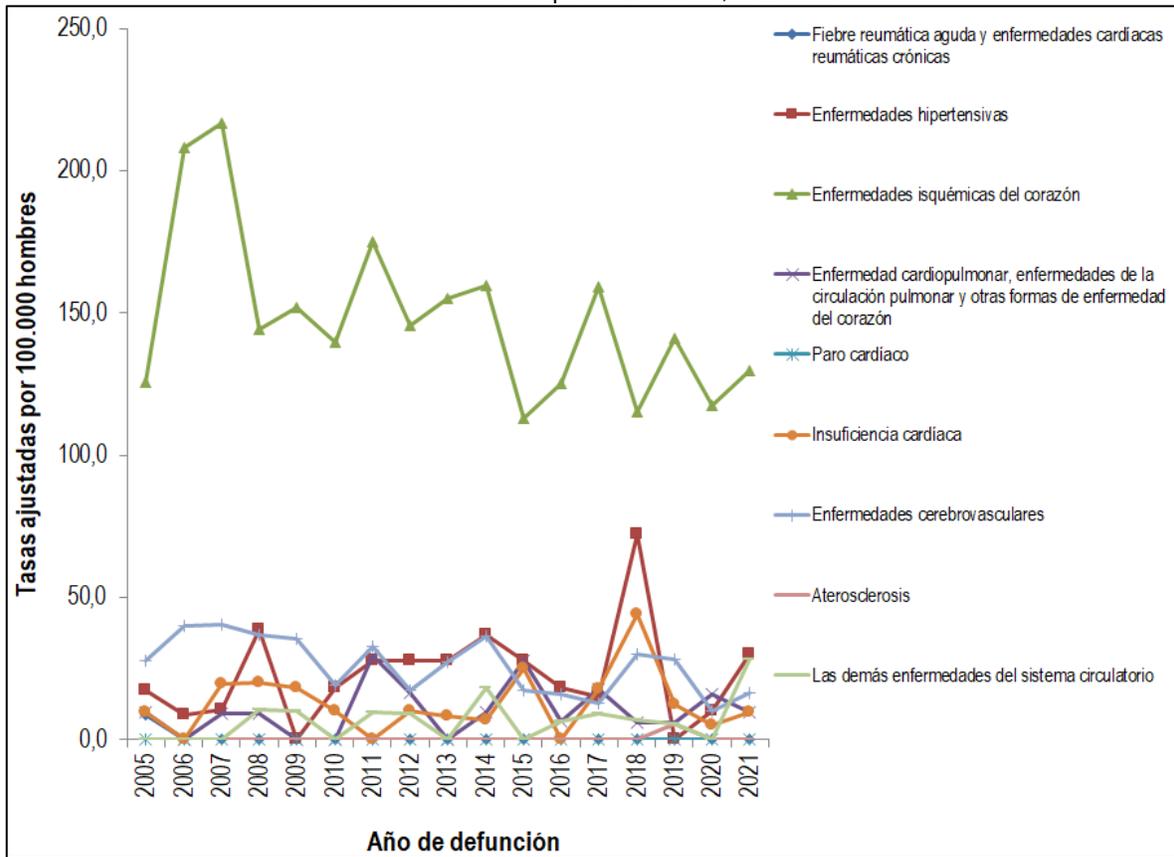
Para el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio en el caso de los hombres, la principal causa de muerte entre los años 2005 a 2021, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, que en dicho periodo ha permanecido muy por encima de todas las demás subcausas de este subgrupo. Para el 2021 presentó una tasa de 129,8 muertes por cada 100.000 hombres. La segunda causa de mayor relevancia durante este periodo fueron las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2021 este indicador presentó una tasa de 16,7 muertes por cada 100.000 hombres. En ambos casos se presentan tendencias fluctuantes durante todo el periodo 2005 – 2021. Para el año 2021 las enfermedades hipertensivas y las enfermedades del sistema circulatorio, aparecen en segundo y tercer lugar de importancia con tasas de 30,0 y 28,2 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente, como se puede observar en la Figura 40.

En el caso de las mujeres el comportamiento es similar al de los hombres durante el periodo 2005 - 2020, debido a que la primera causa de mortalidad de este grupo de enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, que para el año 2021 aportó una tasa de 29,7 defunciones por cada 100.000 mujeres, lo que representa una gran reducción con respecto al año anterior, lo que da cuenta de la ardua labor que se viene dando desde los programas de promoción y prevención y estilos de vida saludable. La segunda causa en el 2021 y en el periodo estudiado, fueron las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 27.5 muertes por cada 100.000 mujeres, con una tendencia muy similar a los tres años anteriores; para



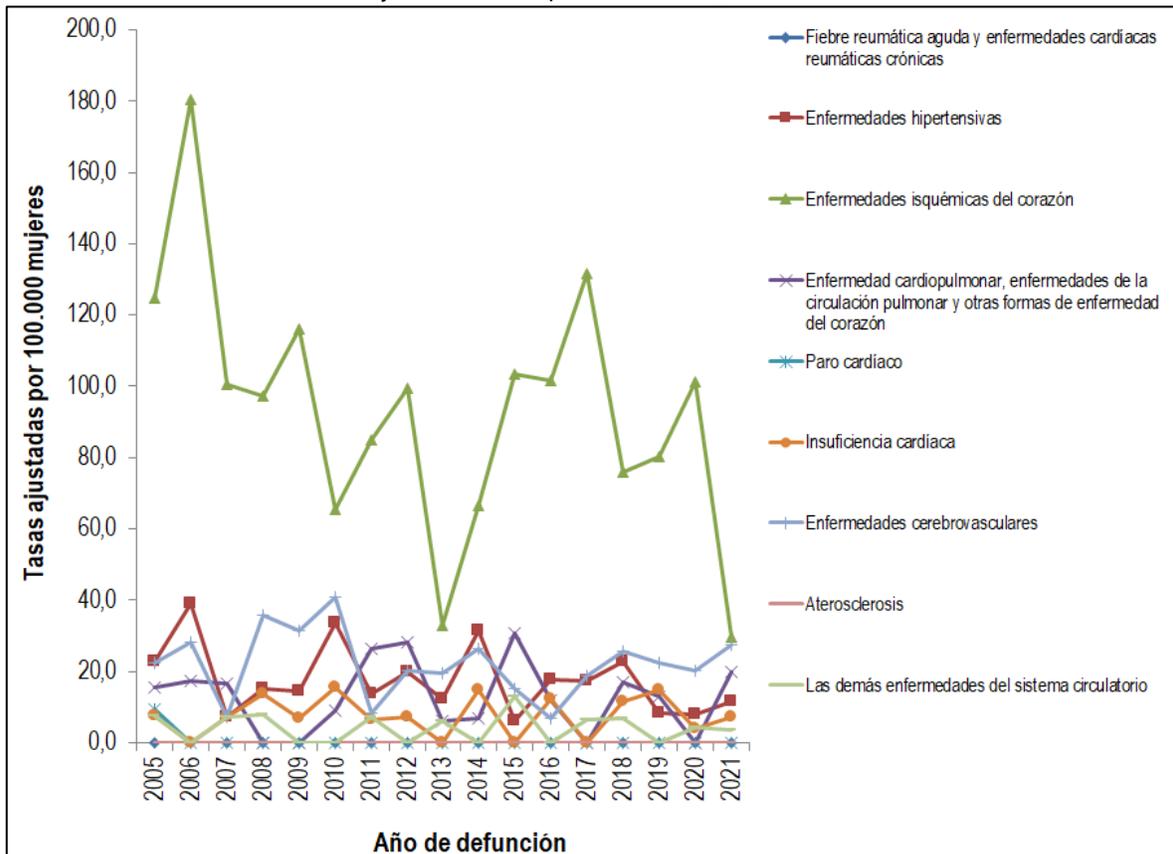
el año 2021 aparece la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en tercer lugar con una tasa de 19,9 muertes por cada 100.000 mujeres; evidenciándose un aumento considerable con respecto al año 2020 donde la tasa estuvo en 0,0. Como se puede ver en la Figura 41.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

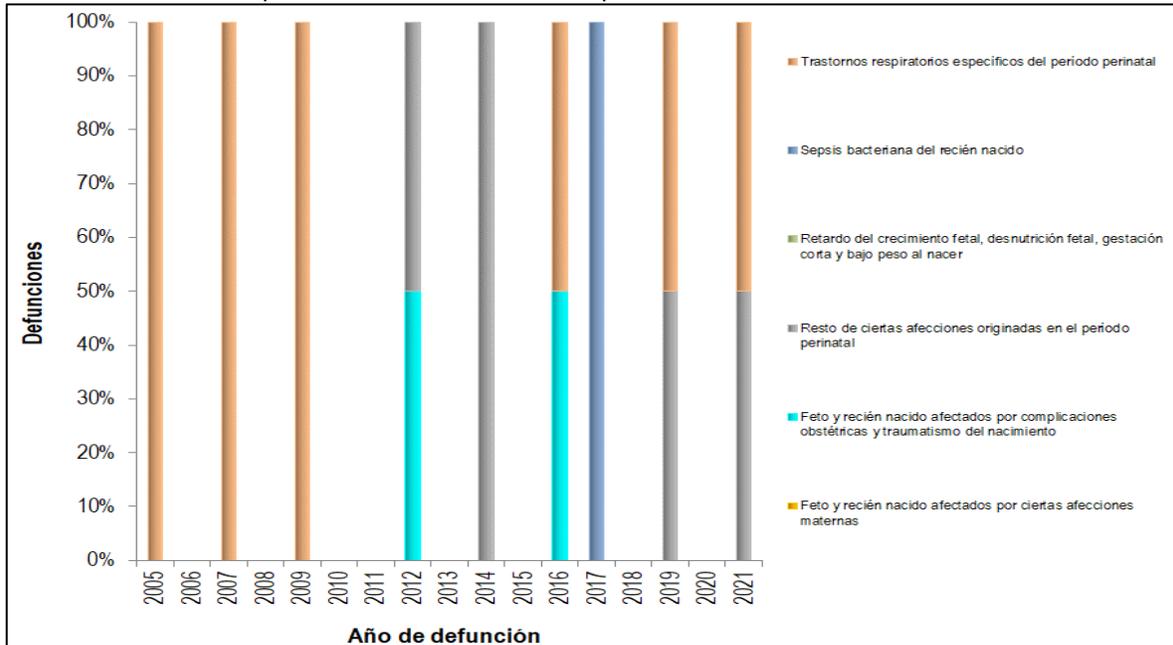
Para este grupo de enfermedades no se hace un análisis por tasas como en los otros grupos, si no por casos. Teniendo en cuenta eso, para el caso de los hombres en el año 2021, se presentan dos muertes para este grupo de enfermedades; una por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y la otra por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Cabe resaltar que este último son la causa que más ha reporta muertes de este grupo con 8 defunciones durante todo el periodo estudiado, como se puede observar en la Figura 42.

En el caso del género femenino para el año 2021, no se presentaron muertes originadas por afecciones en el periodo perinatal. Sin embargo, la sepsis bacteriana del recién nacido ha sido el evento que más muertes ha causado en este grupo durante todo el periodo con 5 muertes, como se puede observar en la Figura 43.

Estos datos tanto en hombres como en mujeres dan cuenta del trabajo realizado con el fin de evitar muertes por este grupo de enfermedades. Trabajo evidenciado en los programas de control prenatal, control y desarrollo del recién nacido, actividades de atención y detección temprana, entre otras acciones realizadas en esta materia que buscan minimizar las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

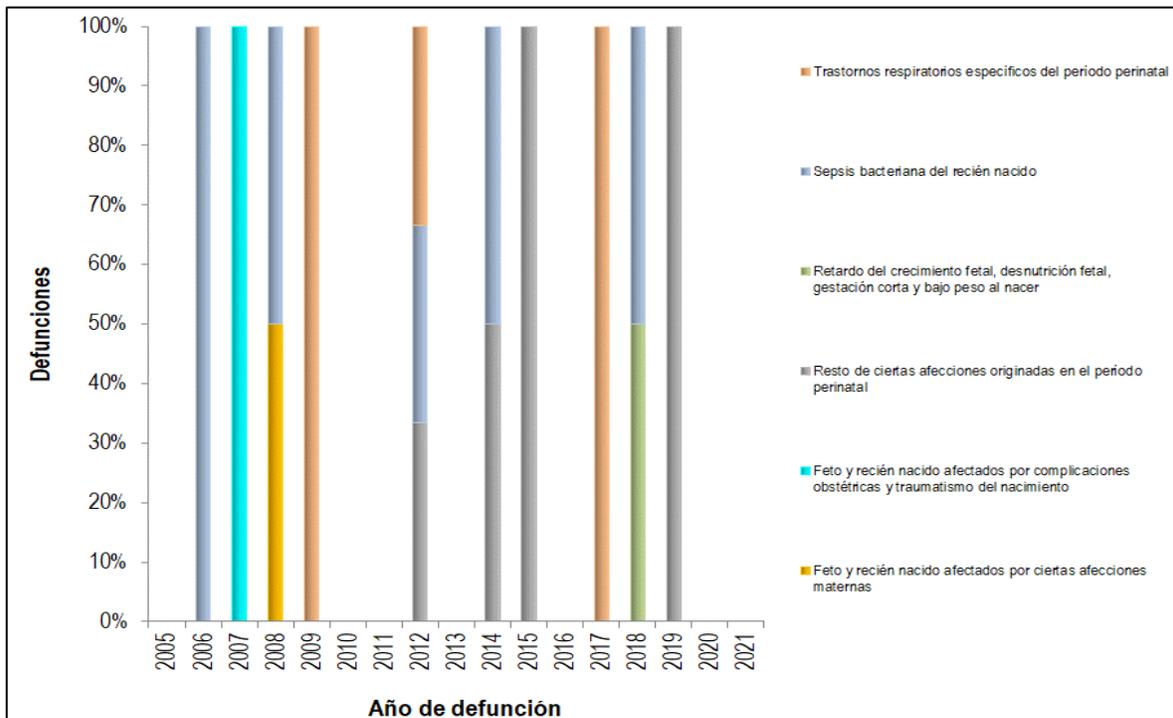


Figura 42. Distribución porcentual por lista 67 causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 43. Distribución porcentual por lista de 67 causas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.2.5 Causas externas

