

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

JULIAN ANDRES GONZALEZ POSADA

Alcalde

LINA MARCELA ZAPATA PEREZ

Secretaria de Salud

SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

2024

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1. Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	20
1.2. Contexto poblacional y demográfico, población, población por pertenencia étnica	22
1.2.1. Estructura demográfica	24
1.2.1 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3. Movilidad forzada.....	30
1.2.4. Población LGTBIQ+	30
1.2.5. Dinámica migratoria	31
1.2.6. Población campesina.....	35
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	36
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	41
1.4.1. Políticas públicas	41
1.4.2. Agenda 2040.....	43
1.4.3. Cartografía social.....	48
1.4.4. Metodología Hanlon.....	50
Conclusiones.....	56
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	58
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	58
2.2. Condiciones de vida del territorio	59
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	64
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	65
3.1. Análisis de la morbilidad.....	65

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	65
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	75
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	80
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	81
Conclusiones.....	83
3.2 Análisis de la mortalidad	84
3.2.1 Mortalidad general.....	84
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	93
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	106
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	118
Conclusiones.....	120
4. CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	123
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	125
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	135

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN EXTENSIÓN URBANA Y RURAL.....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2023.....	20
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA- 2023.....	22
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2022.....	23
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.....	25
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2015 – 2023 - 2030.....	27
TABLA 7. TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD EN MUJERES ENTRE 10 Y 14 AÑOS Y 15 A 19 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	29
TABLA 8 TASA BRUTA DE NATALIDAD - MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, 2021.....	30
TABLA 9. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA- ANTIOQUIA, 2022.....	31
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	32
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2022.....	33
TABLA 12. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2021.....	34
TABLA 13. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA- ANTIOQUIA, 2021.....	34
TABLA 14. OFERTA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2015 - 2022.....	37
TABLA 15. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	38
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2006 - 2021.....	38
TABLA 17. COBERTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, 2021-2022-2023.....	40
TABLA 18. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 2021.....	41
TABLA 19 POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA.....	41
TABLA 20. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 2022.....	43
TABLA 21. MATRIZ GENERAL DE APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2022.....	53
TABLA 22. MATRIZ GENERAL DE APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON. CÁLCULO DE FACTIBILIDAD MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2022.....	54
TABLA 23. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL NORTE DE ANTIOQUIA, 2021.....	58
TABLA 24. SEMAFORIZACIONES DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2020.....	60
TABLA 25. SEMAFORIZACIONES DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, ZONA URBANA – ZONA RURAL, 2020.....	60
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD- SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2006 – 2020.....	61
TABLA 27. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2003 - 2021.....	63
TABLA 28. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2021.....	63
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2020.....	64
TABLA 30. DISTRIBUCIÓN DE MORBILIDAD ATENDIDA, POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	65
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN DE LA MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	66
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN DE LA MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	67

TABLA 33. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022....	68
TABLA 34. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	70
TABLA 35. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	71
TABLA 36. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	72
TABLA 37. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	73
TABLA 38. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	74
TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2006 - 2020.....	75
TABLA 40. EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2006 - 2020.....	76
TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2006 - 2022.....	76
TABLA 42. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	77
TABLA 43. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	78
TABLA 44. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA REFERENTES AL COVID19. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2021.....	80
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2021.....	81
TABLA 46. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2022.....	82
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.....	106
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2006 - 2021.....	107
TABLA 49. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	112
TABLA 50. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	113
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	113
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	113
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	114
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	114
TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	115
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	115
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	116
TABLA 58. MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	116
TABLA 59. MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	116
TABLA 60. TABLA DE PRIORIZACIÓN MORTALIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	119
TABLA 61. MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA.....	123
TABLA 62. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES DE LA COMUNIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA.....	126
TABLA 63. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA.....	127
TABLA 64. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA.....	135

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 IGLESIA NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2023.....	16
FIGURA 2 CRISTO DE LA ARABIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2023.	17
FIGURA 3 PARQUE PRINCIPAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2023.....	17
FIGURA 4 BOSQUES DE NIEBLA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2023.....	18
FIGURA 5 LAGOS DEL CONGO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA, 2023.....	19
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2015 – 2023 – 2030.	24
FIGURA 7. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2015 – 2023 – 2030.	25
FIGURA 8. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2023.....	26
FIGURA 9. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	28
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2020.....	30
FIGURA 11. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2022.	33
FIGURA 12 EVIDENCIAS TALLERES “ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ASIS	45
FIGURA 13 RECONOCIMIENTO AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA.....	46
FIGURA 14 VISIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA.....	46
FIGURA 15 ¿COMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA.....	47
FIGURA 16 INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA.....	47
FIGURA 17 CARTOGRAFÍA SOCIAL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	49
FIGURA 18 SOCIALIZACIÓN Y APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON CON LOS DIFERENTES GRUPOS ORGANIZADOS MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	55
FIGURA 19 SOCIALIZACIÓN Y APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON EN EL COPACO	56
FIGURA 20. COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA CORTE SEPTIEMBRE 2023.....	61
FIGURA 21. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2020.....	75
FIGURA 22. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	77
FIGURA 23. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2021.....	80
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD GENERAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	85
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	86
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	87
FIGURA 27. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	88
FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	89
FIGURA 29. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	90
FIGURA 30. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	91
FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	92
FIGURA 32. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	93

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	94
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	95
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	96
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	97
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	98
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	99
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	100
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	101
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	102
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	103
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	104
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	105
FIGURA 45. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 -2021.	107
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	108
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	109
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	109
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	110
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	111
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005- 2021.	111
FIGURA 52. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	117
FIGURA 53. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	117
FIGURA 54. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, 2005 – 2021.	118

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 2023.	15
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2023.....	19
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO. MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2023.....	21
MAPA 4. RIESGO DE AMENAZA POR INUNDACIÓN Y MOVIMIENTOS EN MASA ZONA URBANA. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA, 2023.....	22

PRESENTACION

La Secretaria de Salud y Bienestar Social del Municipio de San José de la Montaña presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales que inciden en el proceso salud - enfermedad de sus habitantes, orientará las intervenciones locales focalizadas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad del sistema de información nacional y local y para la Dirección Municipal de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del Municipio de San José de la Montaña y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

INTRODUCCIÓN

El proceso salud - enfermedad en la población va ligado con una serie de interacciones que buscan condiciones que aseguren un bienestar biológico, social y mental que permita una vida productiva según las aspiraciones de cada individuo; conocer esta serie de interacciones, los factores que influyen, así como su estado en un momento dado, es tarea crucial de las autoridades de salud, con el ánimo de poder ejercer los controles pertinentes para devolverle a la población el nivel de bienestar necesario. Este conocimiento es generado y hecho útil a través de las actividades de vigilancia en salud pública, definida como la recopilación, el análisis y la interpretación en forma sistemática y constante de datos específicos sobre las características del proceso Salud - Enfermedad en las poblaciones para ser utilizados en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

La vigilancia en salud pública debe caracterizarse por su viabilidad, operatividad y eficacia, así como por su capacidad para generar información en forma rápida y oportuna, procedente de los diferentes niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cabe destacar que la vigilancia no es un método para sumar eventos o casos, sino un mecanismo para lograr resultados positivos en el abordaje del proceso Salud - Enfermedad individual y colectivo y debe convertirse en la primera herramienta de las autoridades sanitarias para evidenciar el estado cambiante de este proceso en las comunidades de su territorio de influencia; para lograrlo es una necesidad valerse de las herramientas que brindan el método científico, la epidemiología, la estadística, y la demografía entre otras, para generar los análisis de las principales variables comprometidas en el comportamiento de los eventos bajo vigilancia y de esta forma estructurar un análisis de la situación de salud que permita poner en práctica su utilidad.

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la Salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico - sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector y se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud - enfermedad”. El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control. El Análisis de Situación de Salud del Municipio de San José de la Montaña ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del Municipio de San José de la Montaña es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos, el primero “Configuración del Territorio”, el segundo “Procesos económicos y circunstancias de la vida social”, el tercero el análisis de “Desenlaces mórbidos y mortales”, el cuarto “Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio”, el quinto capítulo está dedicado a “Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio” y el sexto a “Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco PDSP 2022- 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud”

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

Capítulo II: En este capítulo se profundiza en las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida que afectan la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales, aplicando enfoques diferenciales y territoriales, se analizan factores como la pobreza, niveles de ingresos, acceso a educación, disponibilidad de servicios públicos básicos, condiciones de vivienda y entorno, equidad de género, oportunidades y condiciones laborales, y otros aspectos económicos, sociales, culturales y ambientales que influyen en la calidad de vida y salud de la población. Se debe aplicar un enfoque diferencial examinando cómo estas condiciones impactan de forma distinta a grupos por etnia, género, ciclo vital, discapacidad, etc. También se considera un enfoque territorial, analizando disparidades entre zonas rurales, urbanas, periferias y otras. Es un análisis profundo de los determinantes estructurales e intermedios que configuran inequidades e inequidades en salud en el territorio.

Capítulo III: se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas, según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel. También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores

de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas. La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

Capítulo IV: En este capítulo, se examina detalladamente cómo los diversos actores, incluyendo el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales, han respondido a los desafíos de salud prevalentes en el territorio, se analizan así las estrategias, programas y políticas implementadas por cada uno de estos grupos, evaluando su eficacia, alcance e impacto en la población. La sección se divide en tres partes principales, cada una dedicada a un actor clave, en primer lugar, se exploran las iniciativas y medidas adoptadas por las autoridades locales, regionales y nacionales para abordar las problemáticas de salud identificadas. En segundo lugar, se estudian las acciones emprendidas por organizaciones no gubernamentales, asociaciones civiles y grupos comunitarios para complementar los esfuerzos gubernamentales o abordar vacíos en la atención de las necesidades de salud. En tercer lugar, se analiza cómo las propias comunidades han respondido a los retos de salud, ya sea a través de prácticas tradicionales, redes de apoyo mutuo o iniciativas de autogestión.

Capítulo V: En este capítulo, se lleva a cabo un análisis para identificar y priorizar los problemas y necesidades más importantes en materia de salud dentro del territorio estudiado, este proceso de priorización es fundamental para optimizar la asignación de recursos limitados y enfocar los esfuerzos en aquellas áreas que requieren una atención más urgente. El capítulo comienza con una revisión detallada de los hallazgos y conclusiones obtenidos en los capítulos anteriores, donde se exploraron las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud de la población, así como las respuestas y acciones implementadas por diferentes actores para abordar estos desafíos. A partir de esta base, se establecen criterios claros y objetivos para determinar la priorización de los problemas y necesidades identificados. Mediante un proceso participativo que involucra a expertos, autoridades sanitarias, representantes comunitarios y otros actores clave, se evalúa cada problema o necesidad de salud utilizando los criterios establecidos, una vez realizada la evaluación, se elabora una lista priorizada de los problemas y necesidades más apremiantes, acompañada de una justificación detallada de las razones que respaldan su priorización, esta lista servirá como guía para orientar la asignación de recursos, la formulación de políticas y la implementación de intervenciones en el territorio. Se destaca la importancia de mantener un enfoque flexible y adaptativo en el proceso de priorización, ya que las condiciones y necesidades pueden cambiar con el tiempo.

Capítulo VI: En este capítulo, se presentan propuestas concretas y recomendaciones específicas para abordar los desafíos de salud identificados en el territorio, alineadas con las metas, objetivos y enfoques establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Tomando como base los análisis y priorizaciones realizados en los capítulos anteriores, se proponen intervenciones integrales que abordan los determinantes sociales, ambientales y económicos que impactan la salud de la población en el territorio. Estas propuestas se enmarcan en los principios rectores del Plan Decenal y el Modelo de Salud, como la prevención, la atención primaria, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios de salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Los resultados de este análisis están dedicados a todas aquellas instituciones y personas que de una u otra forma hicieron parte fundamental en la elaboración y culminación del análisis de la situación de salud del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia.

Julian Andrés González Posada
Alcalde Municipal 2024 - 2027

Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino

Secretaria de Planeación Municipal

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

SIGLAS

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

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

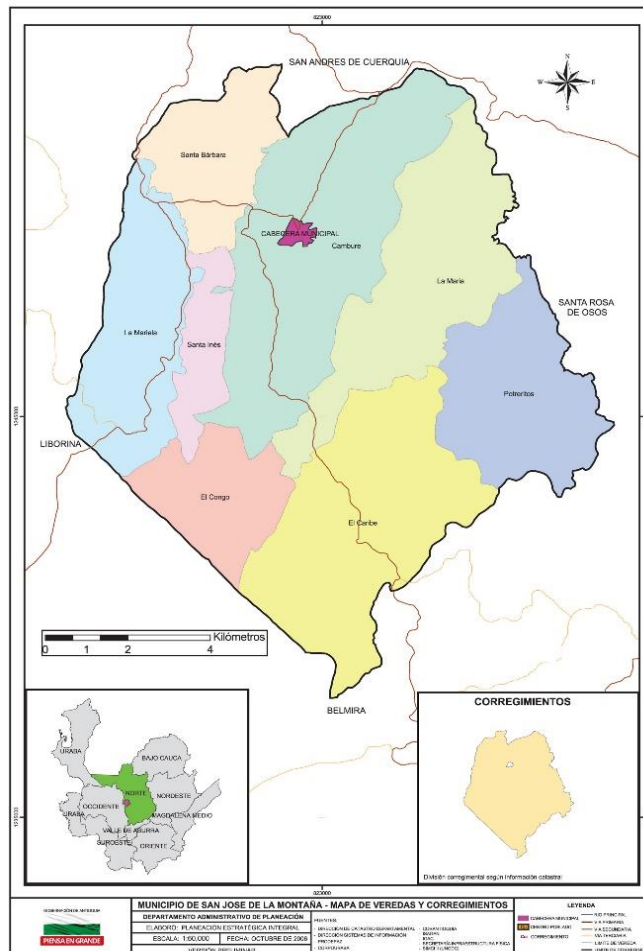
1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de San José de la Montaña está ubicado en el Norte Antioqueño, localizado sobre un amplio valle formado por la quebrada San José, en el costado noroeste de los Llanos de Cuivá. Cuenta una extensión de 173 kilómetros cuadrados, Limita por el norte con el Municipio de San Andrés de Cuerquia, por el este con el Municipio de Santa Rosa de Osos, y por el sur con los Municipios de Belmira, Liborina y nuevamente con San Andrés de Cuerquia.

Su cabecera municipal ubicada al norte del municipio dista 128 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia. El área rural, el Municipio cuenta con siete veredas: San Juan – Santa Bárbara, Santa Inés, Congo, Potrerito, La María, El Caribe y Camburú y otros sectores: Zancudo, La Esperanza, La Arabia, La Mariela, Quintero, El Llano y El Otro Lado.

Mapa 1 División política administrativa y limites, Municipio de San José de la Montaña 2023.



Fuente: Gobernación de Antioquia

Tabla 1 Distribución extensión urbana y rural

Municipio	Extensión Urbana (Km2)		Extensión Rural (Km2)		Extensión Total (Km2)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San José de la Montaña	1,7	0.94%	171,3	99.06%	173	100

Fuente: Elaboración propia

Historia

La región, como aconteció en la mayoría de las regiones circundantes a ésta, estuvo habitada por la etnia indígena aborigen de los Nutabes, la cual en esta comarca se asentaba fundamentalmente en cercanías de un río conocido entonces como San Andrés, el cual hoy se llama río El Valle y está localizado en la región de Toledo. En el año de 1916 se erigió en este territorio la primera parroquia, en marzo de ese año el concejo de San Andrés de Cuerquia elevó la parroquia a la categoría de corregimiento con el nombre de San José de San Andrés. Según documentos de la corporación Vistas, de Medellín, durante los primeros años de creación de San José, la persecución religiosa que ocurría en medio de las guerras civiles obligó a Monseñor Joaquín G. González a esconderse en este municipio bajo la protección de Alejandro Restrepo y la colaboración de Laureano Pino y Esteban Velásquez.

Sitios de Interés

- Iglesia Nuestra Señora del perpetuo Socorro: De estilo Gótico Romano; posee altar, comulgatorio y atril, todos de mármol de carrara. Los ángeles fueron traídos de Italia y fueron bendecidos por Monseñor Miguel Ángel Builes en 1954. En el altar principal hay una media cúpula sostenida por pilares de mármol con la imagen de San José cargando el Niño y un gran mural alusivo a Moisés, recibiendo los Mandamientos.

Figura 1 Iglesia Nuestra señora del Perpetuo Socorro. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.



Fuente: <https://revista.comfenalcoantioquia.com.co/edicion-170>

- El Cristo de la Arabia: Es un sitio turístico y religioso, ubicado a 2 horas del casco urbano, es visitado por sus devotos y por aquellos que por deporte realizan sus caminatas y además por espectacular vista panorámica hacia el casco urbano y sus alrededores. Allí se encuentra el monumento del cristo redentor, se practica el avistamiento de fauna y flora nativas de la zona, caminatas ecológicas, senderismo. Es un recorrido de una dificultad alta ya que se encuentra ubicado a 3550 metros sobre el nivel del mar, además es importante llevar ropa térmica, botas y abrigo para hacer el recorrido.

Figura 2 Cristo de la Arabia. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal. San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

- Parque Principal Los Nutabes: Su plaza principal tiene el encanto tradicional de las plazas antioqueñas, a su alrededor se ven edificaciones que son el corazón patrimonial de su arquitectura y de su historia, la palma de cera ubicada en el centro del pueblo es una de las especies que caracterizan su parque y le impregnan una belleza tropical.

Figura 3 Parque Principal. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.



Fuente: <https://www.antioquiacritica.com/norte-critico/san-jose-de-la-montana/>.

- Bosques de Niebla: Uno de los momentos mágicos que puedes vivir en San José de la Montaña es subirte a cualquier parte alta alrededor de su casco urbano y apreciar, en el amanecer, el Bosque de Niebla, en este momento, una capa de nube blanca cubre el valle es único.

Figura 4 Bosques de Niebla. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal. San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

- Cavernas de Santa Bárbara: Fueron habitadas por las tribus Nutabes y se encuentran ubicadas en el "Bosque de Niebla". Desde allí se puede gozar de panorámicas del municipio y practicar camping. Se pueden explorar cinco de estas cavernas, en las que habitan murciélagos También tiene una zona de camping perfecta para la relajación en la que se puede contemplar una bella panorámica de la región.
- Chorro del Águila: Ubicado en la vereda El Caribe, a 18 kilómetros de la cabecera municipal. Tiene una caída de agua de aproximadamente 20 m que embellece el paisaje. Es el sitio ideal para practicar pesca deportiva, allí se puede pescar trucha arco iris. Además, es un sitio donde practican senderismo Nivel 4 y lo envuelve la magia de un bosque nativo con robledales.
- Lagos de Congo. Son tres lagunas ubicadas a 3.200 metros sobre el nivel del mar, en el páramo de Santa Inés. Es una zona de gran belleza natural plena de fauna y flora

Figura 5 Lagos del Congo. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.



Fuente: <https://turismoantioquia.travel/san-jose-de-la-montana/>

Vías de comunicación:

El Municipio de San José de la Montaña se encuentra a 128 kms de la Ciudad de Medellín, la mejor ruta para llegar a este Municipio es tomando la Autopista Norte vía a la Costa Atlántica, pasando por Copacabana, Girardota, el Alto de Matasanos y Santa Rosa de Osos, tomando la desviación en los Llanos de Cuivá, carretera que conduce también hacia los Municipios de San Andrés de Cuerquia, Toledo e Ituango; puedes utilizar los servicios de Coonorte y Coopetransa. Otra carretera que conducen al municipio es la vía Medellín - San Pedro - Entrerriós - Labores - San José, que dispone de 47 kms pavimentados y el resto en malas condiciones.

Mapa 2. Vías de comunicación. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: Dapard. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
San José de la Montaña	San Andrés de Cuerquia	18	Vehículo		45
	Santa Rosa de Osos	50	Vehículo	1	15
	Belmira	75	Vehículo	3	
	Liborina	55	Vehículo	2	30
	Medellín	129	Vehículo	2	30

Fuente: Oficina de Planeación Municipal San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

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

Altitud y relieve:

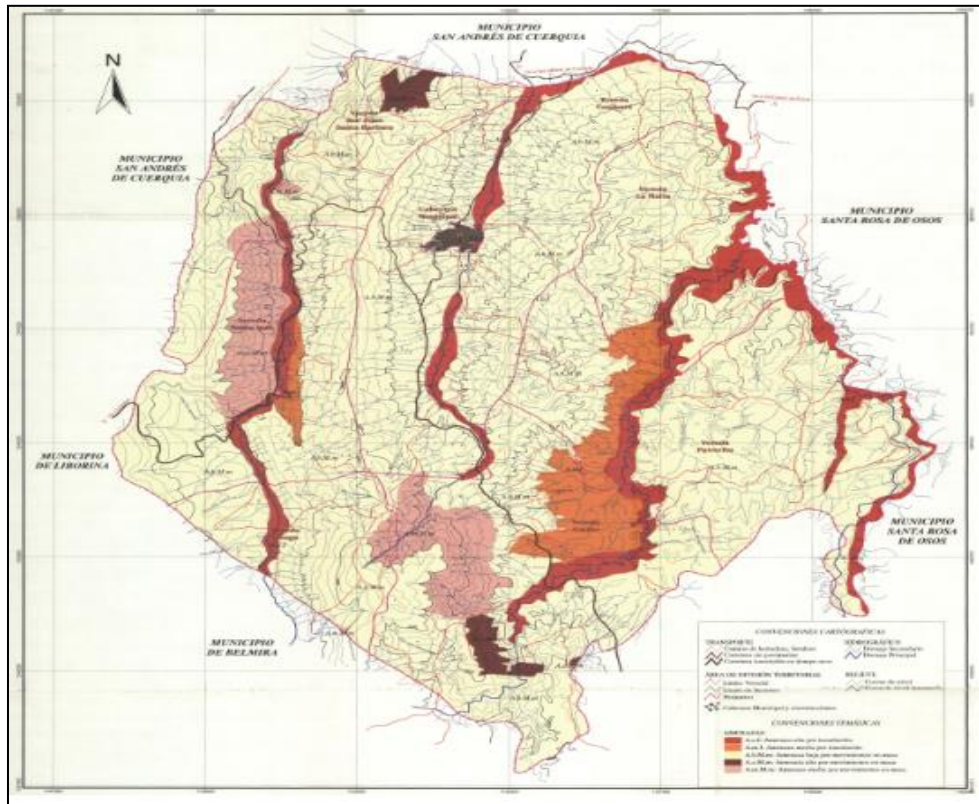
El municipio de San José de la Montaña se encuentra ubicado a una altitud de 2.550 metros sobre el nivel del mar, ofreciendo un clima medio a frío con temperaturas promedio de 13°C. Con una precipitación que oscila entre los 1000 y 2100 milímetros al año, esta región presenta una diversidad de zonas de vida, incluyendo bosque nativo, páramo, subpáramos y bosques secundarios.

Predomina en su territorio un relieve ondulado, generado por el sistema de la Cordillera Central; por su proximidad a las zonas de páramo y sub páramo del occidente medio, el Municipio de San José de la Montaña posee una gran variedad de especies, tanto de aves y mamíferos, como de anfibios y reptiles, adicionalmente la abundancia de áreas de vegetación natural como los robledales y bosques secundarios que se presentan a todo lo largo y ancho del municipio, hacen de ésta una región rica en especies cuya auto ecología favorece la dispersión de semillas, contribuyendo, por tanto, al equilibrio ecológico de la región. Al suroccidente del Municipio, en la zona delimitada como Distrito de Manejo Integrado de los Recursos Naturales, y en las partes más altas del territorio, se encuentran zonas que actualmente están siendo dedicadas a la protección y conservación, por poseer una riqueza faunística y florística que son objeto de atención de distintas entidades del orden local y regional, esta zona se extiende por 2906.4 Ha, que equivalen al 23 % del área total del municipio

Hidrografía:

San José de la Montaña, situado sobre la cordillera occidental, marca el origen de la cuenca del río San Andrés y las subcuencas de las quebradas San José y Santa Inés. Este municipio es rico en recursos hídricos, siendo su principal fuente la quebrada San José, que atraviesa el área urbana hacia el noroeste antes de desembocar en el río San Andrés. Además, otras corrientes importantes en la zona incluyen la quebrada Santa Inés, que también desemboca en el río San Andrés, así como los caños La Jurta, El Filo, La Colegurre y Villaluz..

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: Dapard. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

Zonas de riesgo:

Se pueden diferenciar 4 tipos de amenazas que afectan al Municipio y son : amenaza por movimientos de masa, por inundación, sísmica y antrópica.

1. **Amenaza por movimientos de masa:** Se evidencian procesos de deslizamientos en las márgenes de la Cañada El Filo, en el talud de la carrera 21 y en la salida hacia Cola de Gurre. Estos eventos representan riesgos significativos para la seguridad y la estabilidad del área.
2. **Amenaza por inundación:** Existe el riesgo de inundaciones provenientes de la Quebrada San José, afectando áreas como el matadero municipal y varias viviendas en El Tejar y Cola de Gurre. Esta amenaza plantea preocupaciones importantes para la infraestructura y la población local.
3. **Amenaza sísmica:** El municipio se encuentra ubicado en una zona de riesgo sísmico intermedio, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a posibles terremotos y sus efectos secundarios.
4. **Amenaza antrópica:** Actualmente se observan taludes en el sector oeste de la cabecera, específicamente en el Barrio Villa Luz, donde se están construyendo viviendas que presentan grietas. Esta actividad humana sin control agrava los riesgos de movimientos de tierra y colapsos estructurales.

Mapa 4. Riesgo de amenaza por inundación y movimientos en masa zona urbana. Municipio de San José de La Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: Dapard. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

Temperatura y humedad:

En San José de la Montaña, el promedio de humedad alcanza el 86%, acompañado por una temperatura media de 19°C.

1.2. Contexto poblacional y demográfico, población, población por pertenencia étnica

Población total

Según el DANE para el año 2023 el Municipio de San José de la Montaña cuenta aproximadamente con 3.867 habitantes, de los cuales el 66,8% reside en la zona urbana, equivalente a 2.585 personas, mientras el restante 33,2% se ubica en la zona rural, es decir 1.282 personas; registrándose un 0,4% de aumento con respecto a la población total del año 2022, tendencia similar en la población residente en la zona urbana con un incremento del 0,3%, mientras la zona rural decreció en un 1,7%.

Tabla 3. Distribución por área de residencia. Municipio de San José de La Montaña- 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.585	66,8	1.282	33,2	3.867	66,8

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de San José de la Montaña cuenta con una densidad poblacional de 22,4 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2023.

$$\text{Densidad Poblacional} = 3.867 \text{ Habitantes} / 173 \text{ Km}^2 = 22,4 \text{ Habitantes} * \text{Km}^2$$

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2023 es del 66,8%, se evidencia una tendencia al aumento respecto del año 2022.

Número de viviendas

En el Municipio de San José de la Montaña predominan los módulos de viviendas tipo casa, seguido de los cuartos u otros, así mismo el 4% de ellos tienen actividades económicas en sus viviendas.

Número de hogares

El Municipio de San José de la Montaña cuenta con un promedio de 4 integrantes por hogar.

Población por pertenencia étnica

Según el DANE en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2022, se indicó la presencia de 28 personas auto reconocidas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), lo que equivale al 0,95% del total de la población, las demás personas no informan o indican no pertenecer a ningún grupo étnico.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2022.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	28	0,95
Ningún grupo étnico	2.892	97,97
No informa	32	1,08
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	2.952	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

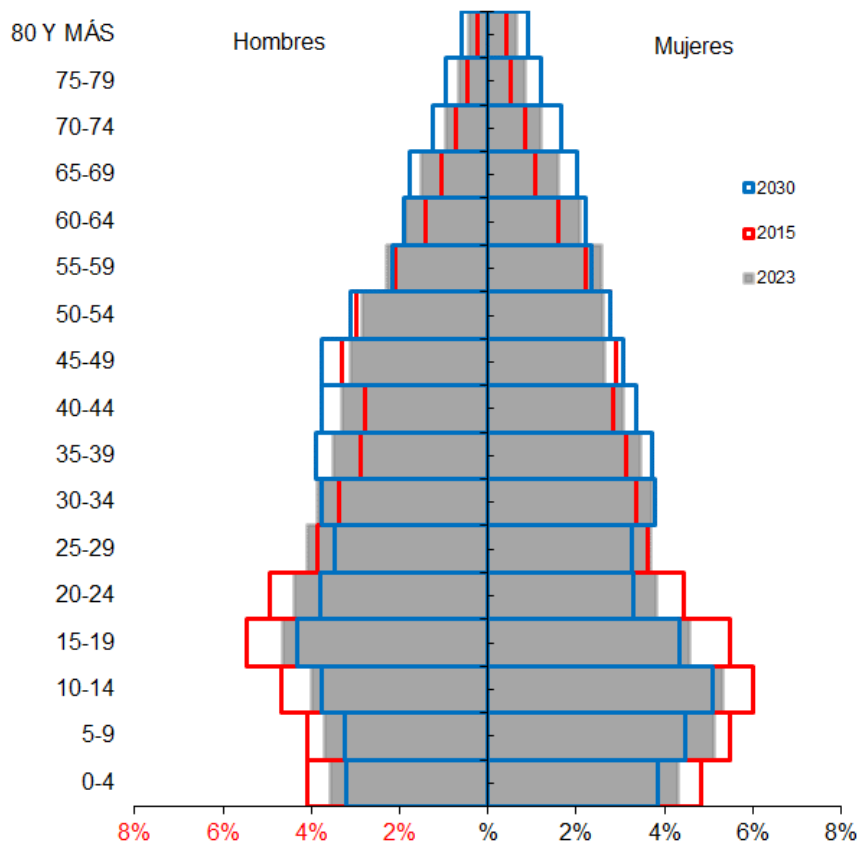
1.2.1. Estructura demográfica

En la figura siguiente se observa el comportamiento de la población del Municipio de San José de la Montaña, según grupo de edad; para el año 2023 frente al año 2015, se presentó un descenso importante de la población de los grupos de edad de 0 a 24 años, mientras los demás grupos poblacionales (25 a 44 años, 45 a 49 años y 50 años en adelante) se presentó un crecimiento poblacional. En este periodo se destaca que el mayor descenso de población tanto femenina como masculina se dio entre los 10 a 14 años y 15 a 19 años.

Para la proyección al año 2030 frente al año 2023 se indican posibles crecimientos en la población de 35 a 45 años, y de 55 años en adelante; mientras los mayores descensos se siguen observando en los grupos de edades tempranas y jóvenes, principalmente de los 0 a 4 años y 15 a 19 años.

Dada esta tendencia se espera que el municipio tenga un porcentaje significativo de población económicamente activa y envejecida, lo que permite tomar decisiones acertadas en la creación de proyectos que mejoren la calidad de vida de dicha población.

Figura 6. Pirámide Poblacional. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 – 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Proporción de la población por ciclo vital

Al analizar la proporción de población del Municipio de San José de la Montaña en los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, en los diferentes ciclos vitales, se observa que la adultez (27 a 59 años) es el ciclo que más aglomera población en todos los años en mención, siendo más significativo en la proyección al año 2030 con 1.758 personas, para estos mismos años le sigue en nivel de frecuencia el ciclo de adolescencia (12 a 18 años) y juventud (19 a 26 años); mientras el ciclo con menor población para el año 2015 fue el de persona mayor (60 años y más), en el año 2023 y proyección al año 2030 fue el ciclo de primera infancia (0 a 5 años).

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2015, 2023, 2030.

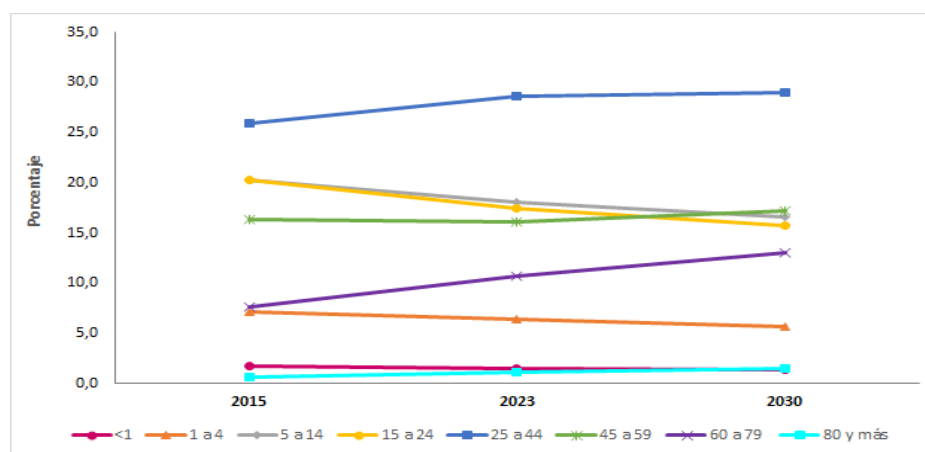
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	386	10,7	371	9,6	342	8,5
Infancia (6 a 11 años)	426	11,9	416	10,8	394	9,8
Adolescencia (12 a 18)	552	15,4	506	13,1	502	12,4
Juventud (19 a 26)	526	14,6	509	13,2	457	11,3
Adultez (27 a 59)	1.401	39,0	1.608	41,6	1.758	43,5
Persona mayor (60 y más)	300	8,4	457	11,8	585	14,5
TOTAL	3.591	100	3.867	100	4.038	100

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia un descenso constante en el grupo de edad de 15 a 24 años, mientras los cambios proporcionales con tendencia al aumento se evidencian principalmente para los grupos de 25 a 44 años y 60 a 79 años.

Figura 7. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 – 2030.

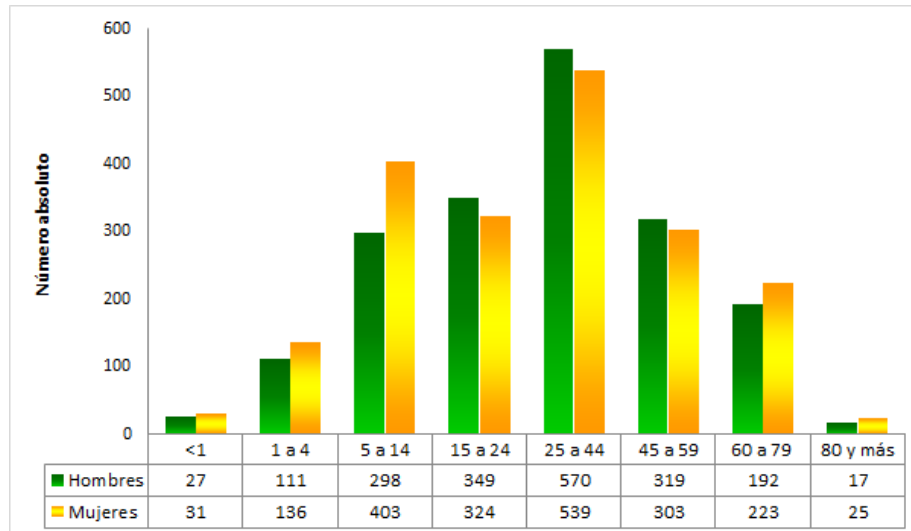


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Población por sexo y grupo de edad

En la población según sexo y grupos de edad para el Municipio de San José de la montaña en el año 2023, se observa de manera general un predominio de las mujeres con un 51,3% de la población frente a un 48,7% de los hombres; por grupos de edad es mayor el número de hombres de los 25 a 59 años, en los demás grupos predominan las mujeres.

Figura 8. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Otros Indicadores Demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 32 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, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 12 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 45 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 39 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 12 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 6. Otros indicadores de Estructura Demográfica. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	3.591	3.867	4.038
Poblacion Masculina	1.742	1.883	1.966
Poblacion femenina	1.849	1.984	2.072
Relación hombres:mujer	94,21	94,91	95
Razón niños:mujer	35	32	28
Índice de infancia	29	26	24
Índice de juventud	28	25	22
Índice de vejez	8	12	14
Índice de envejecimiento	29	45	61
Índice demografico de dependencia	52,68	51,23	51,46
Índice de dependencia infantil	44,52	39,34	35,75
Índice de dependencia mayores	8,16	11,89	15,72
Índice de Friz	163,08	132,23	110,81

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.1 Dinámica demográfica

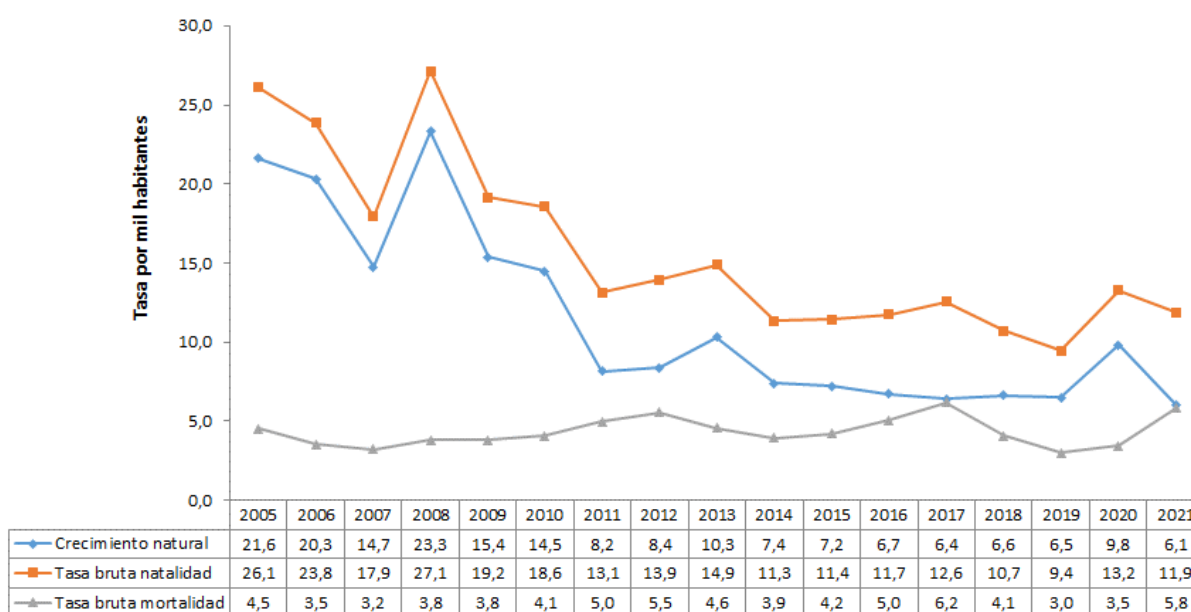
Tasa de crecimiento natural, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad

Tasa de Crecimiento Natural: Para el Municipio de San José de la Montaña, las tasas de crecimiento natural son positivas en todo el periodo analizado (2005 – 2021), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio, para el año 2021 frente al año 2020 se presenta una tendencia a la disminución pasando de un ritmo de crecimiento de 9,8 a 6.1; siendo esta la tasa más baja desde el año 2014.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa de natalidad en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021 presenta una tendencia a la disminución, pasando en el año 2020 de 13,2 nacimientos a 11,9 nacimientos por cada cien mil habitantes en el año 2021. Su cifra más importante se registró en el año 2008 con 27,1 nacimientos por cada mil habitantes, mientras su cifra más baja fue en el año 2019 (9,4).

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa de mortalidad en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, presenta una tendencia al aumento, pasando en el año 2020 de 3,5 defunciones a 5,8 defunciones por cada mil habitantes en el año 2021. Su cifra más alta se registró en el año 2017 con 6,2 fallecimientos por cada mil habitantes, mientras su cifra más baja fue en el año 2019 (3,0).

Figura 9. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de fecundidad de 10 a 19 años

- Tasa de Fecundidad de Mujeres de 10 a 14 años:** La tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años muestra una variabilidad significativa a lo largo de los años, con períodos en los que la tasa es cero y otros en los que alcanza valores notablemente altos, como en 2016 con un 16,04 por cada 1,000 mujeres. Estos resultados son preocupantes, ya que reflejan una vulnerabilidad en un grupo de edad extremadamente joven. Es crucial investigar más a fondo las razones detrás de estas fluctuaciones y desarrollar estrategias específicas de prevención y educación para abordar el riesgo de embarazo en este segmento de la población, incluyendo medidas para fortalecer la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas.