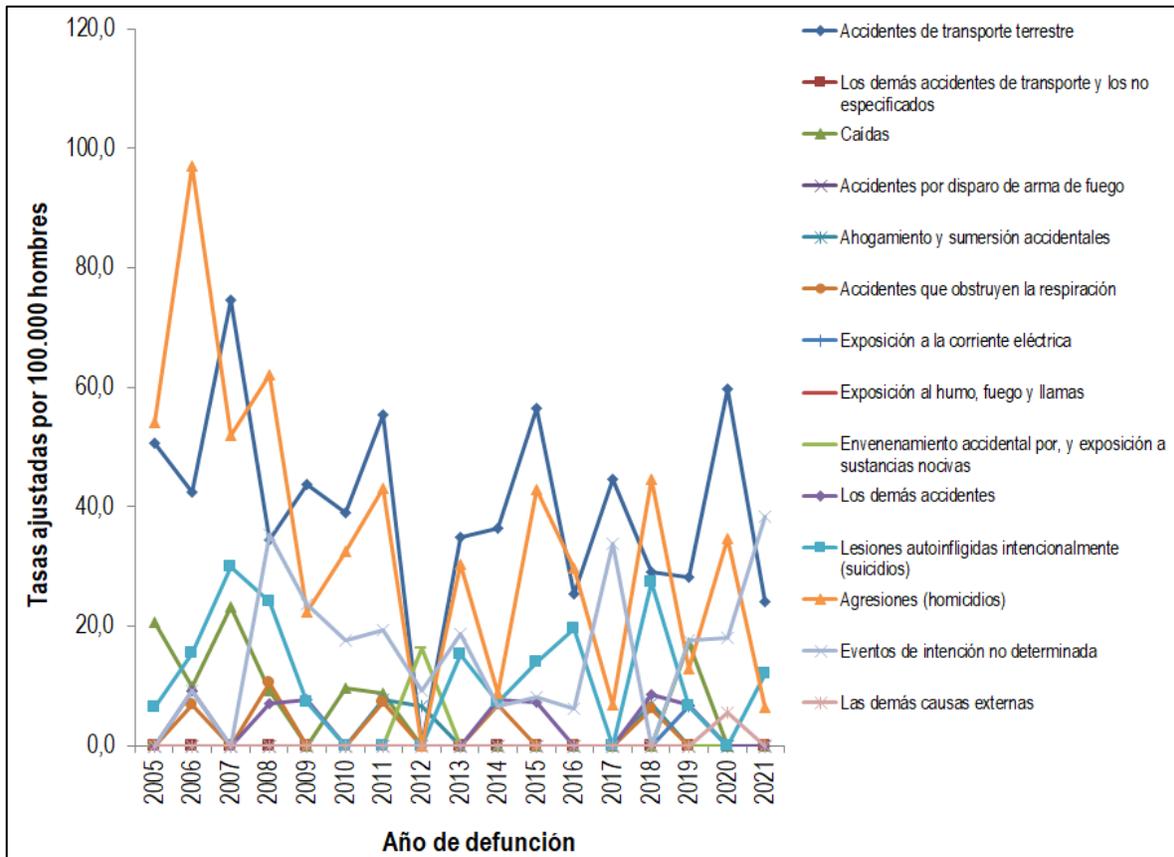
Tanto en hombres como en mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del Municipio El Santuario entre los años 2005 a 2021 presenta cuatro factores determinantes que afectan a ambos géneros, estos son: los accidentes de transporte terrestre, los homicidios, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los Eventos de intención no determinada, sin embargo, como se puede evidenciar en la Figura de los años de vida potencialmente perdidos estas causas afectan en mayor proporción al género masculino.

Para el año 2021 en el caso de los hombres la principal subcausa de muertes por el grupo de causas externas, fueron los eventos de intención no determinada, con una tasa de 38,4 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando un aumento de más del doble con respecto al año anterior, por el contrario, los accidentes de tránsito presentaron disminución de más del doble para el año 2021 presentando una tasa de 24,1 muertes por cada 100.000 hombres, las lesiones autoinfligidas ocupan el tercer lugar de importancia en este grupo con 12,1 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando un aumento considerable ya que esta tasa en el año anterior se mantuvo en 0,0. Como se puede observar en las Figuras 44.

Para el caso de las mujeres la principal subcausa de muertes por este grupo fueron los demás accidentes con una tasa de 13,0 muertes por cada 100.000 mujeres, constituyéndose en el valor más alto de todo el periodo estudiado, los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar de importancia, presentaron una leve disminución, su tasa fue de 10.7 muertes por cada 100.000 mujeres y los eventos de intención no determinada ocupan el tercer lugar con una tasa de 5,5 muertes por cada 100.000 mujeres.

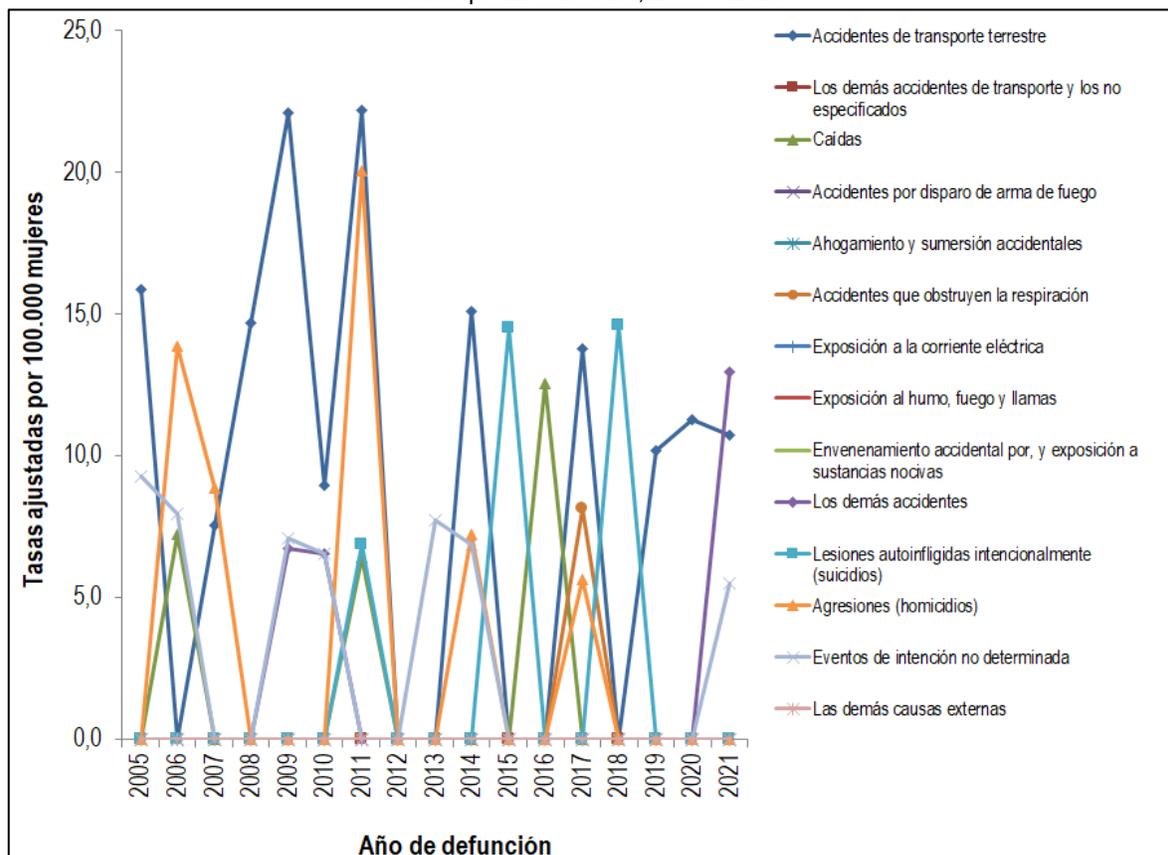
La ubicación del municipio sobre la Autopista Medellín – Bogotá, vía nacional con alto flujo vehicular se convierte en alto factor de riesgo para accidentes de tránsito: automovilístico y de peatones, situación que requiere de intervenciones de información, educación y comunicación en inteligencia vial para la prevención de accidentes, buscando contribuir a la disminución de lesiones y muertes por accidentes de tránsito.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las causas externas en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las causas externas en mujeres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2.6 Las demás enfermedades

Durante todo el periodo del 2005 – 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han sido la principal causa de muerte para la población masculina. Para el año 2021, esta causa presentó una tasa de 14,5 defunciones por cada 100.000 hombres, presentando una disminución de más del 300% con respecto al 2020, manteniendo una tendencia fluctuante, para el año 2021 la principal causa de defunciones para los hombres en este grupo fueron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 33,1 muertes por cada 100.000 hombres. el resto de las enfermedades ocupan el tercer lugar con una tasa de 21,0 muertes por cada 100.000 hombres, La diabetes mellitus se constituye en la cuarta causa de defunciones para este grupo, para el año 2021 su tasa fue de 20,8 defunciones por cada 100.000 hombres, presentando un considerable incremento con respecto a los 5 años anteriores como se puede ver en la Figura 46. Este aumento puede estar relacionado con que muchos pacientes dejaron de asistir a los controles rutinarios, por el confinamiento que originó la pandemia por Covid 19 y esto pudo incidir en la complicación de la enfermedad.

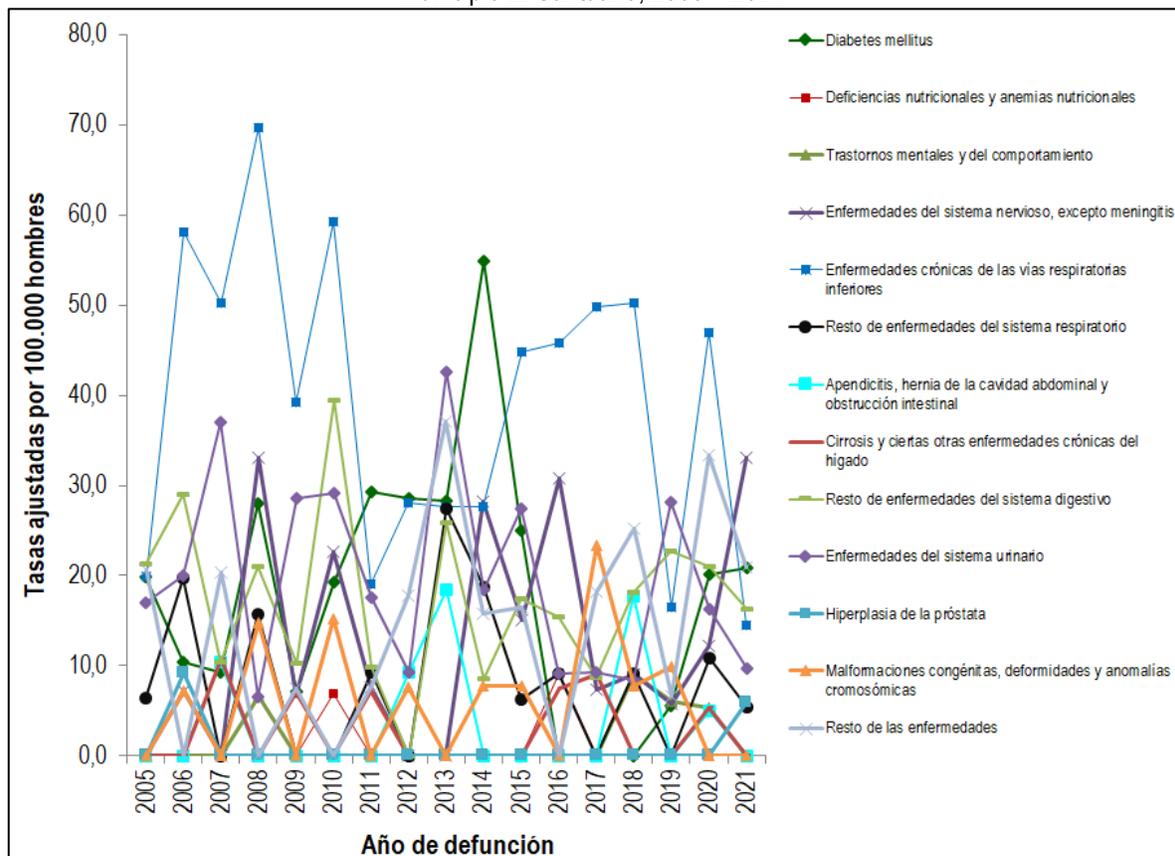
Para el caso de las mujeres la principal causa de defunciones durante el periodo 2005 – 2021 por este grupo de también son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando para el año 2021 una tasa de 18,1 defunciones por cada 100.000 mujeres, evidenciando un aumento considerable con respecto



al año anterior, en segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 15,6 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar, se encuentran el resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 15,2 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, el resto de las enfermedades ocupan el cuarto lugar con una tasa de 12,8 fallecimientos por cada 100.000 mujeres, esta tasa presenta una disminución con respecto al 2020. La tendencia de todas estas causas ha sido fluctuante durante todo el periodo, como se puede ver en la Figura 47.