- Tasa de Fecundidad de Mujeres de 15 a 19 años:** La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, aunque más alta que en el grupo de 10 a 14 años, muestra una tendencia a la disminución a lo largo del período analizado. A pesar de algunas fluctuaciones anuales, se observa una disminución general desde 2005 hasta 2021. Estas reducciones pueden atribuirse a diversos factores, como un mayor acceso a la educación sexual y reproductiva, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y un cambio en las actitudes sociales hacia el embarazo adolescente. Sin embargo, a pesar de esta tendencia positiva, es fundamental continuar implementando políticas y programas que apoyen a los adolescentes en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, así como en la prevención del embarazo no deseado.
- Tasa de Fecundidad de Mujeres de 10 a 19 años (combinada):** La combinación de las tasas de fecundidad para mujeres de 10 a 19 años muestra una tendencia general a la baja, reflejando las tendencias observadas en ambos grupos de edad individualmente. Esta categoría abarca tanto la infancia como la adolescencia temprana, lo que subraya la importancia de abordar el embarazo en estas etapas críticas del desarrollo. La disminución de la tasa de fecundidad en este grupo demográfico puede interpretarse como un indicador de progreso en términos de salud pública y bienestar social. Sin embargo, es necesario mantener los esfuerzos para fortalecer la educación sexual integral, mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y abordar los factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en las decisiones relacionadas con la actividad sexual y el embarazo en la juventud.

Tabla 7. Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años y 15 a 19 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	10,87	5,49	0	11,05	11,11	5,59	5,62	0	11,17	0	10,87	16,04	5,26	0	0	0	9,62
15 a 19 años	139,4	145,5	79,3	146,3	139,4	115,9	115,9	85,9	104,3	61,7	54,9	37,3	61,0	103,0	54,1	59,8	49,2
10 a 19 años	71,6	72,1	37,7	75,4	72,5	58,3	58,5	41,2	55,6	29,2	31,6	25,9	31,1	47,8	25,5	28,1	28,1

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Tasa bruta de natalidad:

El análisis de la tasa bruta de natalidad en San José de la Montaña revela tendencias y fluctuaciones significativas a lo largo del período de estudio, comprendido entre 2005 y 2021. Se observa una variabilidad notable en las cifras anuales, con tasas que oscilan entre 9,4 y 27,1. En términos generales, se percibe una disminución en la tasa de natalidad desde alrededor de 2005 hasta 2019, con una leve recuperación en los años 2020 y 2021. Sin embargo, existen años específicos, como 2008 y 2019, que destacan por tener tasas de natalidad más altas, mientras que 2019 y 2020 se caracterizan por tasas más bajas. Estas fluctuaciones pueden ser indicativas de factores socioeconómicos, políticos y culturales que influyen en las decisiones reproductivas de la población. Sería relevante realizar comparaciones con otros indicadores demográficos y socioeconómicos para obtener una imagen más completa de la dinámica poblacional y evaluar el impacto de eventos externos, como la pandemia de COVID-19, en la tasa de natalidad. Este análisis proporciona información esencial para informar políticas y programas destinados a abordar las necesidades de salud materna e infantil, planificación familiar y desarrollo comunitario en San José de la Montaña, facilitando así la formulación de estrategias efectivas para promover el bienestar de la población local.

Tabla 8 Tasa Bruta de Natalidad - Municipio de San José de la Montaña, 2021

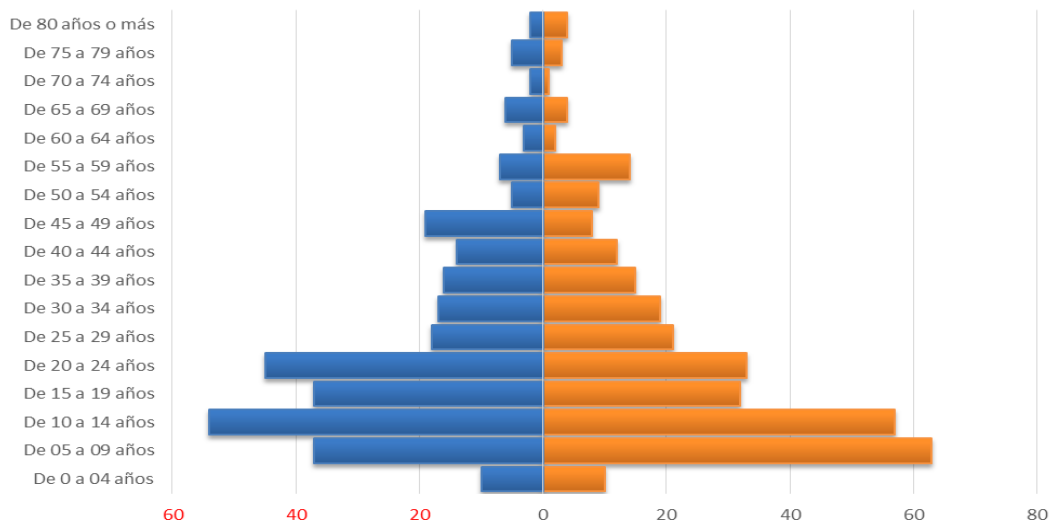
Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
San José de la Montaña	26,1	23,8	17,9	27,1	19,2	18,6	13,1	13,9	14,9	11,3	11,4	11,7	12,6	10,7	9,4	13,2	11,9

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

En cuanto a la población víctima del desplazamiento forzado del Municipio de San José de la Montaña, se observa que al año 2020, se cuenta con un total de 538 personas. La distribución según sexo es homogénea y por grupos de edad se distribuyen principalmente de 5 a 14 años y de 20 a 24 años; mientras los que menos población aglomeran son los grupos de 70 a 74 años, 80 años en adelante y 60 a 64 años.

Figura 10. Distribución según sexo de las víctimas del conflicto armado. Municipio de San José de Montaña - Antioquia, 2020.



Fuente: RUV- SISPRO- MISPANLUD

1.2.4. Población LGTBIQ+

Actualmente, el municipio de San José no ha realizado una caracterización de la comunidad LGTBIQ+; reconociendo la necesidad de comprender mejor las necesidades y realidades de este grupo, la administración municipal está dando pasos significativos hacia la implementación de este proceso, esta caracterización no solo permitirá una mejor comprensión de las demandas y desafíos que enfrenta la comunidad LGTBIQ+, sino que también servirá como base para el diseño e implementación de políticas y programas más efectivos y inclusivos.

El proceso de reactivación de la Mesa Diversa del municipio es un claro ejemplo del compromiso de San José de la Montaña con la promoción de la diversidad y la igualdad, esta mesa de trabajo proporciona un espacio vital para el diálogo y la colaboración entre la comunidad LGTBI+ y las autoridades locales, facilitando la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones concretas para promover la inclusión y el respeto. Es esencial destacar que este compromiso no se limita únicamente a la creación de políticas específicas, sino que también abarca la sensibilización y la educación en todos los niveles de la sociedad, promoviendo así una cultura de respeto y aceptación hacia la diversidad sexual y de género.

1.2.5. Dinámica migratoria

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos países. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio, de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud, este se orienta fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano.

En lo que respecta a los espacios de direccionamiento, coordinación institucional y fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria, así como al desarrollo normativo, se observa una correlación con lo dispuesto tanto en la Constitución Política de Colombia como en los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por el Estado, junto con otras normativas vigentes en la materia. Al examinar la situación de las personas migrantes en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, se constata la presencia de tres individuos en esta condición. De estos, dos son identificados como provenientes de Venezuela, lo que representa el 67% del total, mientras que uno más no cuenta con un país de origen identificado, conformando el 33% restante.

Tabla 9. País de procedencia de la población migrante. Municipio de San José de la Montaña- Antioquia, 2022.

San Jose de la Montaña	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción			2021	Distribución
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	2	67%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	1	33%		Sin identificador de país	34106	18%
Total		3	100%	Total		185659	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se encontró que las personas migrantes en el Municipio de San José de la Montaña, para el año 2021, son en su mayoría hombres, estos dentro de los grupos de 0 a 4 años y 25 a 29 años; mientras la única mujer se encuentra en el grupo de 70 a 74 años.

Tabla 10. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de San José de la Montaña y Departamento de Antioquia, 2022.

Grupo de edad	San Jose de la Montaña		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2	1	60746	90804
0-4	1	0	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	0	0	2028	2447
15-19	0	0	1745	8041
20-24	0	0	4559	15490
25-29	1	0	7422	15267
30-34	0	0	7677	10950
35-39	0	0	5832	6896
40-44	0	0	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	0	0	2774	2862
55-59	0	0	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	1	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 11. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2022.

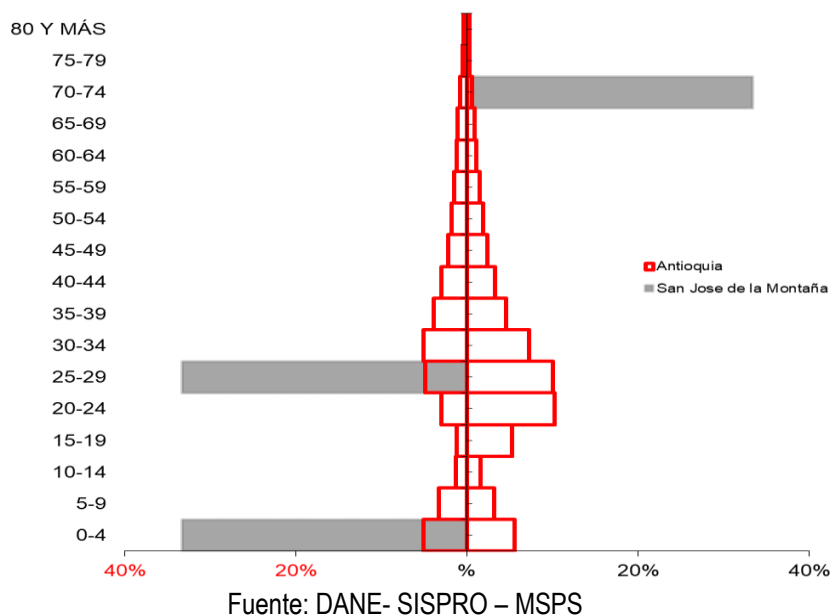


Tabla 11. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2022.

Índice Demográfico	2022	
	San José de la Montaña	Antioquia
Poblacion total	3	151.550
Poblacion Masculina	2	60.746
Poblacion femenina	1	90.804
Relación hombres:mujer	200,00	67
Razón niños:mujer	█ #¡DIV/0!	25
Índice de infancia	33	20
Índice de juventud	33	35
Índice de vejez	33	7
Índice de envejecimiento	100	36
Índice demografico de dependencia	200,00	33,14
Índice de dependencia infantil	100,00	26,58
Índice de dependencia mayores	100,00	6,56
Índice de Friz	█ #¡DIV/0!	84,07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Del total de atenciones en salud a la población migrante en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021, se concluye que accedieron principalmente a los servicios de procedimientos (67%) y consulta externa (33%), los demás servicios no fueron utilizados por este grupo poblacional.

Tabla 12. Tipo de atención en población migrante. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2021.

San José de la Motaña	Tipo de atención	San José de la Montaña		Antioquia		Concentración San José de la Motaña
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
San José de la Motaña	Consulta Externa	1	33%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	-	0%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	-	0%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	2	67%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	5.310	2%	0,0%
	Total		3	100%	300.943	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante en el Municipio de San José de la Montaña al año 2021, se encuentra que el 66,7% se encuentra afiliada al régimen contributivo (2 personas) y el restante 33,3% a un régimen particular (1 persona).

Tabla 13. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de San José de la Montaña- Antioquia, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en San Jose de la Montañ	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%
Contributivo	2	66.7	55721	34.9
Subsidiado	0	0.0	9514	6.0
No afiliada	0	0.0	46767	29.3
Particular	1	33.3	26451	16.6
Otro	0	0.0	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0		0.0
Total de migrantes atendidos	3	100	159595	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de San José de la Montaña para el año 2022 por cada 200 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento Antioquia en el año 2022 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de San José de la Montaña en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 33 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de San José de la Montaña en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 33 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de San José de la Montaña en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 33 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de San José de la Montaña en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 100 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 36 migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de San José de la Montaña de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 200 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de San José de la Montaña, 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de San José de la Montaña, 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de San José de la Montaña para el año 2022, no se cuenta con información acerca del tipo de población migrante, mientras para el Departamento de Antioquia la población se encuentra en un rango considerado como población madura (87,82).

1.2.6. Población campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de San José de la Montaña era de 710 personas, de las cuales 345 son mujeres y 365 son hombres. De este total, 626 personas (el 88% del total) estaban afiliadas en la EPS Savia Salud y 84 (el 12% restante) en la Nueva EPS.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 199 campesinos afiliados en el municipio. De ellos, 112 estaban activos en la Nueva EPS, 85 en Savia Salud y 2 en Sura. Del total de 199 campesinos en régimen contributivo, 84 eran mujeres y 115 hombres, representando el 42% y 58% respectivamente.

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de San José de la Montaña se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de la región.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se presenta un análisis integral de la situación de salud y los recursos disponibles en San José de la Montaña, esta información aborda diversos aspectos relacionados con la participación social en salud, la distribución de la oferta institucional, los servicios habilitados y las barreras comunes de acceso a la atención médica en la comunidad. Además, se examina el equipamiento institucional en otros sectores clave, como el educativo, social y cultural, este análisis proporciona una visión completa de los recursos y mecanismos disponibles para promover la salud y el bienestar de la población, así como los desafíos que enfrentan en el acceso a servicios de calidad.

Recursos y Mecanismos para la Participación Social en Salud: La Entidad Territorial debe disponer de recursos y mecanismos para fomentar la participación social en salud, entre estos recursos se incluyen espacios de diálogo como el COMPOS, CMSSS, EL COVE, EL COPACO, LOS COVECOM y LAS VEEDURIAS. Además, es fundamental implementar campañas de concientización y programas que involucren a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Distribución de la Oferta Institucional en Salud: En San José de la Montaña, la oferta institucional en salud abarca tanto instituciones públicas como privadas que brindan servicios de salud, entre ellas se encuentran hospitales, centros de salud, clínicas y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), tanto públicas como privadas, es esencial evaluar el número y la distribución de estas entidades para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.

Servicios Habilitados: Es importante conocer la distribución de los servicios habilitados en San José de la Montaña para garantizar una atención integral a la población, entre estos servicios se incluyen atención primaria, especialidades médicas, servicios de emergencia y programas preventivos, los cuales pueden ser ofrecidos por instituciones como el Hospital Laureano Pino.

Barreras Comunes de Acceso a los Servicios de Salud: En San José de la Montaña, diversas barreras dificultan el acceso a los servicios de salud para ciertos grupos de la población, estas barreras pueden ser geográficas, económicas, culturales y sociales, aspectos como la falta de información sobre los servicios disponibles, los costos de atención médica, las creencias y prácticas culturales, así como factores socioeconómicos, pueden afectar significativamente la utilización de los servicios de salud y la adopción de estilos de vida saludables.

Equipamiento Institucional en Otros Sectores: En el municipio, además de los servicios de salud, es importante considerar el equipamiento en otros sectores como el educativo, social y cultural, por ejemplo, en el sector educativo, la Institución Educativa Francisco Abel Gallego cuenta con laboratorios que permiten a los estudiantes llevar a cabo experimentos y actividades prácticas, fortaleciendo así su aprendizaje en ciencias, en el ámbito social y cultural, la presencia de recursos como bibliotecas públicas contribuye al bienestar general de la población al promover la lectura, la alfabetización y ofrecer actividades educativas para todas las edades.

Servicios habilitados IPS

Tabla 14. Oferta prestadores de servicios de salud habilitados. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2015 - 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 laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicovaginales	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1
	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
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la audición	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 el parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

A pesar de que en 2021 aumentaron algunos recursos de salud en el Municipio de San José de la Montaña, como la razón de ambulancias básicas, camas de adultos y totales por cada 1.000 habitantes, la infraestructura es aún insuficiente considerando la contingencia actual. El municipio no cuenta con camas de cuidados intensivos ni intermedios, ni ambulancias medicalizadas. Esto evidencia la necesidad de adquirir y mejorar la capacidad instalada.

Dada la situación, es importante que para 2022 se realice un análisis y seguimiento juicioso de la capacidad actual, junto con una estrategia de inversión enfocada en la adquisición de nuevos equipos suficientes para la población, en función de mejorar la oportunidad, accesibilidad y calidad de la atención. Estas medidas permitirán al municipio cerrar progresivamente las brechas en infraestructura y dotación que se han identificado, para prestar servicios de salud que se ajusten a las necesidades locales con estándares mejorados de atención incluso en situaciones de crisis.

Tabla 15. Otros indicadores del sistema sanitario. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,60	0,59	0,59	0,58	0,86	1,06	2,09	0,52
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	0,60	0,59	0,59	0,58	0,86	1,06	2,09	0,52
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,60	0,59	0,59	0,58	0,58	0,53	0,52	0,52
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	1,20	1,19	1,18	1,16	1,15	1,06	0,78	0,77

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Sistema sanitario

En la tabla siguiente se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en cuanto al sistema sanitario en el Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia durante periodo 2006 - 2021, se puede visualizar en el año 2021, que la cobertura administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, con una tendencia al aumento frente al año 2020; Es también importante indicar frente al año 2020, la tendencia al descenso en la Cobertura de afiliación al SGSSS por lo que se deben de implementar estrategias que permitan la captación y afiliación de la población no afiliada, las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año se encuentran con una tendencia al aumento referente al año 2020, no se evidencia en ellas diferencias estadísticamente significativas comparándolas con el promedio departamental.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – sistema sanitario. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 - 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña	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	6,2																		☑	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	80,6		☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	36,5	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	100,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	100,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	79,6	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	92,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	98,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de San José de la Montaña con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 1.813 personas en el régimen subsidiado (1.572 activos en Savia salud, 241 activos en Nueva EPS), 987 en el régimen contributivo (719 activos en Nueva EPS y 268 activos en Savia Salud) y 99 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

Al comparar los datos de las coberturas del año 2023 con las del 2022 se evidencia disminución para el régimen contributivo, subsidiado y régimen especial, pasando de una cobertura en el año 2022 de 75,27% al 73.42% para el año 2023, lo anterior debido a:

- Alta informalidad laboral que no permite el acceso a seguridad social en salud de la población trabajadora y sus familias.
- Bajos ingresos de la población que dificultan el pago de los aportes al régimen contributivo.
- Falta de información o educación de la población sobre la importancia y beneficios de estar afiliados al sistema de salud.
- falta de cultura de actualización del dato por parte de los afiliados.
- Migración de población joven hacia ciudades en busca de oportunidades
- Superar estos cuellos de botella en el aseguramiento requiere estrategias intersectoriales y voluntad política a nivel local para garantizar el acceso efectivo y sostenible de toda la población a los servicios de salud.

Tabla 17. Cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud por Departamento y Municipio, 2021-2022-2023.

Seleccione el **departamento** que desea consultar:
 Seleccione el **municipio** que desea consultar:
 Fecha de Corte:

?	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio San José De La Montaña		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	diciembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	diciembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	diciembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.467.303	4.250.350	4.111.803	4.104.785	1.160	1.005	981
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.174.133	2.446.172	2.677.475	2.763.557	1.835	1.844	1.815
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.219.895	105.628	106.175	116.082	101	96	98
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.861.331	6.802.150	6.895.453	6.984.424	3.096	2.945	2.894
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.422.921	6.834.744	6.940.841	7.046.541	3.852	3.912	3.963
Cobertura	99,03%	99,12%	98,93%	99,52%	99,35%	99,12%	80,37%	75,27%	73,02%
Afiliados Subsidiado sí..	8.147.150	6.693.390	5.920.952	727.128	675.740	592.770	352	223	164
Afil. Pob. Especiales Su..	2.916.968	2.521.843	2.387.038	255.078	237.176	220.330	102	59	49
Afiliados de Oficio sin S..	341.219	25.693	15.305	50.628	5.452	2.053	9	0	0
Afiliados Régimen Sub. ...	0	11.302	29.442	0	6.133	8.484	0	7	3

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, se verificó la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de San José de la Montaña por régimen y EAPB.

- La Nueva EPS Priorizo la planificación familiar en las mujeres tanto en las usuarias del régimen contributivo como subsidiado.
- Savia Salud priorizo para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de San José de la Montaña durante el año 2021 las muertes por tumor maligno del cuello uterino.

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 18. Priorización indicadores EAPB Municipio de San José de la Montaña 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR 1
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
	SUBSIDIADO	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	SUBSIDIADO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix

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

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas públicas

El municipio de San José de la Montaña ha desarrollado políticas públicas centradas en diversas áreas clave, que incluyen salud mental, infancia y adolescencia, juventud, discapacidad, así como adultez y vejez. A continuación, se detallan estas políticas para ofrecer una visión más amplia de las acciones y programas implementados en cada una de estas esferas.

Tabla 19 Políticas públicas en salud Municipio de San José de la Montaña

POLITICA PUBLICA	ETAPA	OBJETIVO	OBSERVACIONES
Salud mental	Creada por acuerdo No 08-2019	La Política Pública de Salud Mental del municipio de San José de la Montaña está orientada a proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes del municipio y es el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas en salud mental, con lo cual se posibilita enfrentar de forma coherente las situaciones problemáticas en este campo, en ejercicio permanente del debate y consenso sobre el cómo debe ser tratado el asunto de salud mental en el municipio de San José de la Montaña.	En proceso de actualización

POLITICA PUBLICA	ETAPA	OBJETIVO	OBSERVACIONES
Infancia y adolescencia	Creada por acuerdo No	Garantizar a los niños, niñas y adolescentes del Municipio de San José de la Montaña, el efectivo cumplimiento de sus derechos, respetando las particularidades socioculturales, mediante la realización de acciones articuladas entre las diferentes instituciones, la asignación de los recursos necesarios, la cooperación de Organizaciones sociales y la participación de la familia de tal manera que permita mejorar su calidad de vida. (2023)	Es transversal a todos los programas que se realizan en el municipio, no se establecieron planes de acción hasta el año el 2023 que se actualizó y se pasó el proyecto para estudio ante el concejo municipal en el mes de febrero 2024.
Juventud	Creada por acuerdo No 08-2010	San José de la Montaña promueve procesos orientados al reconocimiento y valoración de los jóvenes como elementos fundamentales para la construcción de una sociedad en permanente renovación, donde se estimule la integración intergeneracional y se garantice de esta manera su participación en condiciones de igualdad, equidad y justicia	
Discapacidad	En creación	El año 2023 se establece plan de acción, pero la elaboración de la política está en proceso de recolección de información (caracterización) y diagnóstico	Actualmente nos encontramos en recolección de información y realizando nueva caracterización de la comunidad para la elaboración de la política pública.
Adulterez y Vejez	Creada por acuerdo No 04-2017		Pendiente de actualización, esta es transversal a los diferentes programas del municipio

Fuente: Elaboración propia

1.4.2. Agenda 2040

En el marco de las acciones desarrolladas mediante la Agenda Antioquia 2040 (Gobernación de Antioquia, 2022) “que busca proyectar y planificar el desarrollo para los próximos 20 años, a partir de cinco ejes fundamentales” que a saber son: Equidad, Cultura e identidades, Regeneración, Competitividad y Gobernanza y Gobernabilidad desde un enfoque territorial entendiendo la posición en 2020 y la proyección a 2040, por medio de la trazabilidad de metas medibles por medio de indicadores concretos y con capacidad de desagregación territorial, proceso en el que juegan un papel importante entre otros los municipios y las subregiones.

La administración municipal, se suma al objetivo de construcción desde las regiones identificando así la percepción que tiene la comunidad de diferentes sectores del municipio frente a las principales prioridades de intervención en materia de salud pública, con el fin de tener en cuenta las opiniones recogidas para el proceso de planeación estratégica de intervenciones en salud pública para la vigencia 2023, se realizó entonces el Taller “Análisis situacional San José de la montaña – ASIS 2022”, con los grupos de: Adultos mayores, grupo juvenil, habitantes de la vereda Cambure, grupo de familias en acción, docentes primera infancia e integrantes equipo COVE; el taller plantea la participación y el diálogo social, plural y diverso obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 20. Resultados talleres participativos ASIS. Municipio de San José de la Montaña 2022.

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Agricultura y desarrollo rural • Protección social, salud y vivienda • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación • Seguridad • Otros 	<p>Se evidencia por parte de los jóvenes y docentes de primera infancia una propuesta de distribución igualitaria de los recursos en los 10 temas propuestos, afirmando que lo justo es la distribución por partes iguales, los demás grupos apuntan a priorizar la educación y formación, la agricultura, protección al medio ambiente y la protección social; con el fin de apuntar al desarrollo social y económico del municipio.</p>
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental • Convivencia social y Salud mental • Seguridad alimentaria y nutricional • Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos • Vida saludable y enfermedades transmisibles 	<p>En cuanto a las prioridades del municipio, los integrantes de los diferentes grupos coincidieron en apuntar mayor importancia para la intervención de: Salud ambiental, Vida saludable y enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, Seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Se resalta la importancia de priorización que le otorgan los jóvenes a la salud ambiental, ya que consideran que un municipio como San José de la montaña</p>

Preguntas	Respuestas
<ul style="list-style-type: none"> • Salud pública en emergencias y desastres • Vida saludable y enfermedades no transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Grupos vulnerables 	<p>merece mayor intervención en el tema ambiental, valorando el reconocimiento del municipio como el “Paraíso verde del norte antioqueño”</p>
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de San José de la montaña?</p>	<p>Las palabras con las que relacionan el municipio son en su mayoría “Tranquilidad”, “Amabilidad”, “Paraíso verde” y “Clima frío”. La mayoría de los participantes de los talleres coinciden en identificar el municipio bajo un entorno tranquilo y pacífico.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de San José de la montaña en los últimos 20 años?</p>	<p>Como eventos negativos más significativos de los últimos 20 años, en su mayoría las personas se refirieron a la violencia, la drogadicción y el maltrato animal por las cabalgatas, con todo lo que ello conlleva incrementando, consumo de alcohol en menores.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de San José de la montaña en los últimos 20 años?</p>	<p>En cuanto a los eventos positivos más relevantes de los últimos 20 años se destaca, en infraestructura el mejoramiento de las vías de acceso al municipio, el incremento en el empleo y desarrollo económico, se resalta el desarrollo de las fiestas patronales por su activación económica y turismo.</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el San José de la montaña que sueña?</p>	<p>Las respuestas con respecto a sus compromisos personales se enfocaron en el sentido de pertenencia y liderazgo en la comunidad, así como incentivar el turismo situación que coincide con la visión de San José de la montaña en la Agenda Antioquia 2040 (Gobernación de Antioquia, 2022), resaltando la gastronomía, cultura, y recreación del municipio. Desde los temas de convivencia los compromisos se basaron en fortalecer la empatía, tolerancia y la unión.</p>

Fuente: Elaboración propia

Figura 12 Evidencias Talleres “Análisis situación de Salud San José de la Montaña – ASIS



Fuente: Elaboración propia

Contrastando la información recolectada en los talleres de la Agenda Antioquia 2040 propuestos por la Gobernación de Antioquia, se encuentra que el municipio a la fecha se reconoce desde el subtema de la cultura y se proyecta hacia el 2040 con el reconocimiento de “Su oferta turismo” meta que se plantea alcanzar desde el desarrollo integral y el trabajo intersectorial del municipio, manteniendo el reconocimiento como el “Paraíso verde del norte antioqueño”.

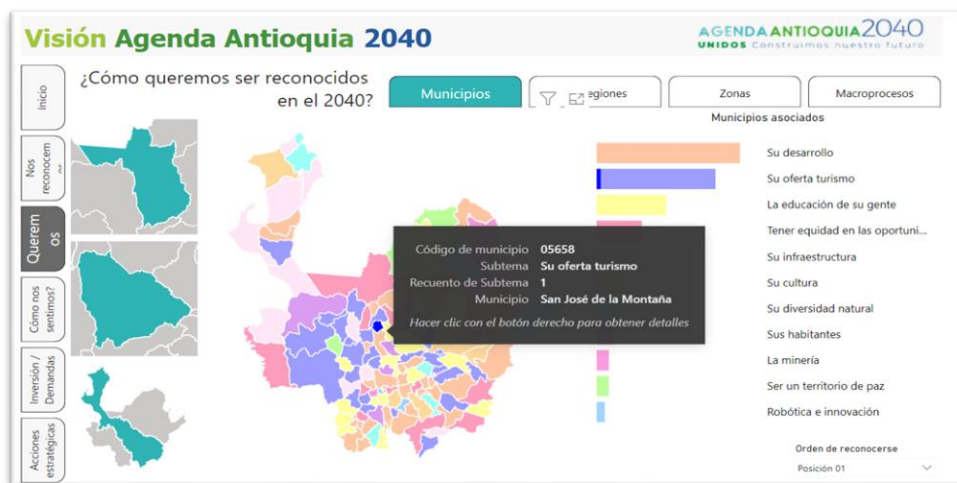
Figura 13 Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9>

Figura 14 Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña

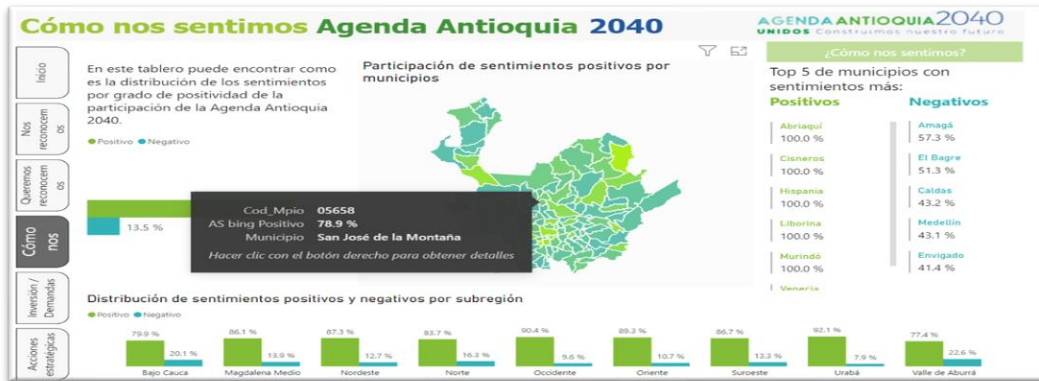


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9>

En el proceso de caracterización de los territorios, la Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia plantea la identificación de los diferentes sentimientos según el grado de positividad, en el caso de San José de la montaña la percepción de sentimientos positivos se ubica en un 78,9% frente al 21,1% de percepción de sentimientos negativos, uno de los sentimientos con mayor marcación es precisamente la tranquilidad que identifica al municipio.

Figura 15 ¿Como nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña

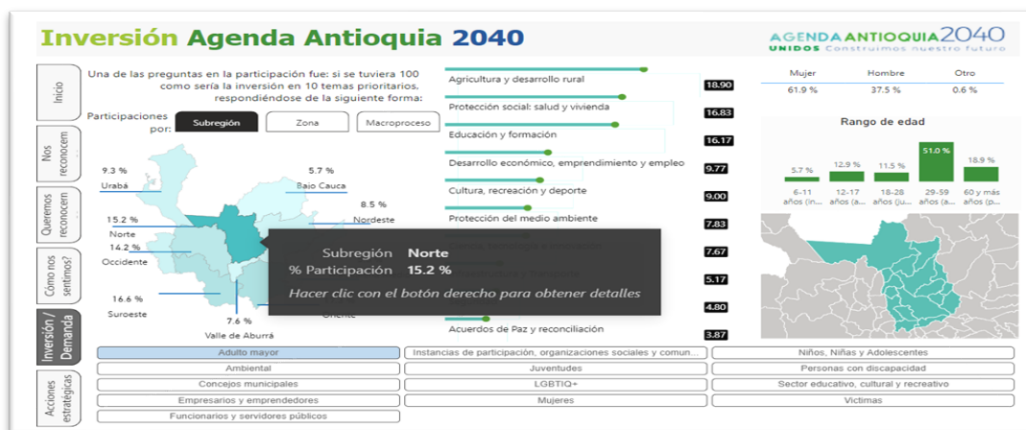


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSlsmMiOjR9>

La participación de la comunidad como eje central en la propuesta de inversión de la Agenda Antioquia 2040, plantea en una de sus preguntas como invertiría la comunidad \$100 en 10 temas prioritarios, en este caso el municipio de San José de la montaña pertenece a la subregión norte y a la zona “Río grande y chico” que consolidaron sus propuestas en los temas de: Agricultura y desarrollo rural; Protección social, salud y vivienda y Educación y formación, que a la vez concuerda con las propuestas realizadas en el Taller ASIS 2022 por parte de los funcionarios de la secretaria de salud.

Figura 16 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSlsmMiOjR9>

1.4.3. Cartografía social

El municipio de San José de la Montaña llevó a cabo tres actividades con las comunidades de las veredas Santa Bárbara, Congo, Santa Inés y San Juan el día 13 de febrero; posteriormente, se realizaron reuniones adicionales con la comunidad de la vereda El Caribe el 20 de febrero y con el Grupo Adulto Mayor el día 21 de febrero. De estas reuniones se derivan los siguientes hallazgos:

- Principales problemas de salud identificados incluyen Infecciones Respiratorias, Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Los oficios de la comunidad están asociados con algunas afectaciones en la salud, como el uso de químicos en la agricultura y las repercusiones del clima, tales como infecciones respiratorias y afectaciones en la salud mental, como el estrés, la ansiedad y la depresión.
- Factores que están impactando negativamente en la salud de la comunidad incluyen el clima, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la fumigación con plaguicidas y productos agroquímicos sin las debidas medidas de protección, especialmente cerca de las escuelas, y la contaminación de fuentes de agua.
- Riesgos identificados que podrían afectar a corto o largo plazo la salud de la comunidad incluyen los mencionados malos hábitos alimenticios y estilos de vida poco saludables.
- Para abordar estas problemáticas, se propone:
 - Realizar campañas de promoción de la salud.
 - Brindar psicoeducación en hábitos alimenticios.
 - Participar en programas y procesos que fortalezcan los estilos de vida saludables en la comunidad.
 - Llevar a cabo campañas educativas en las veredas e instituciones educativas sobre factores de riesgo para la salud.
 - Velar como comunidad por el cuidado del medio ambiente.

Figura 17 Cartografía Social Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Secretaría de Salud de San José de la Montaña

1.4.4. Metodología Hanlon

En el contexto de la estrategia del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Colombia, el municipio de San José de la Montaña se ha propuesto como objetivo obtener una visión detallada y cuantitativa del estado de salud y la prevalencia de enfermedades en su comunidad. Esta estrategia se complementa con la identificación de los factores que ejercen influencia sobre estos aspectos. El propósito subyacente es reconocer las necesidades y prioridades de salud en la población, lo que a su vez permitirá el diseño de intervenciones y programas apropiados para abordar las problemáticas identificadas. El ASIS, de manera paralela, facilita la evaluación del impacto de estas intervenciones en la salud general de la población.

El ASIS engloba una variedad de indicadores que proporcionan información sobre las estadísticas de salud de la población, estos indicadores abarcan aspectos como la tasa de mortalidad, la incidencia de enfermedades, los factores de riesgo, los determinantes sociales de la salud y otros elementos relevantes para obtener una comprensión completa de la situación de salud en una población específica. Siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Pública juega un papel crucial en la supervisión y análisis de la situación de salud de la población, este enfoque implica implementar estrategias para identificar y evaluar los problemas de salud y sus factores determinantes sociales, acciones que proporcionan una base sólida para la toma de decisiones, ya que las necesidades son identificadas y priorizadas, a la vez que los problemas actuales y los posibles riesgos son detectados, todo ello con el fin de generar soluciones potenciales para abordar los desafíos identificados.

Los procesos metodológicos en el campo de la Salud Pública están en constante evolución y se adaptan a las particularidades de cada comunidad con el objetivo de implementar intervenciones efectivas para abordar los problemas de salud. Un paso esencial en este proceso implica la priorización de las situaciones de salud, en este sentido, el municipio de San José de la Montaña ha optado por la aplicación de la Metodología Hanlon, ampliamente reconocida y utilizada con este propósito, este enfoque implica la evaluación de un problema a través de criterios específicos, que incluyen la magnitud de la situación, su gravedad, la eficacia de las soluciones propuestas y la factibilidad de implementar estas soluciones.

El Método Hanlon es un enfoque que se utiliza en las primeras etapas del proceso de priorización con el objetivo de categorizar los problemas desde una perspectiva de salud pública. Se destaca por su enfoque objetivo, ya que establece claramente los criterios de evaluación y considera la viabilidad de los resultados, este método se basa en cuatro elementos fundamentales: Magnitud (A), Gravedad (B), Eficiencia (C) y Factibilidad de la intervención (D). Estos elementos se aplican a una lista previamente identificada de problemas de salud. La metodología se desglosa en una serie de etapas esenciales que incluyen:

Evaluación de la magnitud del problema: En este primer paso, se cuantifica la extensión del problema en relación con la población total, lo que proporciona una comprensión más profunda de su alcance.

Evaluación de la gravedad del problema: En el segundo paso, se consideran aspectos críticos como la mortalidad, morbilidad y los costos asociados al problema, lo que brinda una visión completa de la seriedad de la situación.

Análisis de la eficacia de las soluciones: El tercer paso implica un minucioso examen de las posibles soluciones disponibles. Se evalúa la capacidad real de cada solución para abordar y modificar la situación problemática, considerando la efectividad de las propuestas.

Evaluación de la factibilidad de implementación: En el último paso, se evalúa la factibilidad de implementar las soluciones propuestas. Se toman en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales, lo que resulta crucial para determinar la viabilidad de llevar a cabo las soluciones identificadas.

Esta metodología utiliza una fórmula basada en criterios preestablecidos, donde un puntaje más elevado indica una prioridad superior en la resolución de los problemas.

La fórmula se presenta como $A + B (C \times D)$, donde:

Magnitud del problema: Esta fase implica la evaluación del tamaño del grupo o población afectada y se otorga una puntuación en una escala de 0 a 10, se establece en base al número total de población afectada o al porcentaje de población afectada, teniendo en cuenta los siguientes valores:

Población afectada

Unidades por 100.000 habitantes	Puntuación
50.000 o mas	10
5.000 a 49.999	8
500 a 4.999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
0,5 a 4,9	0

Unidades por 1.000 habitantes	Puntuación
50% o mas	10
5% a 49%	8
0,5% a 4,9%	6
Menos de 0,5%	4

Severidad del problema: Este aspecto conlleva una evaluación integral de todos los problemas, calculando la media de gravedad teniendo en cuenta las variables de urgencia, gravedad, pérdida económica y número de personas afectadas, en una escala de 0 a 10.

Eficacia de la solución: La eficacia de las soluciones se mide utilizando una escala de 0,5 a 1,5, que evalúa la dificultad o la viabilidad de la solución, donde 0,5 representa una solución de alta dificultad y 1,5 indica una solución altamente viable.

Factibilidad del programa de intervención: Este criterio tiene en cuenta varios subcriterios, cada uno de los cuales recibe una calificación en una escala de 0 a 1. Estos subcriterios incluyen la pertinencia, economía, disponibilidad de recursos, legalidad y aceptabilidad.

Este método de evaluación posibilita un análisis imparcial y cuantitativo de los desafíos de salud, junto con sus posibles soluciones, simplificando así la tarea de establecer prioridades y tomar decisiones bien informadas en el ámbito de la salud. Una vez que estos pasos se ejecutan con precisión, se procede a la priorización de los problemas, asignándoles una puntuación precisa que refleja su relevancia relativa. Esta metodología se convierte en un recurso invaluable para la mejora constante de la salud pública y el bienestar de la comunidad a la que presta servicio.