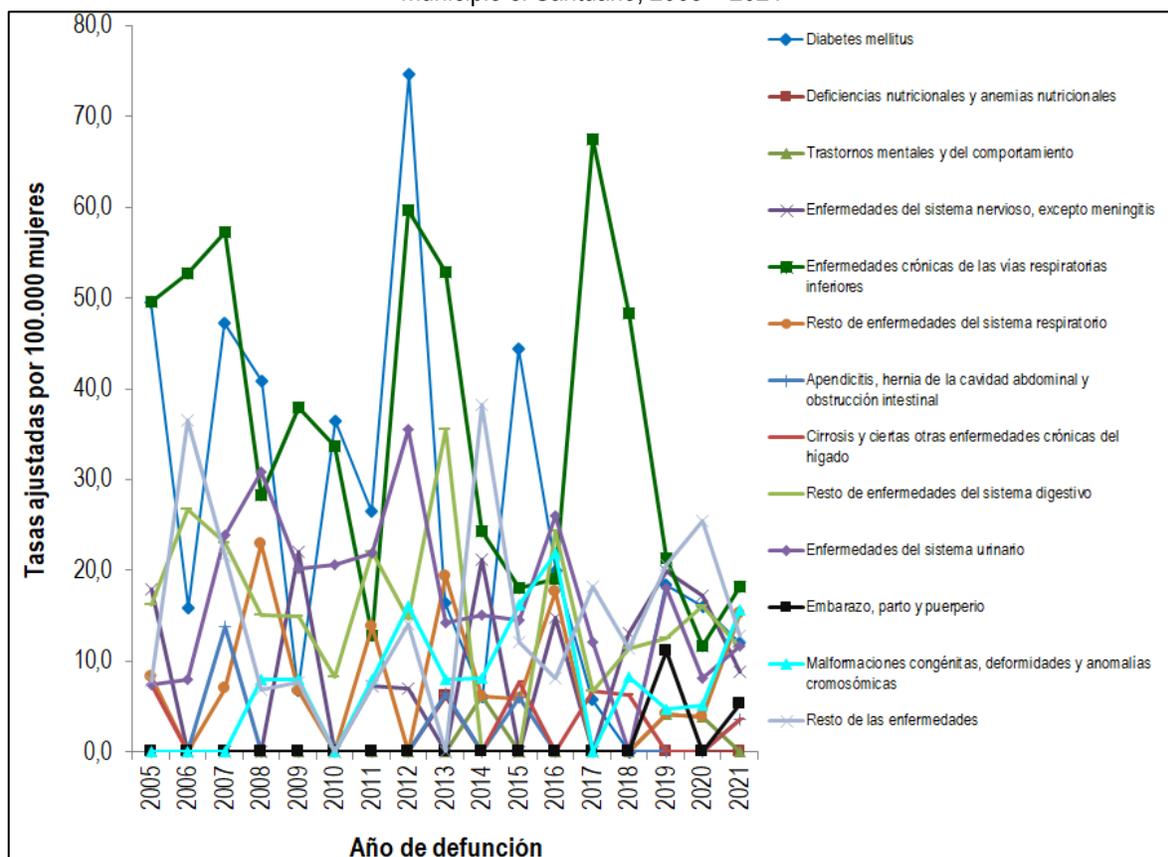
Es importante continuar con las campañas de prevención en el uso del cigarrillo principalmente en los hombres ya que esta es una de las razones que contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, también es importante crear campañas educativas para evitar el uso de cigarrillos electrónicos en la población juvenil ya que esto puede incrementar las enfermedades respiratorias a más temprana edad como lo son el EPOC, asma, entre otros.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las demás enfermedades en hombres del municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por lista de 67 causas para las demás enfermedades en mujeres del municipio el Santuario, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Frente al análisis realizado a las tasas de mortalidad por causas del Municipio de El Santuario, se evidencian un indicador con diferencias significativas por encima de los indicadores departamentales, lo que implica que el riesgo de morir por esta causa es significativamente mayor para el municipio que para el departamento, esta es: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago con una tasa para el 2021 de 22,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

Para la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad para diabetes mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, las diferencias con el referente departamental no son estadísticamente significativas. Sin embargo, es necesario darles relevancia a estos eventos puesto que afectan a un gran número de pobladores cada año.

Las alteraciones de la salud mental de la población de El Santuario, las cuales tienen que ver con el relacionamiento individual, familiar y social influyen directamente en indicadores como el incremento de lesiones autoinfligidas (intentos y suicidios consumados), para el 2021 tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente fue 5,8 está viene en aumento posterior a la pandemia por Covid 19, situación



que requiere intervención intersectorial y de fortalecimiento de redes familiares y sociales para la prevención, al igual que un modelo de atención integral que mitigue los efectos de la enfermedad.

Tabla 65. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio El Santuario, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	El Santuario	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	17,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	9,3	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
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	10,3	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	22,7	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	16,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	5,8	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
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	3,0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	12,6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

En la tabla 66, se observa que la razón de mortalidad materna había permanecido en cero hasta el año 2018, sin embargo, para el año 2019 se disparó la mortalidad materna a razón de 340.72 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. para el año 2021 esta razón fue de 183,2. a diferencia de lo anterior las tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez han mostrado una tendencia fluctuante durante éste mismo periodo de tiempo. Para el año 2021, las tasas de mortalidad neonatal fueron de 3,7; la tasa de mortalidad infantil de 12,8 por cada 1.000 niños y la tasa de mortalidad en la niñez fue de 14,7 muertes por cada 1000 niños, aunque no se evidencian diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento. En el caso de la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años sólo se presentaron casos en los años 2005, 2009 y 2013. Las tasas de mortalidad por EDA no presentan casos desde el año 2007 y por desnutrición en menores de cinco años no presentan casos en el periodo de tiempo analizado.



Tabla 66. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Santuario, 2006 – 2021

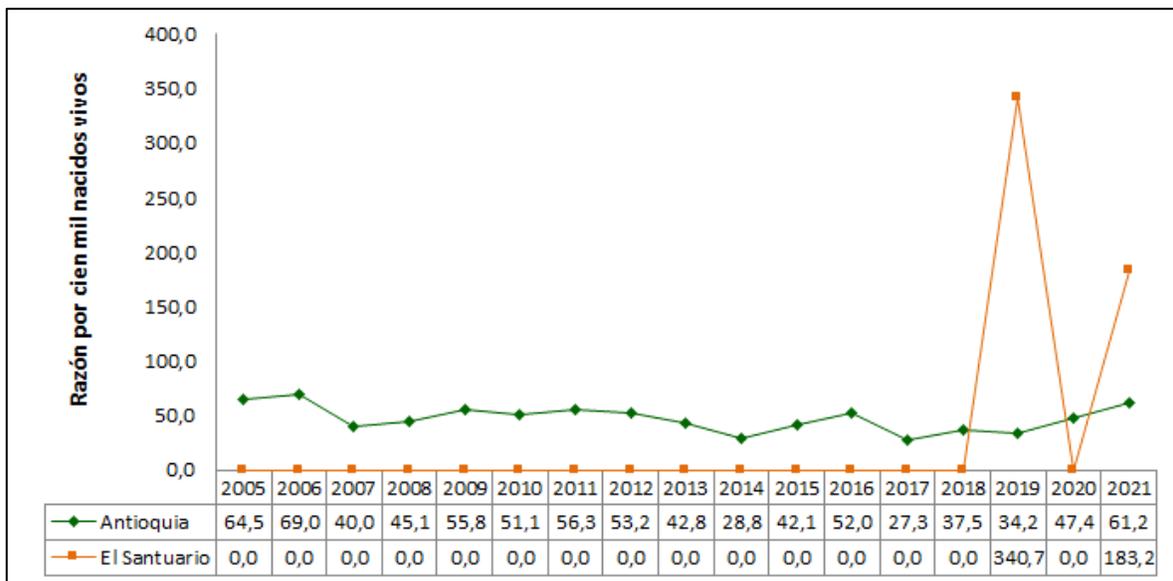
Causa de muerte	Antioquia	El Santuario	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	183,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	3,7	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	12,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	14,7	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
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: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.2 Mortalidad materna

Para los años en estudio (2005 – 2021) el Municipio de El Santuario, no presentó ninguna muerte materna, hasta el año 2018 como se puede observar en la Figura 48, sin embargo, en el año 2019 se disparan los casos con una tasa de 340.7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, para el año 2021 la tasa de mortalidad materna fue de 183,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Este indicador supera ampliamente al indicador del departamento.

Figura 48. Tasa de mortalidad materna, municipio El Santuario, 2005- 2021



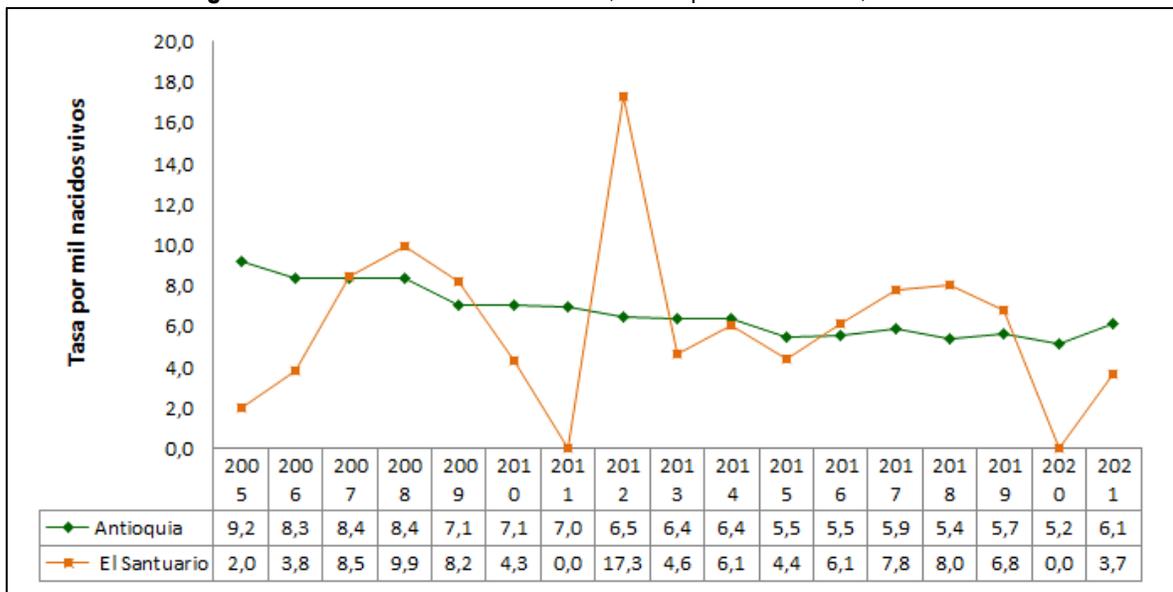
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3.3 Mortalidad Neonatal

En los años 2005 y 2006 la tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de El Santuario estaba por debajo del indicador departamental, para los años 2007, 2008 y 2009 este indicador superó Al departamental, situación que fue controlada en el año 2010 donde la tasa disminuyó y para el año 2011 esta tasa bajó hasta cero, caso contrario se presentó para el año 2012 dónde éste indicador alcanzó los niveles más altos de los últimos años subiendo hasta una tasa de 17.28 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Situación que disparó las alarmas y se debió aplicar estrategias para disminuir este indicador, lo que surte efecto puesto que para los años 2013, 2014 y 2015 este indicador se vuelve a ubicar por debajo del indicador departamental. Por lo cual se debe trabajar arduamente para que este indicador permanezca en 0,0. En el año 2021 la tasa de este indicador fue de 3,7 ubicándose por debajo de la tasa del departamento. Como se puede apreciar en la Figura 49.

Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal, municipio El Santuario, 2005- 2021



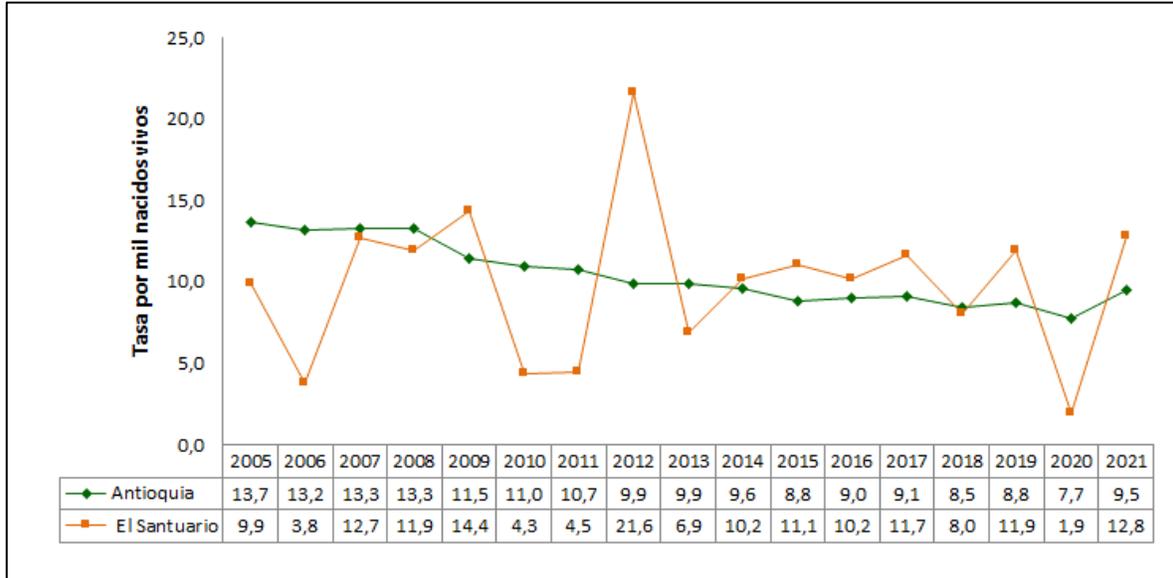
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.4 Mortalidad infantil

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil en el Municipio de El Santuario, se puede concluir que esta ha evidenciado una tendencia fluctuante en el periodo 2005 – 2021, entre los años 2005 y 2008 este indicador era inferior con respecto al departamental, al igual que en los años 2010 y 2011, Pero desafortunadamente para el año 2012 este indicador alcanza su pico más alto de todo el periodo 2005 – 2021 con una tasa de 21.6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. duplicando ampliamente a la tasa departamental. Gracias a las estrategias en salud que se adoptaron en el municipio este indicador vuelve a descender a niveles muy cercanos a los departamentales, en el año 2021 ésta tasa fue de 12.8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, por encima de la tasa departamental., como se puede observar en la Figura 50. Se debe seguir trabajando por mejorar los servicios de salud para este grupo poblacional y así brindarle mejores condiciones de vida y mantener bajas las tasas de mortalidad infantil.



Figura 50. Tasa de mortalidad infantil, municipio El Santuario, 2005- 2021



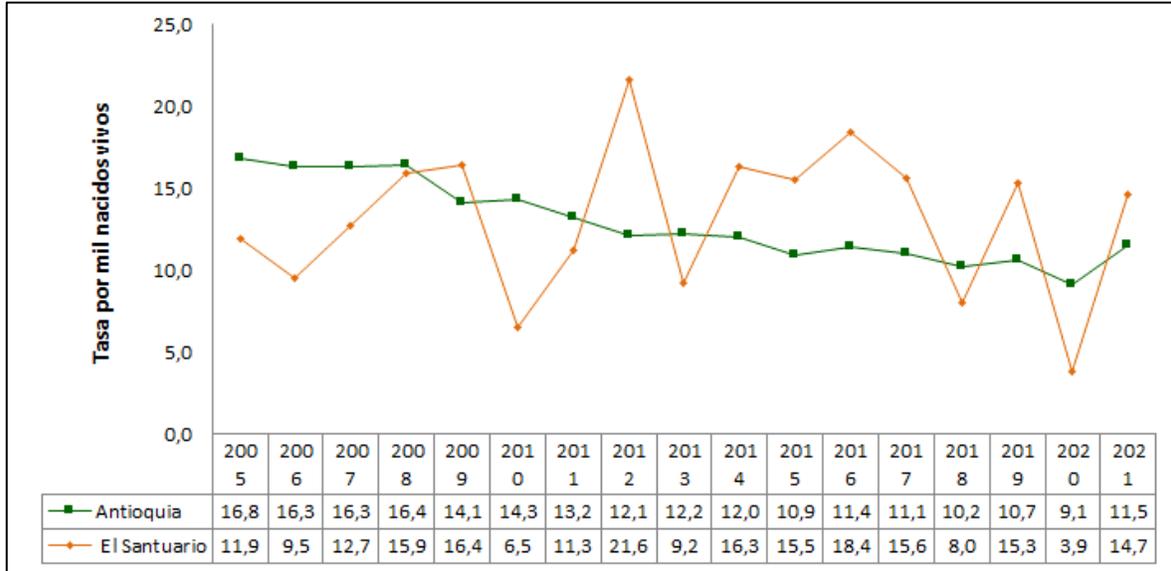
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.5 Mortalidad en la niñez

Analizando la mortalidad en la niñez en el Municipio de El Santuario y en el Departamento de Antioquia se encuentra que en el municipio hay una tendencia fluctuante de este indicador. Se puede evidenciar que desde el año 2005 hasta el año 2009, ésta tasa venía en aumento, luego en el año 2010 la tasa desciende hasta su pico más bajo de 6.49 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, pero en el 2011 la tasa volvió a subir y ésta tendencia al alza continuó hasta el año 2012 dónde alcanza su pico más alto con 21.6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos casi duplicando al indicador departamental, desde el año 2014 este indicador ha estado por encima del departamental, para el año 2021, la tasa se ubica en 14,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos muy por debajo del indicador departamental. cómo se puede ver en la Figura 51.



Figura 51. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio El Santuario, 2005- 2021



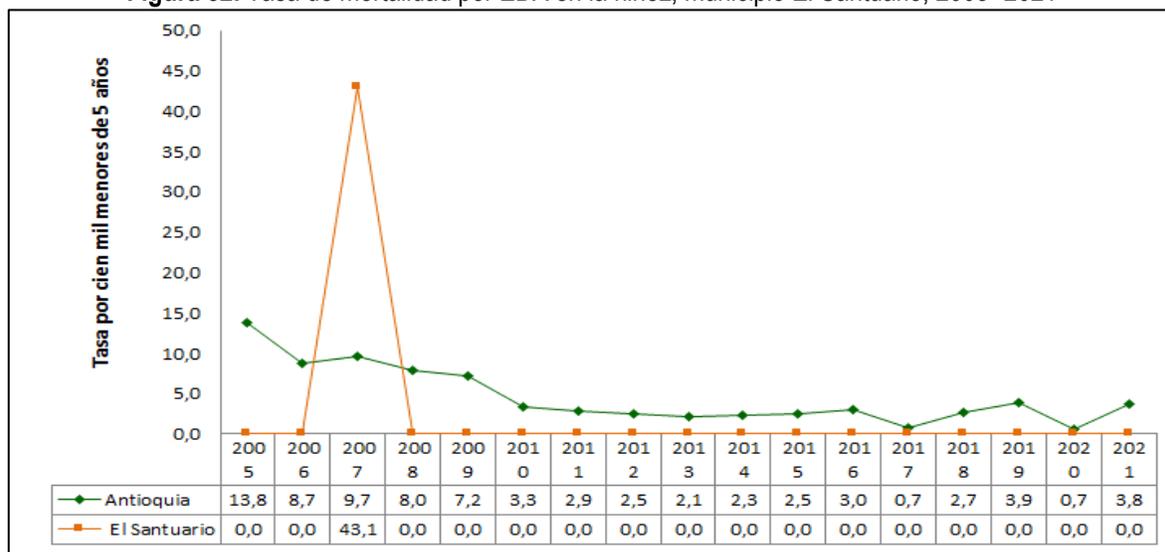
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.6 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Para el periodo de los años 2005 a 2021, en el Municipio del El Santuario sólo se presentaron casos de defunciones por enfermedad diarreica aguda en el año 2007 con una tasa de 43,07 muertes por cada 1.000 nacidos, en ese caso el indicador municipal superó ampliamente al indicador departamental aunque esto no es una tendencia por que en los últimos años de este periodo éste indicador está en cero, como se observa en la Figura 52; lo que evidencia el buen manejo que se viene dando desde el departamento para la reducción de este indicador pues a nivel departamental no son de alarmar los resultados.

Si bien es cierto, la incidencia y prevalencia de enfermedades de origen hídrico no son representativas para el municipio, no se puede perder de vista que el municipio no cuenta con plantas de potabilización del agua para varias veredas, lo que pone en riesgo la salud de la población residente en el área rural, haciéndose necesario incrementar el número de acueductos rurales con agua potable y continuar con la educación en buenas prácticas de manipulación de alimentos y métodos de potabilización del agua.

Figura 52. Tasa de mortalidad por EDA en la niñez, municipio El Santuario, 2005- 2021

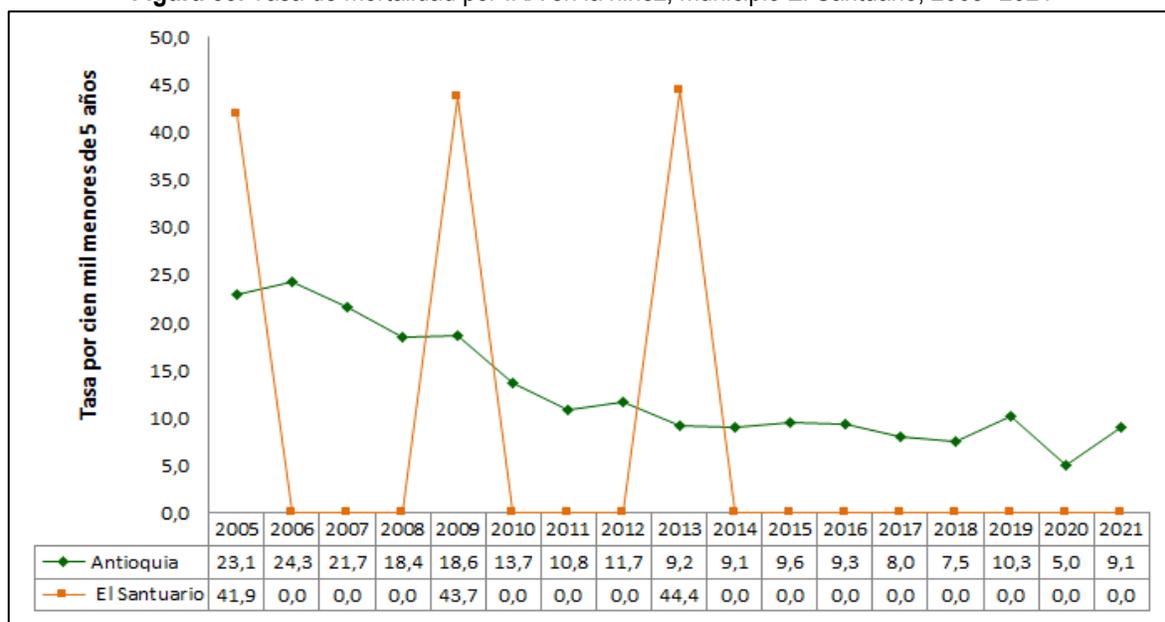


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.7 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Entre los años 2005 a 2021 en el Municipio del El Santuario, el comportamiento de las defunciones por IRA ha mostrado una tendencia de aparición de casos cada cuatro años como se puede evidenciar en los años 2005, 2009 y 2013 con tasas 41,96 y 44,49 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, sin embargo, a partir del año 2014 este indicador se ha mantenido en ceros como lo muestra la Figura 53; situación que se debe mantener para evitar que este tipo de muertes se presenten en años posteriores.

Figura 53. Tasa de mortalidad por IRA en la niñez, municipio El Santuario, 2005- 2021



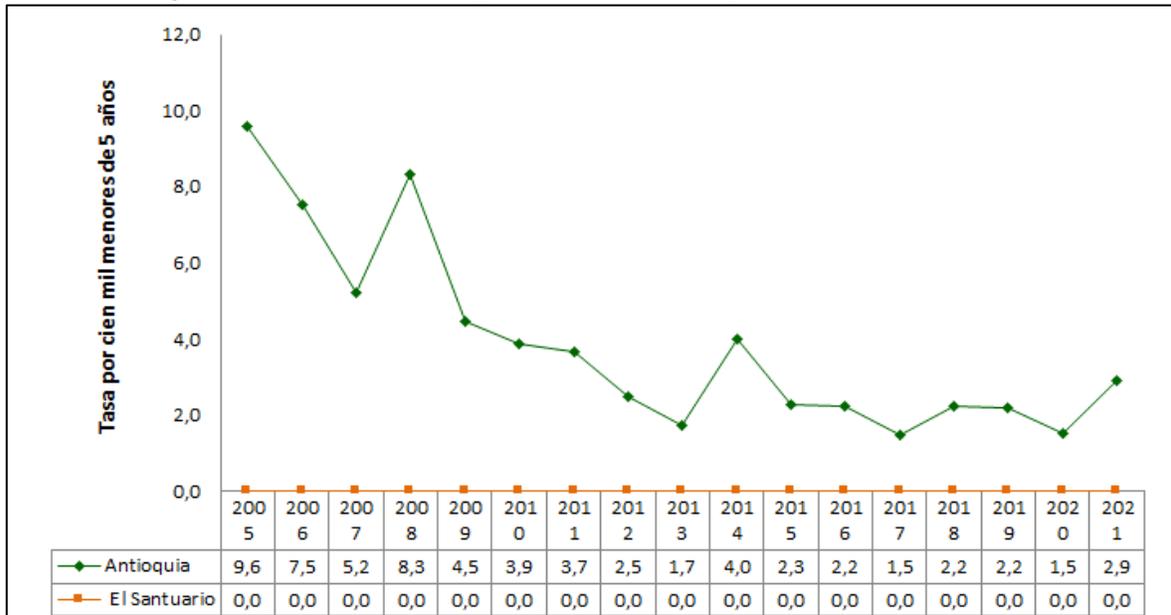
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3.8 Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica en el Municipio de El Santuario es nula pues entre los años 2005 y 2021 no se presentó ningún caso.

Figura 54. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio El Santuario, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3.9 Número muertes infantiles y en la niñez, menores de 1 año

Se observa en la tabla 67 las muertes en la infancia y la niñez en menores de un año según la lista de las 67 causas, en el municipio de El santuario en el periodo 2005 - 2021, que las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido, de afecciones originadas en el período perinatal, son las dos principales causas de muertes y que para el año 2021 específicamente las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica presentan un tasa de 5,49 muertes por cada 1.000 niños, siendo este el valor más alto en el último cuatrienio aunque con una mayor incidencia en las niñas, este indicador puede estar asociada a variables socioeconómicas, de consumo y hábitos de vida, además de accesibilidad y educativas de la población. Es un llamado al fortalecimiento de los programas y estrategias requeridos para garantizar una gestación, parto, posparto y niñez saludable y principalmente el acceso al control preconcepcional para identificar factores de riesgo genético o propios del estado de salud de la madre que puedan generar Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que puedan ser prevenidas.



Tabla 67. Muertes en la infancia, menores de un año, municipio El Santuario, 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			2,12		2,05								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					2,05			2,16	2,31				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,98		2,12										0,00	0,00	0,00	0,00	1,83
Enfermedades del sistema nervioso	1,98						2,25					2,05	0,00	0,00	1,70	0,00	1,83
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,98										2,22		0,00	0,00	1,70	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,98				2,05				2,31				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo				1,98									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	1,98	1,90	8,49	3,97	6,16			10,80		6,10	2,22	4,09	5,94	4,01	5,11	0,00	3,66
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		1,90		8,95	2,05	4,33		6,48	2,31	2,03	6,65	4,09	5,84	4,01	3,41	1,93	5,49
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio							2,25	2,16					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										2,03			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.3.10 Muertes en hombres menores de un año, municipio El Santuario

En la siguiente tabla se observa el comportamiento de la mortalidad en niños menores de un año donde las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad en el periodo de tiempo evaluado en este grupo etario, para el año 2021 presentó una tasa de 6,85 muertes por cada 1.000 niños. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de un año en el periodo evaluado, aunque para los años 2020 y 2021 no se presentaron muertes en hombres en este grupo etario. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y las enfermedades del sistema nervioso, aparecen como segundas causas de muerte en los hombres de este grupo etario después de 10 años, con tasas de 3,42 respectivamente, las tendencias que muestran estas causas son fluctuantes durante todo el periodo como se puede ver en la tabla 68.

Tabla 68. Número de muertes en hombres menores de un año, municipio El Santuario, 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													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					3,91			4,57	4,37				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	3,42
Enfermedades del sistema nervioso	3,94						4,28						0,00	0,00	0,00	0,00	3,42
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,94				3,91				4,37				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	3,94		11,36		3,91			9,13		3,89		7,69	7,30	0,00	6,41	0,00	6,85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		3,76		7,38		8,06		4,57			4,27		10,95	3,88	6,41	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								4,57					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										3,89			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.3.11 Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario

En las niñas, al igual que en los niños la tasa de mortalidad de mayor incidencia ha sido, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, este indicador alcanzó su pico más alto el año 2012 donde se presentó una tasa de 12,30 por cada 100.000 niñas, aunque para los años 2020 y 2021 esta tasa se mantuvo en 0,0. El segundo evento de mayor peso en la tasa de mortalidad en niñas menores de un año fue el de las



malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales para el año 2021 presentaron su valor más alto con una tasa de 11,81 muertes por cada 1.000 niñas. No se presentaron otras muertes por otras causas en el grupo etario de mujeres menores de 1 año. Las tendencias de estas causas han sido fluctuantes, como se puede ver en la tabla 69.

Tabla 69. Muertes en mujeres menores de un año, municipio El Santuario, 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			4,83		4,33								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	4,00		4,83										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso												4,37	0,00	0,00	3,64	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	4,00											4,61	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo				4,29									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		3,83	4,83	8,58	8,66			12,30		8,51	4,61		4,17	8,30	3,64	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				4,29	4,33			8,20	4,90	4,26	9,22	8,73	0,00	4,15	0,00	4,00	11,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								4,74					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: SISPRO-MSPS

3.2.3.12 Muertes en la niñez, de 1 a 4 años

Para el periodo 2005 – 2021 la principal causa de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas fueron: Causas externas de morbilidad y mortalidad, la segunda causa fueron las enfermedades del sistema nervioso, sin embargo, para el año 2021 solo se presentaron muertes en este grupo etario por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 35,73 muertes por cada 1.000 niños y niñas. es importante incrementar la educación a los cuidadores principalmente en la prevención de accidentes que pueden ocurrir en el hogar y pueden ser una causa de la alta tasa de defunciones por causas externas en este grupo de edad. Las tendencias de estos eventos se muestran fluctuantes como se evidencia en la tabla 70.

Tabla 70. Muertes en menores de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 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													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)					54,59						5,83		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							5,31						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												5,02	0,00	0,00	36,00	0,00	35,73
Enfermedades del sistema nervioso	51,95	52,83		108,46								112,04	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		52,83									55,83		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo								5,71					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													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							5,31			5,80			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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		52,83				54,98	55,31			111,61			56,24	0,00	36,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

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

Para el caso de la población masculina perteneciente a este grupo etario la principal causa de defunciones en el periodo 2005 a 2021, fueron las enfermedades del sistema nervioso, y las causas externas de morbilidad y mortalidad y



mortalidad se ubican como la segunda causa de muerte en este grupo de edad durante el periodo estudiado para el año 2021 solo se presentaron muertes en este grupo etario por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 69,74 muertes por cada 1.000 niños. Pero no se evidencia una tendencia en sus indicadores porque los casos se presentan de forma esporádica en la línea de tiempo, como se puede evidenciar en la tabla 71.

Tabla 71. Muertes en niños de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 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													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)					106,49						109,65		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							107,76						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	69,74
Enfermedades del sistema nervioso		100,50		208,12								219,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófsis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													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													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas										109,41			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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						106,84	107,76			109,41			0,00	0,00	70,08	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

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

En este periodo de tiempo se pueden evidenciar dos causas de muertes que se destacan en este grupo etario de las niñas. Las causas externas de morbilidad y mortalidad y las enfermedades del sistema circulatorio, cabe resaltar que para los años 2020 y 2021, no se presentaron muertes en este grupo etario por ninguna de estas causas. No se puede observar una tendencia clara en estos indicadores como se muestra en la tabla 72.

Tabla 72. Muertes en niñas de 1 a 4 años, municipio El Santuario, 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												114,25		0,00	73,02	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		109,89											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófsis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			111,35								113,77		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo										114,03			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													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							113,64						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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			111,35								113,90		114,68	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

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

Para el grupo etario de la niñez menor de 5 años las principales causas de muertes para el periodo 2005 – 2021 fueron en primer lugar, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las cuales presentaron su pico más alto en el año 2012 con una tasa de 221,34 por cada 1000 niños, este indicador ha mostrado una tendencia fluctuante y en el año 2021 aportó una tasa de 57,24 muertes por cada 1.000 niños. La segunda causa no menos importante son malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas de las cuales han



reportado casos en los últimos 12 años del periodo estudiado, ésta causa presenta su pico más alto en el año 2012, para el año 2021 su tasa fue de 85,86 muertes por cada 1000 niños. Se puede evidenciar que estas dos causas son una tendencia como principal causa de mortalidad en la infancia y la niñez en el municipio El Santuario durante dicho periodo, en el año 2021 también se presentaron muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 57,24 muertes por cada 1.000 niños y por enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 28,62 muertes por cada 1.000 niños. Como se puede apreciar en la tabla 73.

Tabla 73. Muertes en la infancia y niñez, menores de 5 años, municipio El Santuario, 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			43,07		43,73								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)					43,73						44,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					43,73		44,07	44,27	44,39				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	41,91		43,07									44,76	0,00	0,00	28,77	0,00	57,24
Enfermedades del sistema nervioso	83,82	42,55		86,99			44,07					134,29	0,00	0,00	28,77	0,00	28,62
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	41,91	42,55									89,29		0,00	0,00	28,77	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	41,91				43,73				44,39				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo				43,50					44,39				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	41,91	42,55	172,27	86,99	131,18			221,34		133,63	44,64	89,53	134,77	90,46	86,31	0,00	57,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		42,55		130,49	43,73	87,72	44,07	132,80	44,39	89,09	133,93	89,53	134,77	90,46	87,54	28,61	85,86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio							44,07	44,27					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		42,55				43,86	44,07			133,63			44,92	0,00	28,77	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.3.16 Muertes en niños menores de 5 años, municipio El Santuario

Se puede observar que en la población masculina menor de 5 años se presentan dos causas como las de mayor incidencia en la mortalidad durante este periodo de tiempo. Siendo la principal el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. la segunda causa en importancia son el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2021 ocupa el primer lugar en muertes en este grupo etario el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 111,73 muertes por cada 1000 niños, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 111,73 muertes por cada 1000 niños, y, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 55,87 muertes por cada 1000 niños. Las tendencias que muestran estas causas mencionadas anteriormente en el periodo 2005 – 2021 es fluctuante, como se puede ver en la tabla 74.

Tabla 74. Muertes en la infancia y la niñez, hombres menores de 5 años, municipio El Santuario, 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													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)					84,82						87,34		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					84,82		86,36	86,73	86,96				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	111,73
Enfermedades del sistema nervioso	79,30	80,84		167,36			86,36					175,28	0,00	0,00	0,00	0,00	55,87
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	79,30				84,82				86,96				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	79,30		246,71		84,82			173,46		87,26		175,28	175,90	0,00	111,98	0,00	111,73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		80,84		167,36		171,82		86,73		87,26	87,34	263,85	88,50	111,98	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								86,73					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						85,91	86,36			174,52			0,00	0,00	55,99	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS



3.2.3.17 Muertes en niñas menores de 5 años, municipio El Santuario

Al igual que en el total, en el subgrupo de niñas menores de 5 años, la principal causa de muertes en el periodo 2005 – 2021, son el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el año 2021 no se presentaron muertes por esta causa. En segundo lugar, de importancia se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales, en el año 2016 se presentó el mayor número de casos en la mortalidad de este subgrupo con una tasa de 183 muertes por cada 1000 niñas, para el año 2021 en las niñas esta fue la única causa de muerte en este grupo etario con una tasa de 176,06 por cada 1000 niñas. En ambos los casos se evidencian tendencias fluctuantes durante el periodo 2005 – 2021, como se puede observar en la tabla 22.

Tabla 75. Muertes en la infancia y la niñez, mujeres menores de 5 años, municipio El Santuario, 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			90,42		90,25								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	88,89		90,42									91,49	0,00	0,00	59,17	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	88,89											91,49	0,00	0,00	59,17	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	88,89	89,85										182,65	0,00	0,00	59,17	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo				90,58					90,66				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		89,85	90,42	181,16	181,51			271,25		181,98	91,32		91,83	185,01	59,17	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				90,58	90,25		90,01	188,83	90,66	90,99	182,65	182,98	0,00	92,51	0,00	58,75	176,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio							90,01						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		89,85								90,99			91,83	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.3.18 Razón de mortalidad materna por etnia

Para el caso de los indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, la tabla 76 indica que no se presentó ningún caso en el periodo estudiado perteneciente a la etnia indígena, raizal o negro, en el 2021 se presenta una razón de mortalidad materna, en otras etnias, de 183,49 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Durante todo el periodo de estudio solo se presentan muertes en este grupo poblacional para los años 2019 y 2021.

Tabla 76. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio El Santuario, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O													
6 - OTRAS ETNIAS											342,47		183,49
NO REPORTADO													
Total General											340,72		183,15

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

3.2.3.19 Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La tabla 77 muestra que para el grupo otras etnias se han presentado casos de mortalidad durante casi todos los años del periodo evaluado exceptuando el año 2011 y 2020, presentándose una tendencia fluctuante con el dato más alto en el año 2012 con una tasa de 15,15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En el año 2021 esta tasa fue de 3,67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En el año 2018 se reporta tasa de mortalidad para



la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, con una tasa de 250,00 muertes por 1.000 nacidos vivos, no se presentan muertes para este grupo étnico durante los demás años estudiados.

Tabla 77. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio El Santuario, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										250,00			
6 - OTRAS ETNIAS	9,48	4,65		15,15	4,63	4,12	4,44	6,13	7,78	6,06	6,85		3,67
NO REPORTADO													
Total General	8,21	4,33		17,28	4,62	6,10	4,43	6,13	7,78	8,02	6,81		3,66

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

3.2.3.20 Mortalidad materna por área de residencia

Para los indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia se puede evidenciar en la tabla 78, que en el año 2019 se presenta una razón de mortalidad materna en la cabecera municipal de 506,33 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y en el año 2021 esta tasa fue de 271,0 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en las otras zonas municipales no se reportan casos.

Tabla 78. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio El Santuario, 2009 – 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA											506,33		271,00
2 - CENTRO POBLADO													
3 - ÁREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION													
Total General											340,72		183,15

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

3.2.3.21 Mortalidad neonatal por área de residencia

En la tabla 79, se puede evidenciar que en la cabecera municipal el dato más alto en la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia se presenta en el año 2019 con 10,13 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, para el año 2021 esta tasa fue de 5,42 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, observándose una mejora considerable en este indicador con respecto al último año que reporta casos. Para el área rural dispersa, empiezan a presentarse casos desde el año 2012 con una tendencia fluctuante, siendo el año 2012 donde se presentó la tasa más alta con 30,67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; en el año 2021 la tasa fue de 0,0. Es importante enfocar las acciones en la prevención de la mortalidad neonatal en el área rural que es donde se presentan las mayores tasas.