Aplicación de metodología

La Secretaría de Salud del municipio en su proceso de promover la participación social convoca a diversos actores y representantes de la comunidad, con el propósito de compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio. Durante la reunión, se presentó y explicó la metodología Hanlon, el objetivo principal de este encuentro fue fomentar la colaboración y cooperación activa entre los participantes, involucrando de manera efectiva a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales y otros miembros destacados de la comunidad. Esta reunión ha establecido una base sólida para la formulación de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Considerando las directrices estipuladas en el Plan Decenal de Salud 2012-2022, se identificaron las problemáticas de salud en el municipio a través del documento ASIS, siguiendo las 8 dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales que dicho plan establece.

Siguiendo la metodología de Hanlon, en las tablas a continuación se detalla la secuencia de prioridades que deben ser atendidas en el municipio a través de iniciativas como el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud bajo la administración de la entidad competente.

Tabla 21. Matriz general de aplicación metodología Hanlon. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2022.

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	1. El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia	6	8	14	0,5	1	7
	2. la cobertura de acueducto en la zona rural del Municipio de San José de la Montaña, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente a la zona urbana	6	7	13	0,5	1	6,5
Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de San José de la Montaña	4	8	12	0,5	1	6
	2. el Tumor maligno de la próstata, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de San José de la Montaña	4	7	11	0,5	1	5,5
	3. Las enfermedades cerebrovasculares, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de San José de la Montaña	3	8	11	0,5	1	5,5
	4. Las enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña	3	7	10	0,5	1	5
	5. Las enfermedades no transmisibles en los hombres adolescentes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 23,57% en el Municipio de San José de la Montaña	5	7	12	0,5	1	6
	6. Las neoplasias malignas aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 4,46% en el Municipio de San José de la Montaña	3	8	11	0,5	1	5,5
Convivencia social y salud mental	1. Las condiciones neuropsiquiátricas aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 2,15% en el Municipio de San José de la Montaña	6	8	14	0,5	1	7
	2. Los Trastornos mentales y del comportamiento en la infancia aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 66,67% en el Municipio de San José de la Montaña.	8	9	17	0,5	1	8,5
	3. Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 23,33% en el Municipio de San José de la Montaña	7	9	16	0,5	1	8
	4. No se dispone de información oportuna sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ni violencia contra la mujer en el año 2020 en el Municipio de San José de la Montaña	6	9	15	0,5	1	7,5
Seguridad alimentaria y nutricional	1. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se evidencia en aumento desde el año 2019 en el Municipio de San José de la Montaña, incluso ya se encuentra por encima de la medida Departamental	3	9	12	0,5	1	6
	2. Las deficiencias nutricionales en mujeres aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 6,09% en el Municipio de San José de la Montaña	2	9	11	0,5	1	5,5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Las condiciones perinatales en niños de la primera infancia aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 31,03% en el Municipio de San José de la Montaña.	6	8	14	0,5	1	7
	2. Las condiciones maternas en mujeres jóvenes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 18,84% en el Municipio de San José de la Montaña.	4	8	12	0,5	1	6
	3. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años presenta una tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019 en el Municipio de San José de la Montaña	6	9	15	0,5	1	7,5
Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 34% en el Municipio de San José de la Montaña	5	8	13	0,5	1	6,5
Salud pública en emergencias y desastres	1. Débil capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local.	7	8	15	0,5	1	7,5
	2. El municipio no cuenta con disposición oportuna, suficiente y segura de sangre y componentes sanguíneos.	8	9	17	0,5	1	8,5
Salud y Ámbito laboral	1. En el municipio de San José de la Montaña alrededor del 60% de la población económicamente activa pertenece al sector informal.	6	8	14	0,5	1	7
	2. Disminución en la cobertura de la población afiliada al SGSSS	4	8	12	0,5	1	6
	3. Carencia de un sistema de información de riesgos profesionales para el sector informal.	6	7	13	0,5	1	6,5
	4. El desconocimiento de lineamientos, rutas o protocolos dispuestos para la atención de incidentes, accidentes, enfermedades de tipo laboral por parte de la mayoría de los afiliados a este sistema, como también el personal de salud que atiende dichas situaciones presentadas.	6	8	14	0,5	1	7
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. El movimiento del cuerpo brazos y piernas, es la primera causa de discapacidad en San José de la Montaña	2	7	9	0,5	1	4,5
	2. se requiere una caracterización completa de la población en situación de discapacidad	2	8	10	0,5	1	5
	3. Casos de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.	2	9	11	0,5	1	5,5
	4. Las lesiones en niños de la primera infancia aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 3,05% en el Municipio de San José de la Montaña.	2	9	11	0,5	1	5,5
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Continuar con los procesos de mitigación de covid19 e incremento de coberturas de inmunización contra el virus.	2	8	10	0,5	1	5
	2. Se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica en el municipio.	6	8	14	0,5	1	7
	3. Dada la situación actual de salud, se hace necesario el aumento de capacidad instalada en el Municipio de San José de la Montaña	6	7	13	0,5	1	6,5

Elaboración propia Secretaría de Salud de San José de la Montaña

Tabla 22. Matriz general de aplicación metodología Hanlon. Cálculo de Factibilidad Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2022

TABLA PARA MEDIR LA FACTIBILIDAD						
DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL
Salud Ambiental	1. El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia	1	1	1	1	1
	2. la cobertura de acueducto en la zona rural del Municipio de San José de la Montaña, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente a la zona urbana	1	0	1	1	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	2. el Tumor maligno de la próstata, aumento la mortalidad en los hombres del Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	3. Las enfermedades cerebrovasculares, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	4. Las enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	5. Las enfermedades no transmisibles en los hombres adolescentes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 23,57% en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	6. Las neoplasias malignas aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 4,46% en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
Convivencia social y salud mental	1. Las condiciones neuropsiquiátricas aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 2,15% en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	2. Los Trastornos mentales y del comportamiento en la infancia aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 66,67% en el Municipio de San José de la Montaña.	1	1	1	1	1
	3. Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 23,33% en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	4. No se dispone de información oportuna sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ni violencia contra la mujer en el año 2020 en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
Seguridad alimentaria y nutricional	1. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se evidencian en aumento desde el año 2019 en el Municipio de San José de la Montaña, incluso ya se encuentra por encima de la medida Departamental	1	1	1	1	1
	2. Las deficiencias nutricionales en mujeres aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 6,09% en el Municipio de San José de la Montaña.	1	1	1	1	1
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Las condiciones perinatales en niños de la primera infancia aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 31,03% en el Municipio de San José de la Montaña.	1	1	1	1	1
	2. Las condiciones maternas en mujeres jóvenes aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 18,84% en el Municipio de San José de la Montaña.	1	1	1	1	1
	3. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años presenta una tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019 en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 34% en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1
Salud pública en emergencias y desastres	1. Débil capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local.	1	1	1	1	1
	2. El municipio no cuenta con disposición oportuna, suficiente y segura de sangre y componentes sanguíneos.	1	1	1	1	1
Salud y Ámbito laboral	1. En el municipio de San José de la Montaña alrededor del 60% de la población económicamente activa pertenece al sector informal.	1	1	1	1	1
	2. Disminución en la cobertura de la población afiliada al SGSSS	1	1	1	1	1
	3. Carencia de un sistema de información de riesgos profesionales para el sector informal.	1	1	1	1	1
	4. El desconocimiento de lineamientos, rutas o protocolos dispuestos para la atención de incidentes, accidentes, enfermedades de tipo laboral por parte de la mayoría de los afiliados a este sistema, como también el personal de salud que atiende dichas situaciones presentadas.	1	1	1	1	1
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. El movimiento del cuerpo brazos y piernas, es la primera causa de discapacidad en San José de la Montaña	1	1	1	1	1
	2. se requiere una caracterización completa de la población en situación de discapacidad	1	1	1	1	1
	3. Casos de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.	1	1	1	1	1
	4. Las lesiones en niños de la primera infancia aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 3,05% en el Municipio de San José de la Montaña.	1	1	1	1	1
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Continuar con los procesos de mitigación de covid 19 e incremento de coberturas de inmunización contra el virus.	1	1	1	1	1
	2. Se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica en el municipio.	1	1	1	1	1
	3. Dada la situación actual de salud, se hace necesario el aumento de capacidad instalada en el Municipio de San José de la Montaña	1	1	1	1	1

Elaboración propia Secretaría de Salud de San José de la Montaña

Las conclusiones derivadas de la convocatoria a la participación social en la aplicación de la metodología Hanlon para la priorización de problemáticas de salud por parte de la Secretaría de Salud del municipio de San José de la Montaña son alentadoras, este enfoque inclusivo ha permitido una identificación más precisa de las prioridades en salud pública del municipio, fomentando un sentido de comunidad y compromiso entre líderes comunitarios, miembros de comités municipales y otros representantes clave. Los resultados de este proceso sientan las bases para la formulación de estrategias efectivas que sin duda contribuirán significativamente a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos de San José de la Montaña en el futuro cercano. La participación de la comunidad se ha convertido en un pilar fundamental para la toma de decisiones en materia de salud pública en el municipio.

Es relevante destacar que la metodología Hanlon es un enfoque dinámico y adaptable, lo que permite la revisión y actualización de las prioridades de salud a medida que cambian las circunstancias y se obtienen nuevos datos, esto garantiza que el proceso de priorización se mantenga en constante evolución y siga siendo relevante a lo largo del tiempo.

Figura 18 Socialización y aplicación metodología Hanlon con los diferentes grupos organizados Municipio de San José de la Montaña



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de San José de la Montaña

Figura 19 Socialización y aplicación metodología Hanlon en el COPACO



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de San José de la Montaña

Conclusiones

- Para el año 2023 el Municipio de San José de la Montaña registro una disminución poblacional respecto del año 2022, tanto en los habitantes de la zona urbana como rural.
- La pirámide poblacional de San José de la Montaña muestra cambios importantes entre 2015 y las proyecciones a 2030, Entre 2015 y 2023 hubo un descenso pronunciado en los grupos de 0 a 24 años, mientras que aumentó la población entre los 25 a 49 años y los de 50 en adelante. El mayor descenso, tanto en hombres como mujeres, se observó entre los 10-19 años.
Para 2030, se proyectan crecimientos en los grupos de 35-45 años y mayores de 55. Persistiría el descenso en especialmente de 0-4 años y 15-19 años.
- Al analizar la proporción de población del Municipio de San José de la Montaña en los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, en los diferentes ciclos vitales, se observa que la adultez (27 a 59 años) es el ciclo que más aglomera población en todos los años en mención, siendo más significativo en la proyección al año 2030, para estos mismos años le sigue en nivel de frecuencia el ciclo de adolescencia (12 a 18 años) y juventud (19 a 26 años). Mientras el ciclo con menor población para el año 2015 fue el de persona mayor (60 años y más), para el año 2023 y proyección al año 2030 fue el ciclo de primera infancia (0 a 5 años).

- Para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia un descenso constante en el grupo de edad de 15 a 24 años, mientras los cambios proporcionales con tendencia al aumento se evidencian principalmente para los grupos de 25 a 44 años y 60 a 79 años.
- En la población según sexo y grupos de edad para el Municipio de San José de la montaña en el año 2023, se indica de manera general un predominio de las mujeres; por grupos de edad es mayor el número de hombres en los grupos de edad de los 25 a 59 años, en los demás grupos predominan las mujeres.
- Para el Municipio de San José de la Montaña, la tasa de crecimiento natural fue positiva en todo el periodo 2005 – 2021, además, se evidencia una tendencia a la disminución para el año 2021 frente al año 2020; siendo esta la tasa más baja desde el año 2014. Para la tasa de natalidad se presenta una tendencia a la disminución al año 2021, su cifra más importante se registró en el año 2008, mientras su cifra más baja fue en el año 2019. La tasa de mortalidad también presenta una tendencia al aumento para el año 2020, su cifra más alta se registró en el año 2017, mientras su cifra más baja fue en el año 2019.
- La tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años en el Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se evidencia con su tasa más alta en el año 2016, al año siguiente (2017), la tasa disminuye; y de ese año en adelante la tasa se presenta en ceros, hasta 2021, donde se evidencia nuevamente un aumento significativo.
- En cuanto a la población víctima del desplazamiento forzado del Municipio de San José de la Montaña, se observa que al año 2020, se cuenta con una distribución homogénea según sexo y por grupos de edad se distribuyen principalmente de 5 a 14 años y de 20 a 24 años; mientras los que menos población aglomeran son los grupos de 70 a 74 años, 80 años en adelante y 60 a 64 años.
- Se encuentra que las personas migrantes ubicadas en el Municipio de San José de la Montaña para el año 2022, son en su mayoría hombres provenientes de la república bolivariana de Venezuela, el sexo masculino se encuentra en los grupos de 0 a 4 años y de 25 a 29 años; mientras la única mujer se encuentra en el grupo de 70 a 74 años
- El proceso de análisis situacional llevado a cabo en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2022, en el marco de la Agenda Antioquia 2040, revela importantes perspectivas y prioridades identificadas por diversos sectores de la comunidad. A través de talleres participativos, se buscó involucrar a diferentes grupos de la población para comprender sus percepciones y necesidades en áreas clave como la salud pública, la educación, el desarrollo económico y la convivencia social. Los resultados muestran un consenso general en torno a la importancia de abordar temas como la educación y formación, la protección del medio ambiente, la seguridad alimentaria y nutricional, así como la salud ambiental y el bienestar comunitario. Se destaca la prioridad otorgada por los jóvenes al tema ambiental, reconociendo el municipio como un "Paraíso verde" y enfatizando la necesidad de intervenciones en esta área. Además, se identifican eventos significativos de los últimos 20 años, tanto negativos como positivos, que han impactado la vida en el municipio, desde la violencia y la drogadicción hasta mejoras en la infraestructura y el desarrollo económico. Los compromisos personales expresados por los participantes reflejan un sentido de pertenencia y liderazgo comunitario, así como un enfoque en el turismo y la promoción de la cultura local. Estos hallazgos proporcionan una base importante

para la planificación estratégica y el desarrollo de políticas que respondan a las necesidades y aspiraciones de la comunidad, en línea con los objetivos de la Agenda Antioquia 2040.

Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de San José de la Montaña para el año 2021 fue del 9.86% ocupando el sexto lugar dentro de los municipios del Norte Antioqueño.

Desde la pandemia la recuperación del empleo en San José de la Montaña ha sido lenta, por lo que se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio. Sectores como el agropecuario, servicios en general e industria manufacturera son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades culturales, ferias empresariales y eventos que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo

Tabla 23. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021.

MUNICIPIO	TASA DE DESEMPLEO 2021
VALDIVIA	18.91
YARUMAL	14.93
BRICEÑO	13.53
CAROLINA DEL PRINCIPE	12.39
GOMEZ PLATA	10.23
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	9.86
TOLEDO	9.65
GUADALUPE	9.44
SANTA ROSA DE OSOS	9.27
BELMIRA	8.99
SAN ANDRES DE CUERQUIA	8.20
DONMATIAS	8.15
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	7.41
ITUANGO	7.32
ANGOSTURA	6.76
ENTRERRIOS	6.50
CAMPAMENTO	5.99

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Economía

La producción lechera es la actividad económica de mayor importancia en el municipio; sin embargo, se presentan como actividad alternativa la agricultura, aunque con mínimos niveles de participación, representada en el cultivo de hortalizas como zanahoria, cilantro, espinaca, remolacha, rábano, coliflor, brócoli, repollo, maíz, frijol y papa, y algunas frutas como papayuela, breva, curuba, duraznos, fresas, tomate de árbol, mora y uchuva. Los usos predominantes de los suelos en el Municipio de San José de la Montaña, lo constituyen las diversas formas de pastoreo para la producción de leche. Esta forma de uso se encuentra en el 62.9% del total del área del Municipio.

La Pequeña Central Hidroeléctrica (PCH) San José de la Montaña, situada en el municipio homónimo del norte de Antioquia, comenzó sus operaciones comerciales el 6 de octubre de 2018. Esta central cuenta con una capacidad de generación de 1.500 kW, equivalente a 1,5 megavatios de energía, lo que resulta suficiente para abastecer de electricidad a unas 4.000 viviendas. Su construcción se llevó a cabo para aprovechar el caudal de la quebrada San Andrés, ubicada en el municipio de San Andrés de Cuerquia. Es importante destacar que el municipio de San José de la Montaña participa como socio en esta central, en asociación con Gen+, una filial del Instituto para el Desarrollo de Antioquia (IdeA). La energía hidroeléctrica, que se genera mediante la transformación de la fuerza del agua en energía eléctrica, constituye una de las actividades más significativas del municipio. La totalidad de la energía producida se vende a EPM, lo que permite cubrir la demanda de alumbrado público municipal y generar ingresos adicionales para la comunidad.

2.2. Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Los servicios públicos en el Municipio de San José de La Montaña son gestionados por diversas entidades:

- La empresa Acueductos y Alcantarillados Sostenibles S.A (A.A.S.S.A) se encarga de la operación de los sistemas de acueducto y alcantarillado.
- La recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos es administrada directamente por la Alcaldía Municipal, mientras que el servicio de energía es gestionado por EADE.
- En cuanto al servicio de telefonía, este es prestado por la empresa TIGO-UNE.

El sistema de acueducto opera por gravedad y se abastece principalmente de la quebrada Montenegro. Construido en 1991, consta de una infraestructura que incluye captación de fondo, aducción, desarenador, planta de tratamiento convencional, tanque de almacenamiento y red de distribución.

Por otro lado, el alcantarillado del municipio fue proyectado por primera vez en 1955, cuando San José de La Montaña era aún un corregimiento de San Andrés de Cuerquia. Este sistema combinado se diseñó considerando la topografía pendiente y las futuras proyecciones de población. Aunque la red presenta un deterioro generalizado debido al paso del tiempo, no se han reportado insuficiencias hidráulicas ni fallos técnicos significativos.

En cuanto a las estadísticas, para el año 2020 se observa una diferencia negativa estadísticamente significativa en la cobertura de acueducto, alcantarillado y el acceso a fuentes de agua mejorada, así como en la eliminación de excretas, en comparación con el promedio del Departamento de Antioquia. Sin embargo, la cobertura eléctrica supera la medida departamental, aunque no de manera significativa. A nivel municipal, se registra una diferencia negativa estadísticamente significativa en la cobertura de acueducto entre la zona rural y urbana, mientras que la cobertura

eléctrica, aunque inferior en la zona rural, no muestra una diferencia significativa. No se dispone de información sobre la cobertura de alcantarillado en la zona rural.

Tabla 24. SemafORIZACIONES DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,8
Cobertura de acueducto	90,3	59,1
Cobertura de alcantarillado	80,9	59,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	8,7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	20,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	25,6

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Tabla 25. SemafORIZACIONES DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. Municipio de San José de la Montaña, zona urbana – Zona rural, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,6
Cobertura de acueducto	97,3	0,2
Cobertura de alcantarillado	97,3	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2020, fue del 10%, indicador que, además de presentar una tendencia la aumento desde el año 2019, se encuentra por encima de la medida departamental, sin embargo, no constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña	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	10,0	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

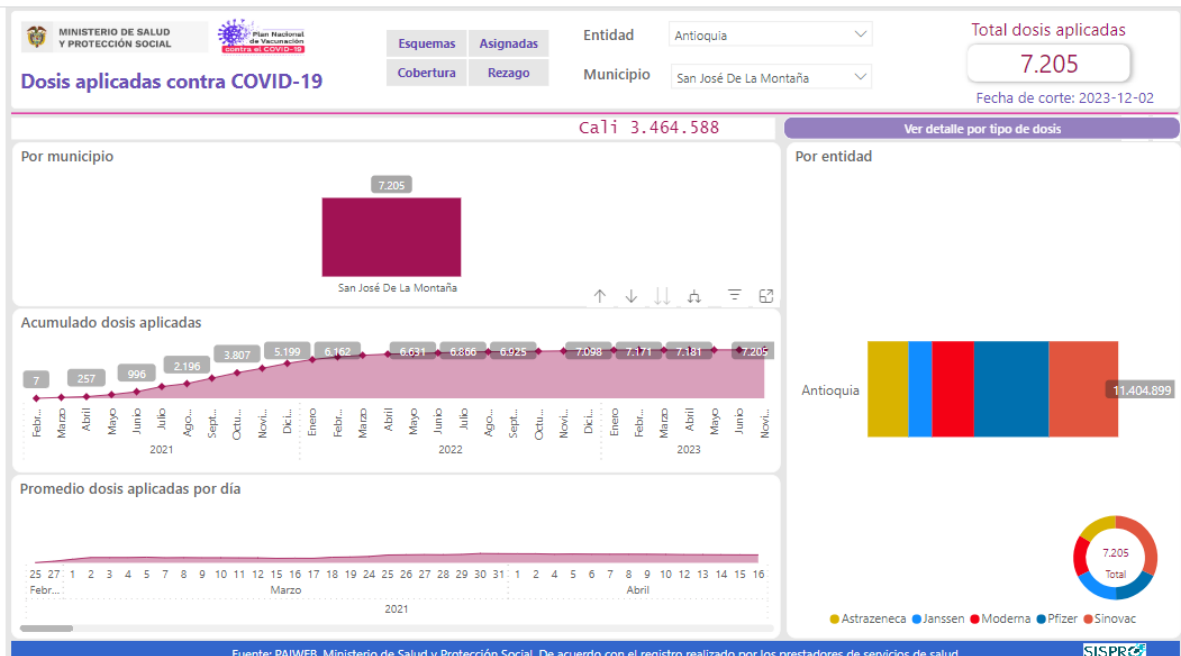
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Cobertura vacunación:

Verificando las dosis aplicadas de vacunas contra el COVID19 en el municipio de San José de la Montaña, según datos consolidados de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con corte al 3 de diciembre del 2023 se tiene un total de 7.205 dosis aplicadas, lo que corresponde al 87,75% de la población del municipio con el esquema completo. En el municipio continúan acciones de promoción de la vacunación y autocuidado, se cuenta con disponibilidad de biológico para los habitantes que aún no he han vacunado o no tienen su esquema completo y vacunación sin barreras.

Figura 20. Comportamiento de la vacunación contra el COVID19 Municipio de San José de la Montaña corte septiembre 2023.



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFiNDAtMTJmYjM0NDA5NGY2liwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDIxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

Cobertura de Vacunación PAI

La vacunación es una de las medidas de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades y proteger a la población, especialmente a los grupos más vulnerables. En el municipio de San José de la Montaña, se ha establecido una cobertura esperada del 95.0% para garantizar una inmunización adecuada en diferentes grupos de edad. Este análisis examina la situación actual en relación con ese objetivo, evaluando la población objetivo y el número de personas que deben estar vacunadas en los grupos de menores de un año, un año, cinco años. Una cobertura adecuada es fundamental para mantener altos niveles de protección comunitaria y evitar brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Tabla 27. Cobertura de Vacunación PAI menores de 5 años. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia 2023.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES									
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO									
INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023					FECHA: 13-mar-2024				
CÓDIGO:	05658								
NOMBRE:	San José de La Montaña								
				COBERTURA ESPERADA:	95.0%				
				POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	44				
				POBLACIÓN DE UN AÑO:	46				
				POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	47				
				NUEVE AÑOS:	42				
				GESTANTES:	44				
COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS									
	BCG _{RN}	HB _{RN}							
VACUNADOS	6	6							
COB. MUNICIPIO	13.6%	13.6%							
COB. DEPARTAMENTO	86.6%	87.5%							
COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO									
	BCG _{1a}	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}	
VACUNADOS	6	39	39	38	38	39	41	25	
COB. MUNICIPIO	13.6%	88.6%	88.6%	86.4%	86.4%	88.6%	93.2%	113.6%	
COB. DEPARTAMENTO	88.3%	89.0%	89.9%	89.5%	89.5%	86.4%	92.1%	96.5%	
COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{RF1}	DPT _{RF1}	NC _{RF}	SRP _{RF}
VACUNADOS	44	34	42	39	41	28	30	42	38
COB. MUNICIPIO	95.7%	73.9%	91.3%	84.8%	89.1%	60.9%	65.2%	91.3%	78.3%
COB. DEPARTAMENTO	92.2%	83.3%	94.0%	88.8%	73.8%	79.1%	80.9%	91.6%	80.1%
COBERTURAS EN CINCO AÑOS									
	9 AÑOS			GESTANTES			>60 AÑOS		
	POLIO _{RF2}	DPT _{RF2}	VAR _{RF}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{GES}	AG _{GES}	AG 60A _U	VPH _{Niños}
VACUNADOS	47	47	48	23	11	25	23	122	28
COB. MUNICIPIO	100.0%	100.0%	102.1%	54.8%	26.2%	56.8%	69.7%	96.1%	346.7%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.6%	81.2%	50.7%	12.3%	72.0%	87.7%	73.7%	66.3%

Fuente: DSSA

Recién Nacidos: La cobertura de vacunación BCG en recién nacidos fue del 13.6%, por debajo de la cobertura departamental (86.6%) y de la meta esperada del 95%, lo anterior debido a que son pocos los nacidos vivos en el municipio, las gestantes prefieren atender su parto en instituciones de segundo nivel y es en esta IPS donde es aplicada la vacuna.

Menores de 1 año: Las coberturas en este grupo oscilan entre 13.6% para BCG y 113.6% para Tercera dosis de Hepatitis A.

1 año: En este grupo las coberturas van desde 60.9% en refuerzo de polio hasta 95.7% en SRP.

5 años: se presentan coberturas útiles para las vacunas Polio, DPT, Hepatitis A y VPH en niños.

Cobertura de educación:

El Análisis de la cobertura bruta de educación según categorías y según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, muestra que en el Municipio de San José de la Montaña, para el año 2021, aunque el porcentaje de hogares con analfabetismo es inferior a la medida departamental, esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa, esta cifra municipal se encuentra constante desde el año 2020. Las coberturas de educación tanto primaria como media y secundaria, se encuentran en peor situación que el promedio departamental, se hace necesario ejecutar políticas educativas encaminadas a desarrollar las habilidades requeridas para enfrentar los obstáculos y desafíos que se presentan en el día a día.

Tabla 28. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2003 - 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San José De La Montaña	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	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	73,8	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	75,9	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	60,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Necesidades básicas insatisfechas

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda.

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de San José de la Montaña según el DANE para el año 2021, se observa que el 10,23% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2021. El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de San José de la Montaña en el año 2021 según el DANE fue del 0,68%

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021 según el DANE fue de 3,25%

Tabla 29. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2021.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	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
05	ANTIOQUIA	658	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	10,23	1,59	0,68	0,07	3,25	0,64	7,79

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para los factores psicológicos y culturales según la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se muestra que para el año 2020, no se dispone de información actualizada en el Municipio de San José de la Montaña. Es importante contar con una información oportuna y completa que ayude a la toma de decisiones y al fortalecimiento de programas que incidan en el mejoramiento de indicadores y de calidad de vida en la población.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San José De La Montaña
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	SD
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado		

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES



































3.1. Análisis de la morbilidad

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el Municipio de San José de la Montaña, para el periodo 2009 - 2022, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para el período mencionado.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para el periodo, se evidencia que en todos los ciclos vitales la principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles; situación similar para el año 2022, la mayor proporción de estas atenciones se dio en el ciclo de la persona mayor (90,46%), seguido de la adultez (77,91%) y la adolescencia (44,37%); para todos los ciclos se evidencio una tendencia al aumento con respecto a las consultas del año 2022, entre el 2% y el 17%. Se observan tendencia al aumento importantes para el año 2022 frente al año 2021, en las atenciones por condiciones maternas en la juventud (11,83%), y en la adolescencia (11,27%), así como por condiciones mal clasificadas en la primera infancia (38,99%); mientras las mayores reducciones se encuentran en las enfermedades no transmisibles en la primera infancia (35,55%), en juventud (11,23%) y en la adolescencia (15,44%).

Tabla 31. Distribución de morbilidad atendida, por ciclo vital. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,17	29,55	42,42	40,09	54,52	32,82	48,45	52,33	39,75	36,59	30,98	23,08	4,62	13,30	8,8	
	Condiciones perinatales	4,35	11,36	3,03	1,72	1,46	2,23	1,10	4,00	1,04	0,78	0,20	2,56	12,14	20,64	8,8	
	Enfermedades no transmisibles	33,33	34,09	48,45	40,09	32,07	42,44	42,70	34,33	34,58	37,98	36,86	39,32	56,65	21,10	-35,55	
	Lesiones	5,80	20,45	4,04	6,03	2,62	9,97	6,06	4,00	5,59	7,13	9,61	11,97	2,89	5,96	3,87	
	Condiciones mal clasificadas	4,35	4,55	5,05	12,07	9,33	12,54	4,68	5,33	19,05	17,52	22,35	23,08	23,70	38,99	15,29	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,57	21,43	17,07	23,33	20,70	26,68	21,32	32,70	18,52	17,66	16,26	9,30	3,57	16,67	13,81	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	45,71	67,86	66,85	53,89	59,91	58,85	60,21	53,08	51,32	55,75	54,12	62,79	64,29	43,06	-21,23	
	Lesiones	8,57	3,57	7,32	7,22	9,69	8,23	10,15	2,84	10,05	8,73	9,67	16,28	14,29	22,22	7,8	
	Condiciones mal clasificadas	7,14	7,14	9,76	15,56	9,69	6,23	7,11	11,37	20,11	17,86	19,96	10,85	17,86	18,06	0,20	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,60	10,53	9,84	12,22	9,98	14,87	12,90	21,00	10,51	9,75	11,27	4,97	1,91	4,93	3,82	
	Condiciones maternas	4,80	10,53	9,84	5,68	6,91	1,47	2,85	2,70	3,60	3,58	1,34	0,40	7,66	11,27	3,81	
	Enfermedades no transmisibles	64,00	78,95	67,21	60,80	61,23	56,41	66,89	53,18	52,70	68,17	52,95	40,11	59,81	44,37	-15,44	
	Lesiones	5,60	0,00	6,56	12,78	6,33	11,93	5,02	8,29	13,42	5,73	12,43	23,86	11,00	10,56	-0,44	
	Condiciones mal clasificadas	8,00	0,00	6,56	8,52	15,56	15,32	12,33	14,84	19,78	12,76	22,00	21,87	19,62	28,87	9,8	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,25	9,36	3,52	8,56	10,67	12,20	16,41	15,38	9,94	11,90	9,06	8,81	4,98	8,28	3,81	
	Condiciones maternas	11,39	9,36	7,49	9,60	7,03	4,45	8,90	3,40	4,97	5,95	8,06	7,83	22,17	11,83	10,34	
	Enfermedades no transmisibles	57,59	59,36	59,47	59,29	58,55	59,17	53,55	53,95	55,25	58,96	47,81	45,99	52,94	41,72	-11,23	
	Lesiones	4,43	14,04	12,33	8,56	9,70	9,86	9,04	14,49	10,96	7,73	10,59	15,26	10,86	20,41	9,8	
	Condiciones mal clasificadas	6,33	7,89	17,18	13,99	14,06	14,32	12,10	12,88	18,87	15,47	24,48	22,11	9,05	17,75	8,8	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,07	7,56	2,41	4,39	6,96	7,12	7,46	8,21	5,32	7,03	5,32	3,14	2,77	3,80	1,03	
	Condiciones maternas	3,14	0,82	3,61	1,49	1,85	0,78	1,27	0,38	0,50	1,05	0,42	1,54	1,26	1,19	-0,07	
	Enfermedades no transmisibles	81,15	75,68	78,11	79,22	78,46	77,91	76,41	76,70	75,18	76,69	72,29	72,35	77,93	77,91	-0,02	
	Lesiones	3,14	6,74	7,23	4,94	4,26	4,73	5,28	5,86	5,57	4,68	6,33	9,04	9,21	6,25	-2,95	
	Condiciones mal clasificadas	5,50	9,20	8,63	9,96	8,47	9,46	9,59	8,85	13,44	10,56	15,65	13,92	8,83	10,85	2,12	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,50	3,52	2,08	9,95	3,46	2,58	4,22	4,12	3,55	2,68	3,18	1,98	2,85	1,88	-0,98	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	88,46	86,75	87,50	90,47	89,08	90,70	87,85	89,79	87,06	89,69	83,42	86,65	88,41	90,46	2,84	
	Lesiones	3,15	1,88	2,92	5,42	3,69	2,51	2,11	1,88	1,86	1,56	3,03	4,22	3,92	4,08	0,16	
	Condiciones mal clasificadas	4,90	7,85	7,50	4,16	3,77	4,21	5,82	4,21	7,52	6,07	10,37	7,15	4,81	3,59	-1,22	
															100,00		

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Hombres

Para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que en los hombres del Municipio de San José de la Montaña, la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, para el año 2022 la causa principal anteriormente mencionada si se estableció para todos los ciclos vitales; la mayor proporción de estas atenciones se dio en el ciclo de la persona mayor (84,70%), seguido de la adultez (72,87%) y la infancia (41,18%); para todos los ciclos se evidencio una tendencia al aumento con respecto a las consultas del año 2021, entre el 1% y el 25%. Se observan con tendencia al aumento para el año 2022 frente al año 2021 las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (17,51%) y en la infancia (14,71%). Lesiones en la juventud (25,31%), en la adolescencia (12,22%) y en la infancia (17,18%). Las mayores reducciones se dieron en las atenciones por condiciones perinatales en primera infancia (27,63%), las enfermedades no transmisibles en Infancia (27,245), adolescencia (38,10%) y juventud (32,77%).

Tabla 32. Distribución de la morbilidad atendida en hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	21,74	41,51	41,53	57,06	34,09	48,89	54,97	41,98	41,11	33,96	35,19	4,88	22,39	17,51	▲
	Condiciones perinatales	0,00	21,74	0,00	0,00	1,18	1,14	0,56	6,43	0,38	1,46	0,00	5,56	36,59	8,96	-27,63	▼
	Enfermedades no transmisibles	39,47	39,13	52,83	37,29	35,29	39,02	41,11	29,24	32,44	37,32	38,11	25,93	36,59	31,34	-5,24	▼
	Lesiones	10,53	17,39	1,89	7,63	1,18	14,77	5,00	5,26	6,49	6,71	10,57	14,81	7,32	14,93	7,16	▲
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	3,77	13,56	5,29	10,98	4,44	4,09	18,70	13,41	17,36	18,52	14,63	22,39	7,16	▲
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,90	26,67	19,57	15,66	14,15	23,92	16,18	27,56	15,38	12,35	15,05	10,00	0,00	14,71	14,71	▲
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	▼
	Enfermedades no transmisibles	46,15	73,33	67,39	59,04	64,15	60,29	61,00	57,48	54,87	57,77	53,88	56,00	68,42	41,18	-27,24	▼
	Lesiones	10,26	0,00	4,35	10,84	17,92	11,96	13,69	4,72	15,38	10,76	10,19	18,00	21,05	38,24	17,18	▲
	Condiciones mal clasificadas	7,69	0,00	8,70	14,46	3,77	3,83	7,47	10,24	14,36	19,12	20,87	16,00	10,53	5,88	-4,64	▼
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	0,00	6,67	12,40	8,57	20,00	14,24	19,58	9,79	11,49	7,14	5,45	0,00	3,92	3,92	▲
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,84	7,84	▲
	Enfermedades no transmisibles	71,88	100,00	80,00	58,81	70,29	44,56	63,19	51,32	48,86	67,36	60,71	47,96	71,43	33,33	-38,10	▼
	Lesiones	15,63	0,00	8,89	23,26	10,86	21,40	7,64	14,29	21,36	9,92	14,52	34,63	13,27	25,49	12,22	▲
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	4,44	5,43	10,29	14,04	14,93	14,81	20,18	11,23	17,62	12,06	15,31	29,41	14,11	▲
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,62	11,43	3,77	6,10	9,35	11,62	30,64	16,36	9,75	13,41	9,84	5,65	3,23	8,33	5,31	▲
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	1,22	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	▼
	Enfermedades no transmisibles	58,76	44,76	60,88	60,88	49,59	53,21	38,57	44,24	49,82	58,03	51,90	49,72	70,87	38,19	-32,77	▼
	Lesiones	16,22	40,00	23,58	20,73	29,67	24,46	22,55	29,70	28,52	20,39	21,03	24,29	17,74	43,06	25,31	▲
	Condiciones mal clasificadas	5,41	3,81	12,26	10,98	10,98	10,70	7,23	9,70	11,91	11,17	17,23	20,34	8,06	10,42	2,85	▲
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,95	11,08	1,81	3,64	6,00	9,43	6,92	9,39	4,12	6,06	5,52	2,32	3,97	2,76	-1,21	▼
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	▼
	Enfermedades no transmisibles	84,18	63,51	68,07	79,83	76,40	72,96	71,12	63,54	71,85	76,26	70,25	68,16	72,85	72,87	0,03	▲
	Lesiones	7,92	17,57	18,07	10,64	7,66	8,33	12,17	16,85	12,80	8,17	13,10	15,42	14,24	11,72	-2,51	▼
	Condiciones mal clasificadas	2,97	7,84	12,05	5,88	9,94	9,28	9,79	10,22	11,43	9,48	11,13	14,10	8,94	12,64	3,80	▲
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,92	4,85	3,19	13,79	2,82	2,41	5,39	4,15	3,24	3,01	1,38	1,38	3,26	2,00	-1,27	▼
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	▼
	Enfermedades no transmisibles	83,65	77,27	81,91	74,54	86,85	88,83	82,99	87,10	83,78	87,37	83,88	82,56	86,59	84,70	-1,89	▼
	Lesiones	4,81	2,12	4,26	8,22	6,10	3,95	2,90	2,30	2,26	2,55	5,00	6,74	3,62	6,87	3,55	▲
	Condiciones mal clasificadas	9,62	15,76	10,64	3,45	4,23	4,81	8,71	6,45	10,72	7,07	9,75	9,33	6,52	6,43	-0,09	▼

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mujeres

Para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, fueron las enfermedades no transmisibles, situación similar para el año 2021 y donde la mayor proporción de estas atenciones se dio en el ciclo de la persona mayor (93,81%), seguido de la adultez (80,56%) y la adolescencia (50,55%); se evidencio en los ciclos de primera infancia, juventud, y adultez una

tendencia al aumento con respecto a las consultas del año 2021, entre el 2% y el 21%, mientras los descensos en todos los ciclos de vida, estuvieron entre el 1% y el 46%. Se observan aumentos importantes para el año 2022 frente al año 2021 en las atenciones por condiciones perinatales en la primera infancia (21,28%), y condiciones transmisibles y nutricionales en infancia (13,02%).

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

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias, fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, con un aumento del 19,48% respecto de las atenciones del año 2021; para las enfermedades infecciosas y parasitarias así como para las deficiencias nutricionales se indica una disminución del número de consultas de 18,35% y del 3,12% respectivamente.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, situación similar para el año 2022, aunque se evidencia un descenso del 2,67% respecto a las atenciones del año 2021; mientras las atenciones por condiciones maternas aumentaron en un 2,37%.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica por las enfermedades no transmisibles en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, evidencia como causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares, seguido de los desórdenes endocrinos y las enfermedades genitourinarias; situación similar para el año 2021 además de las atenciones por condiciones diabetes mellitus. Las principales reducciones se dieron las consultas por condiciones orales (7,67%), seguido de las neoplasias malignas (6,41%) y las condiciones neuropsiquiátricas (4,97%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2022 sigue siendo la causa principal, además registra una tendencia al aumento del 1,06%, tendencia similar para las lesiones intencionales con un 0,75%; mientras las atenciones por lesiones no intencionales disminuyeron en un 2,18%.