Tabla 79. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio El Santuario, 2009 – 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	8,96	6,58		6,73	3,52	3,01	3,34	3,12	5,73	6,58	10,13		5,42
2 - CENTRO POBLADO				333,33									
3 - ÁREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION	50,00			30,67	7,30	12,66	6,85	12,05	12,12	5,13			
Total General	8,21	4,33		17,28	4,62	6,10	4,43	6,13	7,78	8,02	6,81		3,66

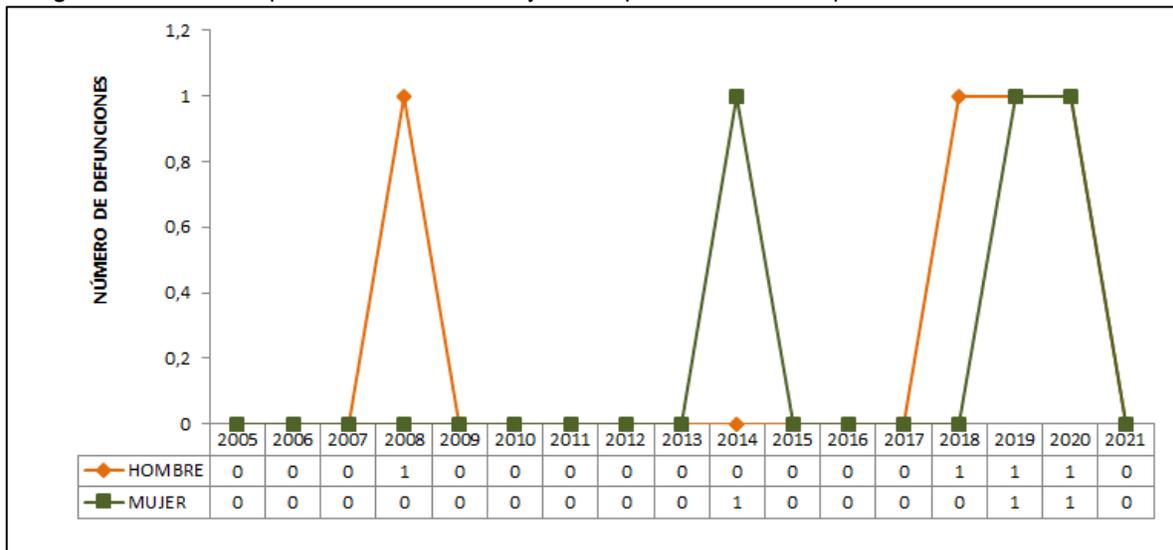
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

3.2.3.22 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio El Santuario, 2005 – 2021

En la Figura 55, se observa que durante el periodo 2005 – 2021 se presentaron tres muertes en el género femenino debido a los trastornos mentales y del comportamiento, una en el año 2014, una en el año 2019 y la otra en el año 2020. Mientras que para el caso de los hombres se han presentado 4 muertes por esta causa, en los años 2008, 2018, 2019 y 2020. Cabe resaltar que para el año 2021 no se presentaron muertes por esta causa.

Figura 55. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio El Santuario, 2005 – 2021

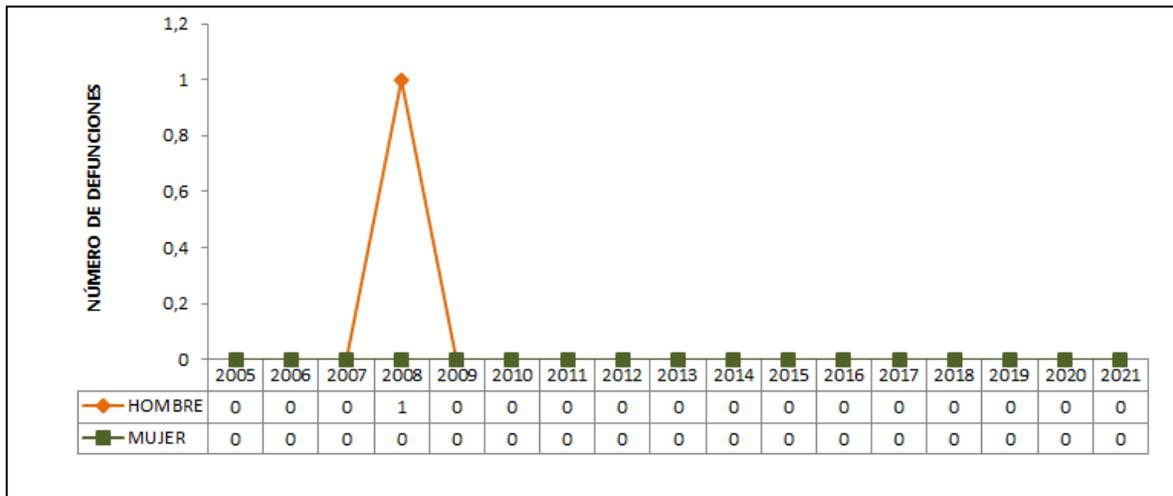


Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio El Santuario, 2005 – 2021

Para el caso de las muertes por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, solo se registra una muerte por esta causa en todo el periodo evaluado; esta ocurrió en el año 2008 en el género masculino, como se evidencia en la Figura 56.

Figura 56. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio El Santuario, 2005 – 2021

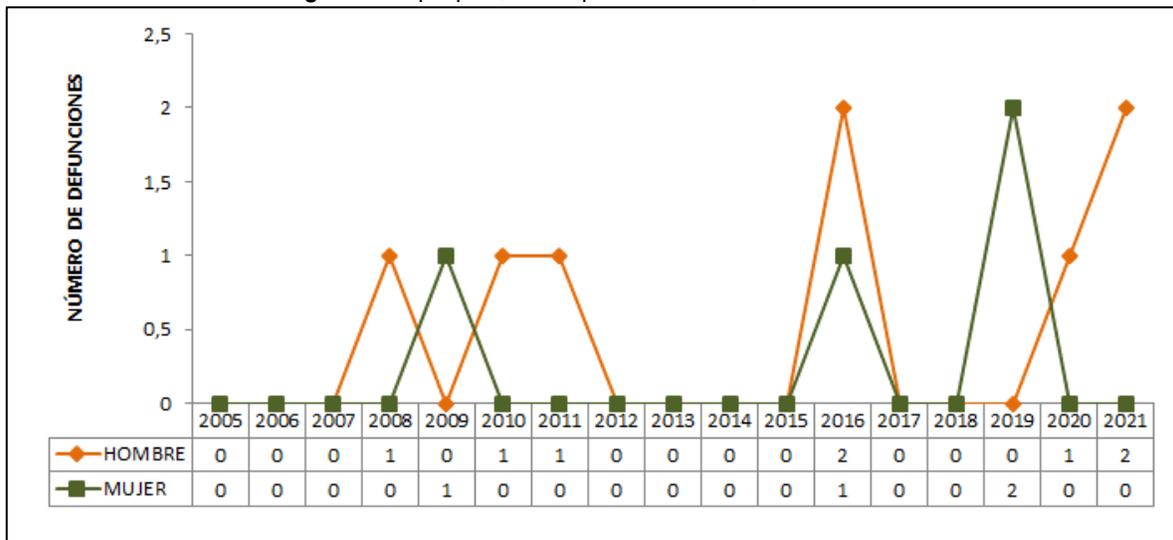


Fuente: SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia, municipio El Santuario, 2005 – 2021

Para el caso de las Epilepsias, se presentaron 6 muertes en hombres durante todo el periodo estudiado, en los años 2016 y 2021 es donde se presentan el pico más alto con 2 muertes para los hombres. En el caso de las mujeres se han presentado 4 muertes por esta causa, con su pico más alto en el año 2019 con 2 muertes. Para el año 2021 no se presenta ningún fallecimiento por esta causa en mujeres.

Figura 57. Epilepsia, municipio El Santuario, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO-MSPS



3.2.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Tabla 80. Identificación de prioridades en salud, municipio El Santuario 2023

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de El Santuario 2021	Valor del indicador de Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	154,74	147,91	Fluctuante	001
	2. Las Demás Causas	123,00	114,65	Fluctuante	007
	3. Neoplasias	103,96	96,91	Fluctuante	000
	4. Causas externas	53,19	68,03	Fluctuante	009
	5. Enfermedades transmisibles	12,58	32,21	Fluctuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	129,76	96,16	Fluctuante	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	15,86	29,35	Fluctuante	001
	3. Enfermedades hipertensivas	29,96	27,58	Fluctuante	001
	4. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,47	29,70	Fluctuante	002
	5. Diabetes mellitus	20,83	13,48	Fluctuante	001
	6. Resto de las enfermedades	20,96	10,82	Fluctuante	009
	7. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, incluido estómago y colon.	57,90	38,50	Fluctuante	007
	8. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,49	14,18	Fluctuante	007
	9. Tumor maligno de la mama de la mujer	9,30	12,18	Fluctuante	007
	10. Accidentes de transporte terrestre	24,11	24,79	Fluctuante	012
	11. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	27,04	10,99	Fluctuante	012
	12. Eventos de intención no determinada	12,05	7,36	Fluctuante	012
	13. Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,59	7,06	Fluctuante	009
	14. Meningitis	5,20	0,44	Fluctuante	009
	15. Infecciones respiratorias agudas	4,82	22,28	Fluctuante	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	57,24	73,56	Fluctuante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	85,86	44,57	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores	1. Mortalidad en la Niñez	14,65	11,53	Fluctuante	008
	2. Mortalidad Materna	183,15	61,20	Fluctuante	
	3. Mortalidad Infantil	12,82	9,50	Fluctuante	008

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

3.2.5 Conclusiones

- Durante el periodo 2005 - 2021, para las tasas ajustadas por edad la principal causa de defunción se encuentra agrupada en las enfermedades del sistema circulatorio, le sigue las demás causas, luego las



Neoplasias, en cuarto lugar, aparecen las causas externas, que incluye accidentes, suicidios y homicidios, en ésta última fue notorio que afectó principalmente a los hombres.

- Haciendo un análisis del comportamiento de las tasas de defunción entre hombres y mujeres para el año 2021, se observa que los hombres son los más afectados por todos los grandes grupos de enfermedades estudiados, como se evidencia en los gráficos y tablas de mortalidad presentados inicialmente. Siendo históricamente la primera causa de muerte en ambos sexos las enfermedades del sistema circulatorio, que en el año 2021 para los hombres fue de 224,2 muertes por cada 100.000 hombres y para las mujeres de 99,7 defunciones por cada 100.000 mujeres, es importante mencionar que en el caso de las mujeres para el año 2021 la principal causa de defunción fueron las demás causas, con una tasa de 118,3 muertes por cada 100.000 mujeres, presentándose un aumento considerable con respecto al año inmediatamente anterior pasando de la segunda causa de defunción a la primera.
- En el Municipio de El Santuario las cuatro principales causas de mortalidad que conllevan al mayor número de años de vida potencialmente perdidos en el año 2021 son las demás causas con 1196 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio en cuarto lugar con 890 AVPP, las causas externas con 735 y las neoplasias con 604 AVPP. Es importante resaltar que las demás causas, pasaron de ocupar el tercer lugar en causa de AVPP, a ser la primera causa, siendo la más alta desde el 2005.
- Para la población masculina la causa que más contribuyó a los AVPP en el periodo de 2005 - 2021 fueron las Causa externas, las cuales para el año 2021, aportaron 526 AVPP. Los homicidios en hombres, los accidentes de tránsito, las lesiones auto infligidas y los eventos de intención no determinada, son causas que determinan este hecho, situación que se debe de tener en cuenta, para identificar estrategias que permitan disminuir este tipo de muertes que son evitables, se debe realizar un trabajo interdisciplinario entre las diferentes dependencias (Secretaría de salud, Secretaría de gobierno, Secretaría de tránsito y movilidad) para establecer campañas y acciones enfocadas a minimizar el riesgo de morir por estas causas externas.
- En el periodo 2005 – 2021, las enfermedades isquémicas del corazón junto se convirtieron en las primeras causas de mortalidad por subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, muy por encima de las otras enfermedades. La segunda causa de mortalidad en ambos sexos son el subgrupo de las enfermedades cardiovasculares. Es importante incrementar las campañas de prevención y hábitos de vida saludable en cuanto a la alimentación y la actividad física que puedan reducir las enfermedades isquémicas del corazón, como también la adherencia a los programas de control de riesgo cardiovascular.
- Las neoplasias son la tercera causa de fallecimiento por grandes causas para la población general, y la primera causa por subgrupos es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, incluido el estómago y el colon. Que, en el caso del género masculino, presenta una tasa de 57,9 muertes por cada 100.000 hombres muy por encima del reportado por el departamento.
- Para las tasas de mortalidad infantil y de la niñez según la lista de las 16 grandes causas en el municipio de El Santuario el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son



la primera causa de muerte en los menores de 5 años, con una tasa de 85,86 muertes por cada 1.000 niños en el año 2021. esta se encuentra por encima de la tasa reportada por el departamento. La otra causa en importancia en este grupo etario, son las ciertas afecciones originadas en el periodo con una tasa de 57,24 muertes por cada 1.000 niños.