Tabla 34. Principales subcausas de morbilidad atendida. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total																					Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022									
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,32	42,86	40,86	44,42	28,98	31,26	31,68	27,35	31,92	21,44	22,10	33,70	46,03	29,68	-16,35								
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	74,03	53,71	51,61	54,55	66,91	67,61	65,99	70,97	64,66	76,29	75,14	62,43	47,62	67,10	19,48								
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0,65	3,43	7,53	1,04	4,11	1,13	2,34	1,68	3,42	2,27	2,76	3,87	6,35	3,23	-3,12								
		100,00																						
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	10,26	10,20	2,00	7,87	7,35	19,51	6,56	23,53	5,75	2,70	0,00	4,29	23,96	26,63	2,67								
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	89,74	89,80	98,00	92,13	92,65	80,49	93,44	76,47	94,25	97,30	100,00	95,71	76,04	73,37	-2,67								
		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)	5,07	2,35	2,08	3,40	1,37	1,23	0,86	0,23	0,77	4,62	1,78	3,86	8,32	1,92	-6,41								
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,42	0,11	1,12	0,84	1,12	1,18	0,70	0,84	0,57	1,44	1,31	1,07	0,89	-0,18								
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,53	1,25	1,31	1,66	4,35	2,33	3,26	3,40	2,48	1,79	2,23	3,06	3,15	5,08	1,82								
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E98)	2,53	3,92	3,83	2,90	4,29	3,25	5,89	3,93	4,42	5,36	3,48	3,79	4,03	8,34	4,31								
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,31	2,82	4,15	5,78	7,11	6,26	8,58	5,53	5,11	9,53	10,10	10,94	13,09	8,11	-4,97								
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,44	2,30	3,93	6,92	4,37	4,24	6,43	6,87	6,75	4,92	5,86	4,27	3,42	4,25	0,83								
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,50	41,45	28,42	33,04	32,53	31,26	30,44	39,53	39,50	33,80	32,52	34,34	29,87	44,08	14,21								
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,31	2,35	4,70	2,70	3,00	3,46	2,58	3,10	2,50	2,49	2,98	1,82	5,37	2,43	-2,94								
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,83	5,02	7,21	4,02	4,98	5,39	4,12	3,17	4,38	4,55	4,67	3,79	4,43	2,87	-1,56								
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,62	11,03	12,46	11,44	8,74	11,74	9,39	11,20	10,31	9,24	9,67	6,67	4,70	7,19	2,49								
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,83	3,35	2,84	5,45	4,79	4,80	3,48	2,97	3,41	4,10	3,70	3,21	2,42	1,85	-0,56								
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,37	11,40	11,04	10,12	8,01	7,50	8,12	9,63	8,80	9,01	10,08	9,48	8,52	8,85	0,32								
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,21	0,98	0,62	0,34	0,54	0,59	0,27	0,24	0,23	0,33	0,29	0,34	0,54	0,21								
Condiciones orales (K00-K14)	10,27	12,13	16,94	10,86	15,28	16,88	15,08	9,47	10,68	9,78	11,16	13,16	11,28	3,61	-7,67									
		100,00																						
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,67	2,56	4,49	5,51	2,16	9,63	3,29	3,14	2,59	6,19	2,47	4,50	5,16	2,99	-2,18								
	Lesiones intencionales (X50-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,12	0,85	0,00	1,98	0,33	0,00	2,83	0,00	1,70	0,71	0,00	0,75	0,75								
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,20	0,15	0,00	0,00	0,37	0,37								
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,33	97,44	94,38	93,64	97,84	88,40	96,38	96,86	93,40	93,61	95,67	94,79	94,84	95,90	1,06								
		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, MPSP

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias (75,41%), presentaron un aumento significativo, con respecto a 2021, de 43,41% más consultas por esta Causa. Las deficiencias nutricionales presentaron una disminución importante, cuando se compara 2022 con respecto a 2021, evidenciándose un 2,36% menos consultas en el año 2022.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal las condiciones maternas, para el año 2022, se observan cambios porcentuales, se presenta una disminución significativa en 2022 (70,59) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, aumentaron en 70,59%.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica por las enfermedades no transmisibles en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, evidencia como causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculoesqueléticas.

Es importante destacar frente al año 2021 el aumento en las consultas al año 2022 por enfermedades cardiovasculares (14,55%), desórdenes endocrinos (6,10%) y enfermedades musculoesqueléticas (3,41%), cabe resaltar que el número de consultas por las demás subcausas disminuyeron en 2022 con respecto al 2021.

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (95,88%); las subcausas lesiones intencionadas y lesiones de intencionalidad indeterminada, ambas aumentaron el número de consultas en 0,52%; mientras que las lesiones no intencionales disminuyeron en 2022 a 5,24% en 2022.

Tabla 35. Principales subcausas de morbilidad atendida en hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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)	28,85	42,31	45,45	52,94	21,47	35,28	41,69	26,12	29,20	16,16	23,02	30,00	64,00	22,95	-1,05	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,15	82,56	52,27	45,75	75,39	64,40	56,27	71,84	67,60	80,78	75,47	62,86	32,00	75,41	43,81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,13	2,27	1,31	3,14	0,32	2,03	2,04	3,20	3,06	1,51	7,14	4,00	1,64	-2,36	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#,DIV/100	100,00	#,DIV/100	0,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#,DIV/100	100,00	100,00	29,41	-7,59	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#,DIV/100	0,00	#,DIV/100	100,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/100	0,00	0,00	70,59	70,59	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	7,23	7,14	2,87	8,74	3,33	0,99	1,09	0,44	1,86	1,53	1,41	5,52	11,15	1,98	-8,17	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	1,07	0,29	1,44	1,44	0,79	1,28	1,00	1,03	0,43	0,71	2,01	0,33	1,62	1,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,80	0,00	1,72	1,08	0,63	2,65	1,51	1,33	1,93	2,34	2,36	3,85	4,33	4,85	0,53	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	1,20	2,68	2,29	3,23	2,34	1,06	4,77	3,00	2,50	2,64	2,22	2,89	2,16	8,27	6,10	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	5,22	4,46	4,58	5,03	10,07	6,75	10,39	5,77	4,69	9,61	11,36	13,57	15,64	10,96	-4,68	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,62	3,21	6,30	8,50	4,50	4,43	7,45	8,21	6,23	7,02	5,23	5,95	3,66	4,13	0,87	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,32	34,82	18,05	24,43	27,25	31,11	25,97	38,73	37,10	33,48	32,39	27,15	25,96	41,51	14,55	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,63	2,14	6,88	2,51	3,78	5,56	2,43	3,88	3,92	4,55	5,14	1,40	3,66	2,25	-1,41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,24	5,71	10,60	4,91	4,14	6,02	3,65	2,77	3,92	4,68	3,91	1,84	3,16	2,79	-0,38	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,61	8,57	9,74	8,98	6,12	5,69	4,61	6,77	6,68	5,49	5,52	4,38	5,49	5,30	-0,19	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,02	3,04	3,44	5,51	6,65	6,42	5,36	3,55	4,62	4,13	3,72	3,77	3,16	2,79	-0,38	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,24	14,11	11,46	14,25	9,08	8,07	9,21	11,10	11,17	11,23	11,98	11,56	6,66	10,06	3,41	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,20	0,36	0,29	0,36	0,72	0,93	1,09	0,33	0,45	0,60	0,14	0,18	0,33	0,18	-0,15	
	Condiciones orales (K00-K14)	11,24	12,58	21,49	11,02	19,96	19,52	20,02	13,10	13,93	12,29	13,91	15,94	13,31	3,32	-8,99	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,69	3,03	5,96	2,84	8,19	5,49	3,70	2,35	4,71	1,30	4,63	8,33	3,09	-5,24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,52	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00	2,08	0,36	0,00	0,52	0,52	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,52	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,31	95,45	93,38	97,16	91,81	94,51	96,30	94,97	95,29	96,61	95,02	91,67	95,88	4,21	
		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, MPSP

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias, fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2021, presenta una tendencia al aumento del 3,81% respecto de las atenciones del año 2021, situación contraria para las enfermedades infecciosas y parasitarias con una reducción del 0,17%; mientras las atenciones por deficiencias nutricionales disminuyeron en un 3,64%.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, aunque presenta una tendencia al descenso respecto de las atenciones del año 2021 del 16,44%, mientras las condiciones maternas aumentaron su consulta en un 16,44%.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica por las enfermedades no transmisibles en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, evidencia como causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y desórdenes endocrinos, además de las atenciones por diabetes mellitus y enfermedades de los órganos de los sentidos. Es importante destacar frente al año 2021 la disminución en las consultas por enfermedades respiratorias (4%), neoplasias malignas (4,5%) y condiciones neuropsiquiátricas (4,80%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2022 siguen siendo la causa principal, además registra una tendencia al aumento del 2,65% frente a las atenciones del año 2021; mientras las atenciones por lesiones no intencionales e intencionales disminuyeron en un 1,3% y un 1,4% respectivamente.

Tabla 36. Principales subcausas de morbilidad atendida en mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	23,53	43,30	36,73	38,79	32,88	28,14	24,10	28,21	33,79	24,55	21,57	36,04	34,21	34,04	-0,17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	75,49	54,64	51,02	60,34	62,50	70,10	73,33	70,37	62,64	73,65	74,95	62,16	57,89	61,70	3,81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64, E51-E54)	0,98	2,06	12,24	0,86	4,62	1,76	2,56	1,42	3,57	1,80	3,49	1,80	7,89	4,26	-3,64	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	10,26	0,00	2,00	8,06	6,02	16,46	2,56	2,50	4,65	0,00	0,00	0,00	9,88	26,32	16,44	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	89,74	100,00	98,00	91,95	93,98	83,54	97,44	97,50	95,35	100,00	100,00	100,00	90,12	73,68	-16,44	
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, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,07	0,37	1,59	0,86	0,56	1,36	0,76	0,14	0,20	6,09	1,99	2,69	6,41	1,88	-4,53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	0,15	0,00	0,97	0,60	1,29	1,14	0,57	0,44	0,64	1,86	0,81	1,57	0,50	-1,08	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,33	1,77	1,06	1,94	5,88	2,17	3,99	4,29	2,77	1,53	2,16	2,50	2,36	5,20	2,84	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64,9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,15	4,43	4,77	2,74	5,10	4,38	6,35	4,34	5,43	6,65	4,21	4,43	5,29	8,37	3,68	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,89	2,14	3,89	6,10	5,88	6,01	7,84	5,43	5,33	9,49	9,37	9,06	11,36	6,54	-4,82	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H88-H93)	3,89	1,92	2,47	6,16	4,32	4,14	6,00	6,29	7,02	3,93	6,23	3,06	3,26	4,31	1,05	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	39,81	44,20	34,81	37,14	34,71	31,34	31,88	39,88	40,77	33,95	32,80	39,48	31,83	45,49	13,66	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,78	2,44	3,36	2,80	2,68	2,38	2,64	2,76	1,75	1,51	1,72	2,12	6,62	2,53	-4,09	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,26	4,73	5,12	3,59	5,33	5,06	4,23	3,33	4,62	4,49	5,11	5,18	5,29	2,92	-2,36	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,93	12,05	14,13	12,61	9,83	14,84	11,38	13,10	12,22	11,02	12,08	8,31	4,16	8,23	4,07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,74	3,47	2,47	5,42	4,02	3,97	2,71	2,72	2,77	4,09	3,69	2,81	1,91	1,34	-0,57	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,04	10,27	10,78	8,16	7,56	7,20	7,67	9,00	7,56	7,96	8,99	8,00	9,79	8,18	-1,61	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,19	0,15	1,41	0,74	0,19	0,34	0,38	0,24	0,13	0,06	0,44	0,37	0,34	0,74	0,41	
Condiciones orales (K00-K14)	9,81	11,90	14,13	10,78	13,33	15,52	13,04	7,91	8,98	8,58	9,56	11,18	9,90	3,77	-6,13		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	23,08	5,26	8,70	4,71	0,98	12,90	0,00	2,15	3,17	8,00	4,18	4,26	1,41	2,70	1,39	
	Lesiones intencionales (X60-Y06, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	6,45	0,82	0,00	7,14	0,00	1,14	1,42	0,00	1,35	1,35	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	76,92	94,74	91,30	94,12	99,02	80,65	99,18	97,85	89,68	91,56	94,30	94,33	98,59	95,95	-2,65	
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, MPSP

Morbilidad específica salud mental

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que en todos los ciclos vitales la principal causa de consulta por salud mental, fueron los trastornos mentales y el comportamiento. Se observan con tendencia al aumento para el año 2022 frente al año 2021, las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (98,73%), adolescencia (20,89%), juventud (5,51%) y la adultez (10,20%); mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por epilepsia en la primera infancia (98,73%) y la adultez (18,13).

Tabla 37. Principales subcausas de morbilidad atendida por salud mental. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020- 2022	Tendenci a	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	50,00	27,78	83,33	35,29	20,00	21,05	27,27	26,32	0,00	1,27	100,00	98,73		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	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	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	50,00	72,22	16,67	64,71	80,00	78,95	72,73	73,68	100,00	98,73	0,00	-98,73		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	73,33	39,39	33,33	100,00	61,76	-38,24		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	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	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	26,67	60,61	66,67	0,00	38,24	38,24		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	28,21	25,00	66,67	47,37	76,09	77,42	76,67	97,06	20,39		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	33,33	5,26	10,87	0,00	23,33	0,00	-23,33		
	Epilepsia	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	69,23	75,00	0,00	47,37	13,04	22,58	0,00	2,94	2,94		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17,65	100,00	0,00	50,00	39,10	52,38	27,27	38,89	67,86	11,29	61,70	56,25	88,24	93,75	5,51		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	3,57	0,00	37,23	31,25	5,88	0,00	-5,88		
	Epilepsia	82,35	0,00	100,00	50,00	61,90	47,62	54,55	61,11	28,57	88,71	1,06	12,50	5,88	6,25	0,57		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	86,79	100,00	92,16	94,68	82,76	56,60	71,43	74,58	61,64	78,18	50,00	64,41	74,60	10,20		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,89	0,00	0,00	2,13	0,00	33,62	4,08	1,69	8,90	0,91	1,43	0,00	7,94	7,94		
	Epilepsia	0,00	11,32	0,00	7,84	3,19	17,24	9,79	24,49	23,73	29,45	20,91	48,57	35,59	17,46	-18,13		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	77,78	100,00	72,22	80,00	91,18	45,45	81,82	96,55	88,57	83,33	94,74	100,00	77,78	-22,22		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	11,11	8,57	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	5,56		
	Epilepsia	0,00	22,22	0,00	16,67	11,43	5,88	54,55	18,18	3,45	11,43	16,67	5,26	0,00	16,67	16,67		

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Hombres

Para el periodo 2009 – 2022 para los hombres del Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que en todos los ciclos vitales la principal causa de consulta por salud mental fueron los trastornos mentales y el comportamiento. Se observan con tendencia al aumento para el año 2022 frente al año 2021, las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia (19,33%), juventud (17,46%) y adultez (16,13%); mientras la mayor reducción se dio en las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (23,33).

Tabla 38. Principales subcausas de morbilidad atendida por salud mental en hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	87,50	45,45	0,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	12,50	54,55	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	84,62	43,75	#DIV/0!	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	56,25	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	83,33	100,00	100,00	75,00	82,81	53,33	76,67	96,00	19,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	16,67	0,00	0,00	16,67	15,63	0,00	23,33	0,00	-23,33	
	Epilepsia	100,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	8,33	1,56	46,67	0,00	4,00	4,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	100,00	#DIV/0!	100,00	34,48	58,82	30,00	44,44	87,50	#DIV/0!	58,33	50,00	71,43	88,89	17,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	6,25	#DIV/0!	41,67	0,00	14,29	0,00	-14,29	
	Epilepsia	80,00	0,00	#DIV/0!	0,00	65,62	41,18	50,00	55,56	6,25	#DIV/0!	0,00	50,00	14,29	11,11	-3,17	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	78,13	100,00	63,64	98,33	80,00	54,89	36,36	18,18	45,68	51,43	10,53	60,61	54,84	-5,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50	18,18	9,09	16,05	0,00	2,63	0,00	16,13	16,13	
	Epilepsia	0,00	18,75	0,00	36,36	1,67	20,00	7,61	45,45	72,73	38,27	48,57	86,84	39,39	29,03	-10,36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	60,00	44,44	75,00	33,33	60,00	90,91	82,35	74,19	91,67	100,00	75,00	-25,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	40,00	44,44	25,00	66,67	40,00	9,09	17,65	25,81	8,33	0,00	25,00	25,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mujeres

Para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que los principales aumentos se dieron en Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (98,73%), seguido de Trastornos mentales y del comportamiento en la adultez (24,52%); las consultas por epilepsia también presentan importantes aumentos en el ciclo vital de la infancia (72,22%), en la adolescencia (60,48%).

Tabla 39. Principales subcausas de morbilidad atendida por salud mental en mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	50,00	18,75	83,33	8,33	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	1,27	100,00	98,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	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	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	50,00	81,25	16,67	91,67	100,00	100,00	92,00	100,00	100,00	98,73	0,00	-98,73	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	100,00	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	35,29	33,33	100,00	27,78	-72,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	100,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	100,00	64,71	66,67	0,00	72,22	72,22	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	100,00	0,00	18,18	0,00	57,14	34,62	60,71	100,00	#,DIV/0!	100,00	37,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	
	Epilepsia	100,00	100,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	100,00	81,82	100,00	0,00	65,38	39,29	0,00	#,DIV/0!	0,00	60,48	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#,DIV/0!	0,00	40,00	46,15	25,00	0,00	33,33	41,67	11,29	90,00	57,69	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,46	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	#,DIV/0!	100,00	60,00	53,85	75,00	100,00	66,67	58,33	88,71	10,00	3,85	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	88,24	84,85	62,75	81,58	87,50	81,54	90,67	96,88	69,23	93,75	24,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	15,15	17,65	18,42	12,50	18,46	8,00	3,13	30,77	6,25	-24,52	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	71,43	100,00	76,92	92,31	96,15	50,00	100,00	100,00	94,44	95,65	100,00	100,00	83,33	-16,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	15,38	7,69	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,67	18,67	
	Epilepsia	0,00	28,57	0,00	7,69	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	5,56	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En el Municipio de San José de la Montaña para el año 2020, en los eventos de alto costo, se identificó una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al Departamento de Antioquia en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, además frente al año 2019 se evidencia una tendencia al descenso; los demás eventos permanecen en cero durante todo el periodo analizado (2006 – 2020).

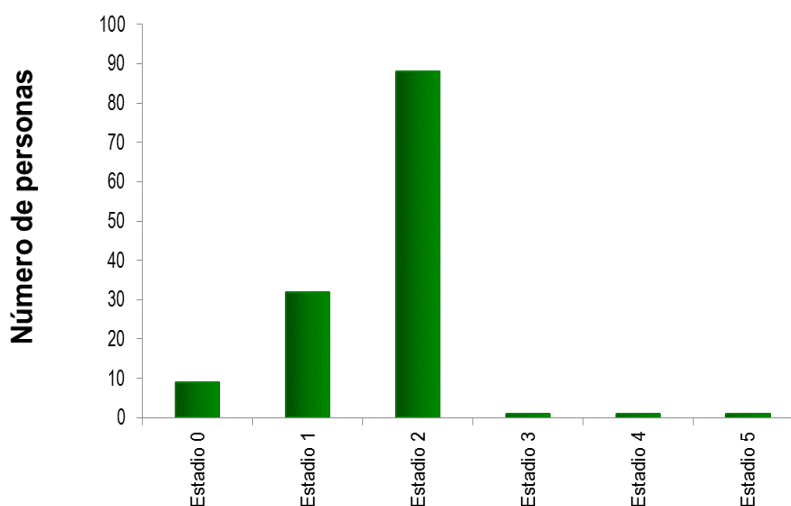
Tabla 40. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2006 - 2020.

Evento	Antioquia 2021	San Jose de la Montaña	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	26.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Según la progresión de la enfermedad renal crónica para el Municipio de San José de la Montaña, en el año 2020, se observa que los estadios que más avanzaron fueron el 2 con 88 personas, el 1 con 32 personas y el 0 con 9 personas.

Figura 21. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores Eventos

Analizando los eventos precursores del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2006 - 2020, se evidencia que tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial, están por debajo de la medida departamental, sin embargo, estos no constituyen una diferencia estadísticamente significativa, en ambos casos se evidencia una tendencia al descenso respecto de las cifras del año 2019. Se deben continuar con los programas de estilos de vida saludable y las actividades con las que cuente la administración municipal en materia de actividad física en toda la comunidad.

Tabla 41. Eventos Precursores. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2006 - 2020.

Evento	Antioquia 2021	San Jose de la Montaña	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La información correspondiente a los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo comprendido entre los años 2006 al 2022 según el Ministerio de Salud, muestra que todas las letalidades e incidencias para el último año analizado fue cero, lo anterior se puede explicar por la poca cantidad de residentes con los que cuenta el municipio, de igual manera se debe de continuar realizando actividades de vigilancia epidemiológica que permitan activar los protocolos correspondientes en los diferentes casos y continuar con las cifras en ceros.