- En el caso de la mortalidad materno infantil y en la niñez durante el periodo 2005 - 2021, en primer lugar, aparece la tasa de mortalidad materna con una tasa para el año 2021 de 183,15 muertes de mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del indicador departamental, en segundo lugar, se encuentra la tasa de mortalidad en la niñez con una tasa para el año 2021 de 14,65 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

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

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



Tabla 81. Mapeo de Actores en salud del municipio, El Santuario 2023

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (373,5 agresiones por cada 100.000 hab.)	Técnicos de saneamiento ambiental de la gobernación de Antioquia, secretaría de protección social, secretaría de desarrollo agropecuario, hospital, Inspección de policía, veterinarias, EAPB, DSSA, Policía	JAC, Asociaciones animalista, comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con ataques de animales potencialmente transmisores de rabia y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Incentivar en la comunidad la consulta oportuna ante un eventual ataque, Caracterizar los animales callejeros de acuerdo a su comportamiento



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



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (154,74 muertes por cada 100.000 hab.)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, secretaria de desarrollo Agropecuario, Red papas, Ministerio de Salud, Centro Vida Gerontológico, CBA	JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, laboratorios, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.	Son entidades que fomentan estilos e vida saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.	Actores que influyen de manera 'positiva o negativa en la aparición de enfermedades del sistema circulatorio	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	Disminuir las tasas de muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, causadas por infartos, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial entre otras, implementar estrategias de intervención, a través de la apropiación del conocimiento
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (57,9 muertes por cada 100.000 hab.)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, secretaria de desarrollo Agropecuario, Red papas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud Antioquia, Centro Vida Gerontológico, CBA	JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, laboratorios, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.	Son entidades que fomentan estilos e vida saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.	Actores que influyen de manera 'positiva o negativa en la aparición de enfermedades estómago y demás órganos del sistema digestivo.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuna de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	Para disminuir las tasas mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo, a través de la apropiación de conocimientos



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de intento de suicidio en la población (189,4 intentos por cada 100.000 hab.)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social y Comunitario, Centro Vida Gerontológico, Consejo Municipal de Juventudes.	JAC, consultorios psicológicos, red de Salud Mental, Mesa trans, mesa de mujeres, diferentes ONG del Municipio, Cooperativas Financieras, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa)	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando	Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención
Altas tasas de Violencia contra la mujer. (207,3 por cada 100.000 mujeres.)	Comisaria de familia, Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Comisaria de Familia, secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social y Comunitario, Centro Vida Gerontológico.	JAC, consultorios psicológicos, red de Salud Mental, Mesa trans, mesa de mujeres, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa)	Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.	Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de la tasa de Violencia contra la mujer Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas	Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (565,1 casos por cada 100.000 menores)	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaría de Protección Social y Salud, Infordes, ICBF, Instituciones educativas, CDI, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaria de Familia, Secretaría de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de los niños y niñas y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de dicha población.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar o mitigar brechas en la seguridad alimentaria y su respectivo tratamiento en caso que haya lugar.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población. Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales. Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años	apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 93,3% en el año 2022.	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaría de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social.	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres.	Entidades que promueven la salud de la mujer, tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir las enfermedades durante el embarazo y el parto.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de casos de morbilidad materna extrema Programa maternidad segura fortalecido Programa educativo relacionado con derechos sexuales y reproductivos y la maternidad segura Seguimiento a las responsabilidades de los actores del sistema en la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud materna Seguimiento a indicadores.	Diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.
Aumento de los embarazos en adolescentes 44 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaría de educación, Comisaría de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.	Entidades que promueven la salud del adolescente, desarrollando rutas integrales de atención de salud, para este grupo en específico, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir los embarazos en los adolescentes, aportando en su rol como orientadores y educadores.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas	Diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (13,34 casos por cada 100.000 Hab para el año 2022)	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaría de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir y disminuir las enfermedades de transmisión sexual en la población en general, aportando en su rol como orientadores y educadores.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH en la población Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención	activación de rutas y apropiación del conocimiento
Bajas coberturas en vacunación en PVH	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaría de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la vacunación en PVH, con el único objetivo de mitigar o eliminar enfermedades a asociadas al PVH aportando en su rol como orientadores y educadores.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Aumento en las coberturas de vacunación con VPH Población educada en la importancia de la vacunación contra el VPH Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas	apropiación del conocimiento



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de infecciones respiratorias (60,96 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico.	JAC. consultorios médicos, Cajas de compensación. centro de cuidados al menor privados y colegios privados, empresas.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermedades del sistema respiratorio.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma	Apropiación del conocimiento
Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (26,61 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaría de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de educación, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico, empresas de servicios Públicos, CORNARE, acueductos veredales, Técnicos de saneamiento ambiental.	JAC. consultorios médicos, Cajas de compensación. centro de cuidados al menor privados y colegios privados, empresas, establecimientos de venta de alimentos.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermedades infecciosas y parasitarias.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Tasas de infecciones infecciosas y parasitarias disminuidas	Diagnóstico y apropiación del conocimiento



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Hospital, IPS privadas, EAPB, secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, secretaria de educación, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico, empresas de servicios Públicos, CORNARE, acueductos veredales, Técnicos de saneamiento ambiental. JAC. Secretaria de Planeación. Ministerio de salud y protección social. OGTED, Fuerzas Militares.	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) consultorios médicos, diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación. entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial. cuerpo de Bomberos, Scouts, defensa civil,	El rol principal de estas entidades es monitorear y recolectar datos de cualquier emergencia y analizarlos y tomar decisiones efectivas y a tiempo	Actores que gestionan actividades y políticas para apoyar y brindar una respuesta oportuna en coordinación con las diferente entidades locales y territoriales para actuar ante la emergencia o el desastre	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Población capacitada en atención de emergencias	Falta de una adecuada preparación para afrontar una emergencia, minimizar la reacción oportuna ante las posibles emergencias fractura en el apoyo al sistema nacional de Salud en las acciones previstas para su respuesta.



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



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



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



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



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	vigilancia de Medicamentos,	religiosas. (mesa inter religiosa), población en general					apropiación del conocimiento

Fuente: SISPRO-MSPS

5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Después de realizar el Análisis de los capítulos anteriores, se identifican cuáles son los problemas por priorizar en salud, para mejorar la calidad de vida de los Santuarianos.

En este subcapítulo se identificarán los principales efectos de la salud detectados a través la matriz de priorización que es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver basado en la evidencia de la información presentada.

Cabe resaltar que para realizar esta priorización se utilizó la metodología de la matriz Hanlon la cual se aplicó en dos momentos diferentes con el fin de abarcar una perspectiva más amplia en la comunidad Santuariana. El primero se realiza con los diferentes actores comunitarios activos del municipio, como los miembros del COPACO, la liga de usuarios del hospital, el cabildo del adulto mayor, representantes de la mesa trans, representantes de discapacidad, entre otros, el segundo momento se realiza con las instituciones públicas del municipio, como lo son: miembros del concejo municipal, representantes de la empresa de servicios públicos, representantes de la ESE hospital San Juan de Dios, representantes de cada secretaría y subsecretaría de la administración municipal, estos dos talleres se realizaron en el mes de enero del año 2024, también se había realizado otro momento a finales del año 2023 pero esta tuvo que ajustarse ya que se realizó con indicadores del ASIS 2022.



La implementación de la metodología de la matriz Hanlon y sus resultados se explican en el numeral 1.4.4 de este mismo documento, sin embargo, es pertinente aclarar que fue necesario realizar una armonización con la matriz de priorización de problemas dispuesta por el ministerio de salud para esta nueva versión del ASIS ya que con antelación habíamos aplicado la matriz Hanlon en la versión anterior del ASIS 2023.

5.1 Armonización de resultados de la priorización de problemas Método Hanlon y la matriz de priorización de problemas propuesta por el ministerio de salud

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

- B. Magnitud del problema (# grupo/población)
- C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon y su respectiva homologación con la matriz de priorización de problemas, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos → Magnitud: Bajo, Medio, Alto y Muy alto
- Severidad: 0 a 10 puntos → Transcendencia: Bajo, Medio, Alto y Muy alto
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos → Viabilidad: Bajo, Medio, Alto y Muy alto
- Factibilidad del programa de intervención → Factibilidad: Bajo, Medio, Alto y Muy alto

A Continuación, se describe la metodología de la matriz de priorización de problemas propuesta por el ministerio de salud



5.2 Matriz de priorización de problemas

5.2.1 ¿Qué es?

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver.

5.2.2 ¿Para qué sirve?

La matriz de priorización nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo a unos criterios de priorización.

5.2.3 Descripción

Para iniciar el proceso de priorización, se sugiere disponer mínimo del equipo de salud pública y de planeación, con una jornada de 2 a 3 horas.

Antes de iniciar es importante recordar que el propósito del ejercicio es priorizar las problemáticas del territorio a partir del análisis de situación de salud para orientar la planeación de estrategias y acciones que aporten a las soluciones integrales en un periodo de cuatro años.

A continuación, se definen los criterios con las respectivas alternativas ponderación:

5.2.3.1 Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%).
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

5.2.3.2 Pertinencia social e intercultural



Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es

¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.2.3.3 Transcendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

5.2.3.4 Capacidad de intervención

- **Factibilidad.** Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.
- **Viabilidad:** Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.



Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Usando una tabla/matriz como esta se puede realizar una valoración de cada problema en salud.

Una posibilidad es realizarla de manera individual y posteriormente se comparte con el grupo los resultados, es necesario que un profesional del equipo dinamice el ejercicio y consolide la información en la matriz, obteniendo la priorización de las problemáticas que permitirá iniciar la planeación de las estrategias y acciones para aportar a solución de problemáticas en el territorio.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de diferentes líderes comunitarios (veeduría en salud, discapacidad, representante del cabildo, representante de familias en acción, madre cabeza de familia y sector educativo), referentes de la secretaria de protección social, para ello se anexa al presente informe las evidencias y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello.

Para desarrollar este proceso se convocó a un taller en el cual se utilizó una plantilla en Excel con los problemas e indicadores identificados en el ASIS, asignando una calificación de cada ítem propuesto por Hanlon utilizando la metodología de consenso, de estas se realiza un consolidado final el que da el resultado a la priorización y jerarquización de problemáticas en cada una de las dimensiones de salud.

5.2.4 Priorización Comunitaria

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

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



5.2.5 Resultados

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

Tabla 82. Matriz de Priorización de problemas de salud del municipio, El Santuario 2023

Problema	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (373,5 agresiones por cada 100.000 hab.)		Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.		Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural		Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (154,74 muertes por cada 100.000 hab.)		Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (57,9 muertes por cada 100.000 hab.)		Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Medio



Problema	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Alta tasa de intento de suicidio en la población (189,4 intentos por cada 100.000 hab.)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Altas tasas de Violencia contra la mujer. (207,3 por cada 100.000 mujeres.)	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (565,1 casos por cada 100.000 menores)	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 93,3% en el año 2022.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de los embarazos en adolescentes 44 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (13,34 casos por cada 100.000 Hab para el año 2022)	Alto	Medio	Medio	Muy Alto	Alto	Medio
Bajas coberturas en vacunación en PVH	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta tasa de infecciones respiratorias (60,96 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto



Problema / Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (26,61 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	Alto	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Medio
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio



Problema	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
	Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto
	Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Alto

Fuente: SISPRO-MSPS

5.2 Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Tabla 83. Matriz de Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio, El Santuario 2023

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (373,5 agresiones por cada 100.000 hab.)	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores Incapacidad económica para el cuidado	Ingresos y situación económica	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	
Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	Crecimiento progresivo de plagas y de alta agresividad para los cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos	Factores conductuales Factores biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	Deficiente educación e implementación de la gestión de los residuos sólidos es la zona rural	Políticas de Bienestar Factores conductuales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de recolección en área rural.	Fortalecimiento del programas o proyectos para la gestión de residuos sólidos especialmente en el área rural del municipio Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (154,74 muertes por cada 100.000 hab.)	Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el estilo o	Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas)



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	hábitos de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de estas enfermedades. Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos.			Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (57,9 muertes por cada 100.000 hab.)	Factores ambientales como la contaminación, la alimentación transgénica, el cambio climático, estilos de vida, estrés, entre otros, son factores directamente relacionados con la presencia de estas enfermedades. Inaccesibilidad a los servicios en forma oportuna de detección temprana, tratamiento y rehabilitación. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	Factores conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuna de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención y tratamiento oportunos para disminuir complicaciones. Promover los tamizajes pertinentes para la detección oportuna del cáncer e identificación de signos y síntomas de alarma
Alta tasa de intento de suicidio en la población (189,4 intentos por cada 100.000 hab.)	Depresión Otras enfermedades mentales Alcohol y drogas Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad	Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	La genética Deficientes habilidades emocionales				social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia
Altas tasas de Violencia contra la mujer. (207,3 por cada 100.000 mujeres.)	Situaciones sociales y económicas desfavorables como la pobreza, la violencia de todo tipo, la desigualdad de género. Patrones culturales de machismo y violencia asumidos como "normales"	Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de Violencia contra la mujer Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas	Implementar programa educativo en prevención de violencias que permita facilitar herramientas para desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Implementación de la ruta de atención de violencia contra las mujeres
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (565,1 casos por cada 100.000 menores)	Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar Perdida de la frontera agrícola en el municipio con la consecuente baja producción de alimentos en la región Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región Baja cobertura de los programas de alimentación infantil.	Ingresos y situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años	Implementación de metodologías educativas adecuadas a la población para la educación nutricional y para el aprovechamiento de los alimentos de la región Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años Gestión ante el ICBF y la Gobernación de Antioquia para la ampliación de cobertura de los programas de alimentación infantil y de la gestante Seguimiento a la calidad de las rutas integrales de atención infantil y de alteraciones nutricionales de la población infantil



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento en los casos de morbilidad materna extrema con 93,3% en el año 2022.	Edades extremas para la gestación Ingreso tardío al Control prenatal de algunas gestantes Bajo acceso cultural a la consulta preconcepcional Factores de riesgo biológicos preexistentes	Políticas de Bienestar Genero Factores Psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Disminución de casos de morbilidad materna extrema Programa maternidad segura fortalecido Programa educativo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos y la maternidad segura Seguimiento a las responsabilidades de los actores del sistema en la ejecución de los planes, programas y proyectos de salud materna Seguimiento a indicadores.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación de maternidad segura para madres, padres gestantes y la comunidad general a fin de intervenir factores de riesgo modificables y contribuir con la detección y atención de los eventos de MME Seguimiento a la implementación RIAS materno perinatal y realizar plan de mejoramiento de ser necesario Gestionar proyecto intersectorial para la prevención de la morbilidad materna extrema.
Aumento de los embarazos en adolescentes 44 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	Inaccesibilidad cultural al programa de control de la natalidad y por consiguiente a los métodos de planificación familiar Educación deficiente en autocuidado de la salud sexual y reproductiva Bajo nivel de educación en control prenatal en la población migrante	Políticas de Bienestar Genero Edad Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas	Implementar programa educativo para la maternidad segura, desde la preconcepción hasta la terminación del embarazo que incluya derechos sexuales y reproductivos, oferta de servicios, acceso a la consulta preconcepcional, acceso a métodos de planificación familiar Seguimiento al programa de maternidad segura
Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH (13,34 casos por cada 100.000 Hab para el año 2022)	Inaccesibilidad cultural a las RIAS- Rutas Integrales de atención en salud- Educación deficiente en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH en la población Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención	Implementar programa educativo para el autocuidado en la salud sexual y reproductiva Garantizar el acceso a las rutas integrales de atención de las ITS- VIH Seguimiento a la calidad de la



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					atención a eventos de interés en salud pública ITS-VIH
Bajas coberturas en vacunación en PVH	Inaccesibilidad a la vacunación VPH por antecedentes de posible evento adverso en el sur de Bolívar Deficiente información, educación y capacitación a padres y jóvenes en la seguridad e importancia de la vacunación	Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicos Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Aumento en las coberturas de vacunación con VPH Población educada en la importancia de la vacunación contra el VPH Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas	Implementar programa educativo que contenga la importancia de la vacunación con VPH en los diferentes grupos poblacionales Realizar seguimiento permanente al programa de inmunizaciones y sus estrategias Seguimiento a coberturas
Alta tasa de infecciones respiratorias (60,96 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	Presencia de enfermedades respiratorias emergentes y reemergentes Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda Hacinamiento y otras condiciones ambientales de la vivienda	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma, importancia de la vacunación para la prevención Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS	Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc. Seguimiento y evaluación de la calidad de la atención de las IRA
Alta tasa de enfermedades infecciosas y parasitarias (26,61 casos por cada 100000 Hab para el año 2022)	Inadecuada manipulación de alimentos Condiciones sanitarias de la vivienda inadecuadas Prácticas de higiene personal inadecuadas	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Tasas de infecciones infecciosas y parasitarias disminuidas	Implementación de programa educativo relacionado con temas de adecuada manipulación de alimentos, acceso al agua potable, manejo adecuado de las condiciones ambientales del hogar, vacunación infantil. Seguimiento al programa de EDA en las IPS Seguimiento implementación de las RIAS



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Desconocimiento de la comunidad de prácticas de autor cuidado frente a la prevención y manejo de emergencias en el hogar, en la comunidad y en el entorno ambiental	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Población capacitada en atención de emergencias	Programa educativo para la comunidad que incluya prevención y atención de emergencias y desastres en el hogar y en la comunidad
Presunta elusión y evasión en la afiliación a la seguridad social de las microempresas	Incremento de recursos económicos para cumplir con las responsabilidades de los microempresarios frente a la seguridad social lo que encarece la producción Desconocimiento de los beneficios de la afiliación a la seguridad social	Políticas de Bienestar Educación Ingresos económicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución en la evasión y elusión en las microempresas en la afiliación a la seguridad social	Programa educativo dirigido a los empresarios y la comunidad en general sobre la importancia y beneficios de la afiliación a la seguridad social Seguimiento a las empresas del municipio para verificación del cumplimiento de requisitos y responsabilidades frente a la seguridad social
Incumplimiento en la implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo	Desconocimiento de la importancia de la atención preventiva en la salud en el entorno laboral Desconocimiento de la normatividad aplicable Desconocimiento de las prácticas de autocuidado	Políticas de Bienestar Factores Conductuales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Cumplimiento de implementación de la gestión de salud y seguridad en el trabajo por parte de los empleadores	Programa de sensibilización frente a la importancia de la implementación de salud y seguridad en el trabajo a empleadores y empleados
Grupos organizados de trabajo informal (GOTIS) con información deficiente del autocuidado en aspectos relacionados con la salud laboral	Organizaciones de trabajo informal de la economía débiles Capacitación en el autocuidado de la salud laboral deficiente	Políticas de Bienestar Factores Conductuales Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Grupos de trabajo informal de la economía fortalecidos en la organización y funcionamiento Grupos organizados de trabajo informal capacitados en el autocuidado relacionados con la salud laboral	Fomentar la organización del sector informal de la economía, para que como grupo accedan a programas de capacitación en autocuidado de la salud Implementar programa de capacitación en Salud y Seguridad en el trabajo dirigida a la población del sector informal de la



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					economía y prevenir la presencia de enfermedades profesionales y accidentes laborales
Incremento de población migrante de Venezuela sin regulación	Situaciones políticas, económicas y de bienestar adversas en Venezuela, incrementa el desplazamiento de sus pobladores a este país y generalmente son personas vulnerables lo que afecta directamente la afiliación a la seguridad social y prestación del servicio de salud Población sin cumplimiento de requisitos para regulación en el país	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación	Injusticias socio económicas	Población migrante orientada para el cumplimiento de requisitos para su regulación	Gestión para coordinación interinstitucional con la oficina de Migración Colombia para la realización de Jornadas de atención a la población migrante no regulada
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Educación	Injusticias socio económicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente
Desconocimiento de rutas de atención e información	Deficiente difusión de las rutas integrales de atención en los individuos, familias y	Factores conductuales Factores	Injusticias socio económicas	Rutas Integrales de atención en Salud -RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje	Implementación de un Programa de educación e información a la comunidad relacionadas con la



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
en gran parte de la población.	comunidad por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB- y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS-	Psicosociales Educación		importante de la población RIAS con seguimiento y evaluación de la implementación	Información de las rutas integrales de atención tanto individuales como de salud pública. Seguimiento a la implementación RIAS en las IPS del municipio
Poco recurso humano, tecnológico y económico para la ejecución de planes y políticas.	Insuficientes recursos económicos por parte de la administración municipal para el fortalecimiento Institucional Deficiente gestión para el fortalecimiento del equipo de trabajo de la secretaria de Protección Social	Ingresos y situación económica	Injusticias socio económicas	Recursos asignados para el fortalecimiento institucional Equipo de trabajo fortalecido con personal y tecnología pertinente para su desempeño Coordinación Intersectorial para fortalecimiento del equipo	Gestión de recursos propios para el fortalecimiento del equipo de trabajo Gestión de convenios con servicios académicos para fortalecer el equipo de trabajo y la implementación de planes y proyectos de la secretaria de protección social
Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	Cambio del perfil de morbo-mortalidad de la población que incrementa el uso de los servicios de salud Mejoramiento del acceso cultural a los servicios de salud preventivos Aumento en la cobertura de afiliación a la seguridad social en salud que a su vez incrementa acceso a los servicios de salud Aumento de población extranjera con morbilidades preexistentes que ameritan atención	Políticas de Bienestar Servicios de salud Factores conductuales Factores psicosociales Educación	Injusticias socio económicas	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados	Gestión para la implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas

Fuente: SISPRO-MSPS



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

6.1 Propuesta de respuestas y recomendaciones

Tabla 84. Matriz de Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio, El Santuario 2023

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e 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.	Programa de capacitación y entrenamiento permanente para la gestión del conocimiento en la rectoría del sistema de seguridad social en salud	Implementación de programa de capacitación permanente en normatividad, auditoría, evaluación, elaboración de programas y proyectos, salud pública, gestión financiera, etc.
	Fortalecimiento del sistema de información integral de la secretaria de protección social como insumo para la toma de decisiones pertinentes				Gestión de recursos para el fortalecimiento tecnológico y del talento humano para el manejo de la información del sistema de seguridad social del territorio	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Posicionamiento del líder ante la comunidad como gerente y rector de la salud municipio	Conversatorios periódicos con la comunidad a través de mecanismo como el Covecom para compartir información y conocimiento en salud pública
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de	Gestión pertinente para la participación social en salud, gestionando la capacitación y entrenamiento a la comunidad para la	Implementación de la Política de participación Social con el componente educativo fortalecido en diferentes temáticas de la salud del municipio para que sean actores del propio desarrollo
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	participación en todo el ciclo administrativo de la seguridad social en salud en el municipio	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestión de las Políticas de bienestar elaboradas e implementadas con la participación comunitaria, intra e intersectorial con el enfoque diferencial por grupos de interés.	Elaboración de Políticas de Bienestar con la participación comunitaria e intersectorial. Revisión y ajuste de las existentes con enfoque diferencial
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas l intersectoriales v - transectorial ales.	Coordinación intra e intersectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos	Fortalecer la coordinación intersectorial para la transversalización de planes, programas y proyectos en favor de la garantía del derecho a la salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los.	Gestión de acuerdos con los diferentes actores del desarrollo del municipio para el transversal ion de	Realizar acuerdos de gestión con las diferentes entidades y sectores del municipio para la transversalización de la salud en



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	los planes de acción orientados al enfoque diferencial con participación de los grupos de interés	los diferentes planes de acción incluyendo el enfoque diferencial
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Identificación, socialización y reconocimiento de los saberes y conocimientos para el cuidado de la salud pública.	Levantar información pertinente de los conocimientos y saberes de la comunidad en los temas de cuidado de la salud para ser incluidos y reconocidos en el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y 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	Vigilancia y control de la evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud del territorio	Documentar mecanismo de seguimiento a revisión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud para toma de decisiones pertinentes
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Educación para la salud dimensionada como un programa en el tiempo y no acciones aisladas que no garantizan continuidad	Elaborar programa de educación para la salud dirigido a la comunidad en general y por curso de vida que se constituya en carta de navegación de todos los procesos de información, educación y comunicación para la salud permanente en el tiempo
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia	Políticas de Bienestar territorial enmarcadas en estrategias y programas que contribuyan a la paz,	Revisar y ajustar las políticas de Bienestar existentes con estrategias y programas que



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			pacífica y la resiliencia.	convivencia y resiliencia articulados e implementados	contribuyan a la paz, la convivencia y resiliencia
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Coordinación interinstitucional e intrainstitucional para incluir en cada una de las acciones el componente del cuidado del medio ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Caracterización y sectorización del municipio para la intervención efectiva de la salud en el territorio a través de la implementación de la atención Primaria en Salud	Caracterizar y mapear la población municipal con las metodologías pertinentes para agruparlas y realizar las intervenciones en salud pertinentes a sus necesidades y complejidades
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo	Participar 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	Participación 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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			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.	de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	(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.	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión para la capacitación y entrenamiento del talento humano para la implementación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud con los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.	Implementación de programa de capacitación para el talento humano involucrado en la prestación del servicio de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades	Gestión de proyecto articulado para la adecuada prestación de servicios de salud de acuerdo a la normatividad vigente aplicable, satisfaciendo las necesidades de infraestructura, talento humano, insumos etc. en	Gestión de proyectos de infraestructura, tecnológico y de insumos, adecuado a las necesidades para la prestación eficiente del servicio de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				en salud de la población de su territorio,	el primer nivel de complejidad.	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	N.A.	N.A.
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Contribuir a la construcción de la política municipal de Medio Ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
	Participación social en salud					
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 preparado y fortalecido en la gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Implementar programa de capacitación interinstitucional e intersectorial para la prevención, atención y rehabilitación en emergencias, desastres y pandemias
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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.		mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la información del impacto del cambio climático en la salud pública	Levantar y consolidar información pertinente para medir el impacto del cambio climático en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuada a los hallazgos
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	Documentar la ruta de salud pública para la toma de decisiones de acuerdo a la información y los saberes de la comunidad
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento del conocimiento del Talento humano de los prestadores de servicios de salud y equipo de trabajo de la secretaria de protección social municipal	Gestionar la capacitación pertinente y permanente del talento humano para ejecutar la gestión de la salud pública
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Gestión para la adquisición de tecnologías estratégicas en salud -TES-	Gestión ante las autoridades competentes de recursos para la actualización tecnológica y capacitación adecuadas a las necesidades y tecnologías pertinentes



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la secretaria de protección social en talento humano, tecnología e infraestructura	Reestructurar la secretaria de acuerdo a unidades funcionales propuestas por la normatividad como: * La planeación integral en salud * El modelo de atención * El talento humano en salud publica * Sistema de información para la toma de decisiones * Financiamiento * Gestión intersectorial para la salud publica
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Programa de formación permanente establecido y con evaluaciones periódicos	Implementación de un programa de formación integral, permanentes y coherente con las funciones y necesidades para la adecuada gestión en la salud publica
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Identificación de conocimientos y saberes comunitarios para la gestión de la salud pública e incorporados a las intervenciones pertinentes	Levantar y consolidar información relacionada con las prácticas de la comunidad en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuada a los hallazgos

Fuente: SISPRO-MSPS