Tabla 42. SemafORIZACIÓN Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2006 - 2022.

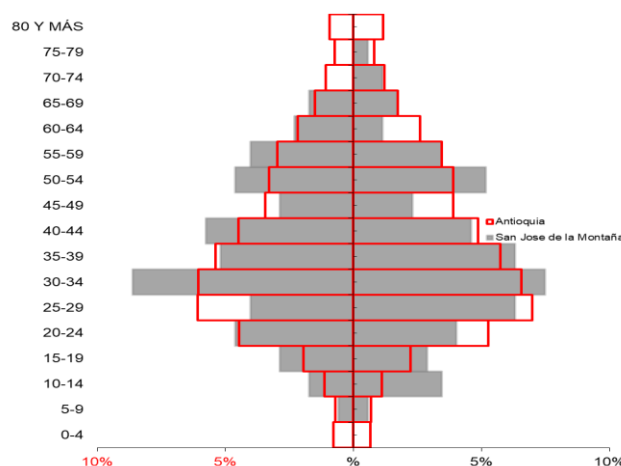
Causa de muerte	Antioquia 2022	San Jose de la Montaña 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Intoxicaciones																						
Exposición a fuor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Laboral																						
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Transmisibles																						
Ambiental																						
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Etiola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Emergentes																						
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Inmunoprevenibles																						
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Parositis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tosferia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Materno perinatal																						
Sifilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sifilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Emergentes y olvidadas																						
Oncoerocosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Transmisión aérea y contacto directo																						
Enfermedad similar a influenza-IRAG (opigancia central)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Vigilancia sanitaria																						
Uso y consumo																						
Consumo de antibióticos																						
Tasa de incidencia PSPP	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sifilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG por virus nuevo

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres (51,1%), y en los grupos de edad de 30 a 34 años, seguido de los 35 a 39 años, de 40 a 44 años y de 25 a 29 años; mientras en los grupos de edad de 0 a 4 años y de 80 años en adelante no se registraron casos, y aunque la población menor de edad tuvo menos afectación se registraron cifras importantes principalmente entre los 10 a 19 años.

Figura 22. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De San José de la Montaña – Departamento de Antioquia, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021, se identifica que el 36% tiene al menos una comorbilidad asociada, un 19% está asociado a la hipertensión y otro 14% a la edad, siendo superior a los 59 años, también se encuentran otras comorbilidades como sobrepeso / obesidad y EPOC, cada una con un aporte del 8%, además del asma y la diabetes con 7% y 6% respectivamente.

Tabla 43. Comorbilidades COVID19. Municipio de San José de la Montaña – Departamento de Antioquia, 2022.

San Jose de la Montaña	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05658	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	2,347	0%
	Asma	6	7%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	30	36%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	5	6%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	7	8%		EPOC	24,534	5%
	ERC	-	0%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	16	19%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	12	14%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	7	8%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	-	0%		VIH	2,664	0%
	Total	83	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021, se identifica que el 95% no fue reportado (168 personas), el 4% fue atendido en hospitalización (7 personas), mientras en cuidado intermedio y cuidados intensivos se reportó el 1% respectivamente, a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 44. Ámbito atención COVID19. Municipio de San José de la Montaña – Departamento de Antioquia, 2021.

05658 - San José De La Montaña	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	1	1%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	1	1%		Cuidado Intermedio	5507	1%
05658 - San José De La Montaña	Domiciliaria	0	0%	Antioquia	Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	7	4%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	168	95%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro		0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	814	0%
	Total	177	100%		Total	749779	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Como principal método de mitigación del Covid19 en el Municipio, se dio inicio a la vacunación contra el virus a partir de marzo del 2021 alcanzado al mes de diciembre según el consolidado departamental inmunizar 3.133 personas con 1 dosis o dosis única llegando a un cumplimiento del 81,95% de la meta programada por el Ente departamental.

El proceso de vacunación contra este virus en San José de la Montaña avanza de forma paulatina. En la medida en la que el Ministerio de Salud y Protección Social y secretaria Seccional de Salud de Antioquia entrega las directrices, la Administración Municipal se preparó para tener lista la infraestructura, la capacitación del personal de salud, la logística de distribución e información para la comunidad, en un ejercicio histórico de articulación con todas las EPS e IPS que operan en el municipio.

Con corte al 14 de enero del 2022, el municipio de San José de la Montaña contaba con el 69,68% de población vacunada con esquema completo, analizándolos por grupos de edad según las etapas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud, se tiene que para los mayores de 80 años un cumplimiento del 82,2%, para la población de 70 a 79 años un cumplimiento del 96.2%, para la población de 60 a 69 años un cumplimiento del 87,9%, para la población de 50 a 59 años un cumplimiento del 85,3%, para la población de 40 a 49 años un cumplimiento del 86,6%, para la población de 30 a 39 años un cumplimiento del 71.9%, para la población de 20 a 29 años un cumplimiento del 67,7%, para la población de 12 a 19 años un cumplimiento del 63.4% y población de 3 a 11 años un cumplimiento del 26,8%, cabe anotar que este último grupo poblacional fue el último en entrar en el plan nacional de vacunación.

Otros indicadores demográficos en el Municipio de San José de la Montaña

Relación hombres/mujer: En el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, por cada 96 casos de COVID19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID19, mientras que para el Departamento de Antioquia en el año 2021 por cada 89 casos de COVID 19 en hombres, había 100 mujeres con COVID19.

Razón niños mujer: En el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, por cada 0 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 casos de COVID19 en mujeres en edad fértil (15 – 49 años), en contraste el Departamento

de Antioquia para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0 a 4 años) con COVID19, había 100 mujeres con COVID19 en edad fértil (15 – 49 años).

Índice de infancia: En el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, de 100 personas con COVID19, 6 correspondían a casos de COVID19 en población hasta los 14 años, mientras en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID19

Índice de juventud: En el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021 de 100 casos de COVID19, 25 correspondían a casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID19

Índice de vejez: En el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID19, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID19

Índice de envejecimiento: En el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021 de 100 personas con COVID19, 136 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID19

Índice demográfico de dependencia: En el Municipio de San José de la Montaña de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, hubo 13 personas con COVID19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID19

Índice de dependencia infantil: En el Municipio de San José de la Montaña, 7 personas menores de 15 años con COVID19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 6 personas

Índice de dependencia de mayores: En el Municipio de San José de la Montaña, 6 personas de 65 años y más con COVID19, dependían de 100 personas con COVID19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID19

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID19 envejecida. En el caso del Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, la población afectada por COVID19 se presenta dentro del rango establecido como envejecido, igual situación para el Departamento de Antioquia.

Tabla 45. Otros indicadores de estructura demográfica referentes al Covid19. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2021.

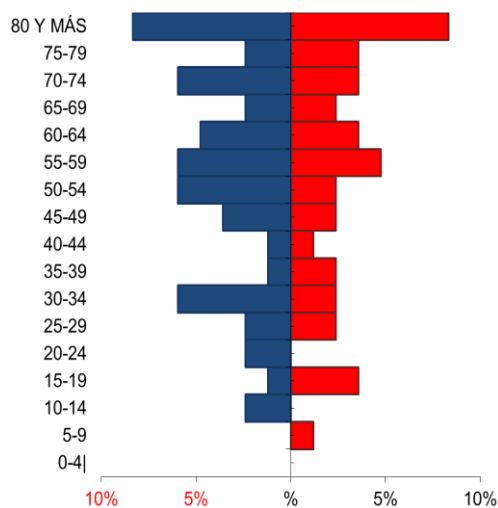
Índice Demográfico	Año	
	05658 - San José De La Montaña	Antioquia
Poblacion total	174	712,832
Poblacion Masculina	85	335,713
Poblacion femenina	89	377,119
Relación hombres:mujer	95.51	89
Razón niños:mujer	0	4
Índice de infancia	6	5
Índice de juventud	25	27
Índice de vejez	9	14
Índice de envejecimiento	136	273
Índice demografico de dependencia	12.99	16.64
Índice de dependencia infantil	7.14	5.95
Índice de dependencia mayores	5.84	10.68
Índice de Friz	28.00	22.92

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, según sexo, indica un predominio masculino con un 55,9%, frente a un 44,1% de las mujeres; mientras por grupos el que muestra una mayor aglomeración es el de 80 años en adelante, seguido de 55 a 59 años y de los 70 a 74 años; el único grupo que no registra población en situación de discapacidad es el comprendido entre los 0 a 4 años.

Figura 23. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tabla siguiente se relaciona la proporción de personas con alguna alteración permanente del Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, observándose como principal el movimiento del cuerpo, brazos y piernas con el 31,33%, en segundo lugar, se encuentran las alteraciones del sistema nervioso, con un 30,67% y, en tercer lugar, las alteraciones de la voz y el habla con el 14,67%.

Tabla 46. Distribución de alteraciones permanentes en la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47	31.33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	5	3.33
El sistema genital y reproductivo	4	2.67
El sistema nervioso	46	30.67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	2.00
La piel	1	0.67
La voz y el habla	22	14.67
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0.67
Los oídos	9	6.00
Los ojos	12	8.00
Ninguna	0	0.00
Total	150	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de San José de la Montaña, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos así como la tendencia que se ha tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al 2022, con base a lo anterior se determina incluir para los hombres las condiciones perinatales en la primera infancia, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las neoplasias malignas, las lesiones no intencionales; en las mujeres por las condiciones maternas en la juventud, las enfermedades respiratorias, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y la epilepsia en las mujeres adultas; mientras en la población en general por las enfermedades no transmisibles en la primera infancia, las condiciones neuropsiquiátricas y los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia, dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2022 frente al año 2021, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; para el caso masculino de las enfermedades digestivas y los Trastornos mentales y del comportamiento en la adultez, en las mujeres por deficiencias nutricionales y condiciones maternas, también es importante realizar un análisis exhaustivo e implementar acciones que permitan prevenir la enfermedad y disminuir las cifras presentadas durante este año.

Aunque las atenciones en hombres por lesiones en la adolescencia, en mujeres por enfermedades cardiovasculares y en la población en general por infecciones respiratorias y condiciones orales, registran una tendencia al descenso para el año 2022, deben ser priorizadas como enfermedades de interés en salud pública; mientras las consultas en hombres por Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades musculoesqueléticas y Epilepsia en la Adolescencia, también se tuvieron en cuenta ya que a nivel municipal se les dio un adecuado manejo presentándose a la baja para el año 2022 y con cifras inferiores frente al Departamento de Antioquia, por lo cual es importante revisar qué medidas se tomaron en pro de su mejoramiento y así poder implementar estas medidas para otros eventos, tendencia similar para las atenciones en mujeres por Condiciones mal clasificadas en la juventud, Enfermedades genitourinarias, y

Epilepsia en la Infancia, así como en la población en general por Condiciones transmisibles y nutricionales en la Primera Infancia, lesiones intencionales, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la Juventud, y Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Proporción San José de la Montaña, 2022	Proporción Antioquia, 2022	Tendencia 2009 a 2022	Grupo de riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales - Primera Infancia	13,30	33,94	Aumento	000
	2. Enfermedades no transmisibles - Primera Infancia	21,10	37,1	Disminución	000
	3. Lesiones - Adolescencia - Hombres	13,27	14,51	Disminución	012
	4. Condiciones perinatales - Primera infancia - Hombres	8,96	8,28	Disminución	008
	5. Condiciones maternas - Juventud - Mujeres	20,62	15,35	Disminución	008
	6. Condiciones mal clasificadas - juventud - Mujeres	23,20	7,44	Disminución	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Infecciosas y parasitarias - Hombres	22,95	45,78	Disminución	009
	2. Neoplasias Malignas - Hombres	1,98	4,05	Disminución	007
	3. Enfermedades digestivas - Hombres	2,79	7,05	Disminución	000
	4. Enfermedades musculoesqueléticas - Hombres	10,06	12,19	Aumento	000
	5. Lesiones no intencionales - Hombres	3,09	3,97	Disminución	012
	6. Deficiencias Nutricionales - Mujeres	4,26	8,91	Disminución	003
	7. Condiciones maternas - Mujeres	26,32	9,85	Aumento	008
	8. Enfermedades cardiovasculares - Mujeres	45,49	18,70	Aumento	001
	9. Enfermedades Respiratorias - Mujeres	2,35	4,59	Disminución	000
	10. Enfermedades genitourinarias - Mujeres	8,23	10,00	Aumento	000
	11. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias	95,99	92,9	Disminución	012
	12. Infecciones respiratorias	67,1	51,26	Aumento	009
	13. Condiciones neuropsiquiátricas	8,1	10,69	Disminución	004
	14. condiciones orales	3,6	8,79	Disminución	000
	15. Lesiones intencionales	0,8	1,14	Disminución	012
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento - Infancia	100	87,43	Estable	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,99	Disminución	004
	3. Trastornos mentales y del comportamiento - Adulthood - Hombres	54,84	78,11	Disminución	004
	4. Epilepsia - Adolescencia - Hombres	4	10,16	Aumento	004
	5. Epilepsia - Adulthood - Mujeres	6,25	12,23	Disminución	004
	6. Epilepsia - Infancia - Mujeres	72,22	85,38	Aumento	004
Eventos de Alto Costo	Renal	26,36	110,0	Disminución	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

Conclusiones

- Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que en todos los ciclos vitales la principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles; situación similar para el año 2022, la mayor proporción de estas atenciones se dio en el ciclo de la persona mayor, seguido de la adultez y la adolescencia; para todos los ciclos se evidencio una tendencia al aumento con respecto a las consultas del año 2022.
- Se observan tendencia al aumento importantes para el año 2022 frente al año 2021, en las atenciones por condiciones maternas en la juventud, y en la adolescencia, así como por condiciones mal clasificadas en la primera infancia; mientras las mayores reducciones se encuentran en las enfermedades no transmisibles en la primera infancia, en juventud y en la adolescencia.
- Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias, fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, mientras para las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como para las deficiencias nutricionales se indica una disminución del número de consultas.
- Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, situación similar para el año 2022, aunque se evidencia un descenso respecto a las atenciones del año 2021; mientras las atenciones por condiciones maternas aumentaron.
- La morbilidad específica por las enfermedades no trasmisibles en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, evidencia como causa principal de atención las enfermedades cardiovasculares, seguido de los desórdenes endocrinos y las enfermedades genitourinarias; situación similar para el año 2021 además de las atenciones por condiciones diabetes mellitus. Las principales reducciones se dieron las consultas por condiciones orales, seguido de las neoplasias malignas y las condiciones neuropsiquiátricas.
- Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2009 - 2022, se muestra que la primera causa de consulta son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas; para el año 2022 sigue siendo la causa principal, además registra una tendencia al aumento, tendencia similar para las lesiones intencionales, mientras las atenciones por lesiones no intencionales disminuyeron.
- Para el periodo 2009 – 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, se evidencia que en todos los ciclos vitales la principal causa de consulta por salud mental, fueron los trastornos mentales y el comportamiento.
- Se observan con tendencia al aumento para el año 2022 frente al año 2021, las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, adolescencia, juventud y la adultez; mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por epilepsia en la primera infancia y la adultez.
- En el Municipio de San José de la Montaña para el año 2020, en los eventos de alto costo, se identificó una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al Departamento de Antioquia en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, además frente al año 2019 se evidencia una tendencia al descenso; los demás eventos permanecen en cero durante todo el periodo analizado (2006 – 2020).

- Los eventos precursores del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2006 - 2020, evidencian que tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial, están por debajo de la medida departamental, sin embargo, estos no constituyen una diferencia estadísticamente significativa, en ambos casos se evidencia una tendencia al descenso respecto de las cifras del año 2019. Se deben continuar con los programas de estilos de vida saludable y las actividades con las que cuente la administración municipal en materia de actividad física en toda la comunidad.
- Del total de atenciones en salud a la población migrante en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021, se concluye que accedieron principalmente a los servicios de procedimientos y consulta externa, los demás servicios no fueron utilizados por este grupo poblacional.
- Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de San José de la Montaña en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, y en los grupos de edad de 30 a 34 años, seguido de los 35 a 39 años, de 40 a 44 años y de 25 a 29 años; mientras en los grupos de edad de 0 a 4 años y de 80 años en adelante no se registraron casos, y aunque la población menor de edad tuvo menos afectación se registraron cifras importantes principalmente entre los 10 a 19 años. Así mismo se identifica que la mayoría de las personas afectadas tenían al menos una comorbilidad asociada, principalmente dadas por la hipertensión y la edad, siendo superior a los 59 años; mientras el ámbito de atención principal fue hospitalización.
- La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del Municipio de San José de la Montaña para el año 2021, según sexo, indica un predominio masculino, mientras por grupos de edad, el que muestra una mayor aglomeración es el de 80 años en adelante, seguido de 55 a 59 años y de los 70 a 74 años; el único grupo que no registra población en situación de discapacidad es el comprendido entre los 0 a 4 años. Así mismo se evidencia como principal alteración permanente el movimiento del cuerpo, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso y las alteraciones de la voz y el habla.

3.2 Análisis de la mortalidad

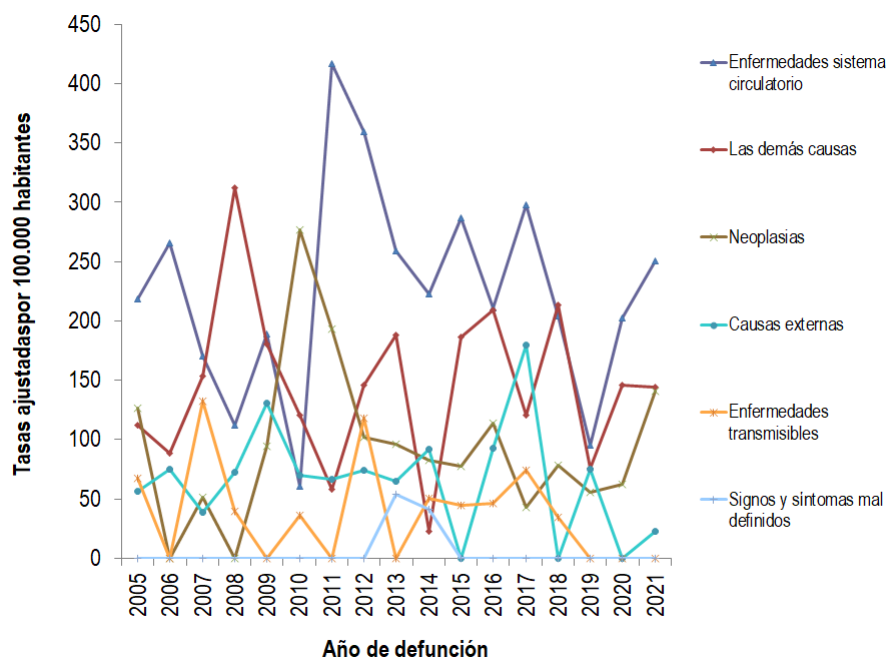
Para llevar a cabo el análisis de la mortalidad en el municipio de San José de la Montaña, se utilizarán como base los listados de agrupación de mortalidad 6/67 proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud. Estos listados proporcionarán un marco sólido y estandarizado para examinar las tendencias de mortalidad en la región, lo que permitirá una evaluación precisa y comparativa de los datos.

3.2.1 Mortalidad general

Este análisis se hará durante el periodo comprendido del año 2005 al año 2021. Para el periodo en mención se encuentra en el Municipio de San José de la Montaña, que las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son las que predominan, presentando su tope en el año 2011, con 417 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las demás causas con su pico en el año 2008, aportando 312,3 muertes por cada cien mil habitantes, y finalmente las neoplasias, que en el año 2010 evidenciaron 276,8 muertes por cada cien mil habitantes. Para el año 2021, se evidenciaron casos de mortalidad en los grupos anteriormente mencionados, con 250,4; 144,1 y 140,8 muertes respectivamente por cada cien mil habitantes, en todos los casos con tendencia al aumento respecto del año 2020; llama la atención el aumento de la tasa de muertes por el grupo de causas externas, pasó de 0 muertes por cada cien

mil habitantes a 22,6 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2021, mientras las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos permanecen en ceros desde el año 2019 y 2015 respectivamente.

Figura 24. Tasa de Mortalidad General. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

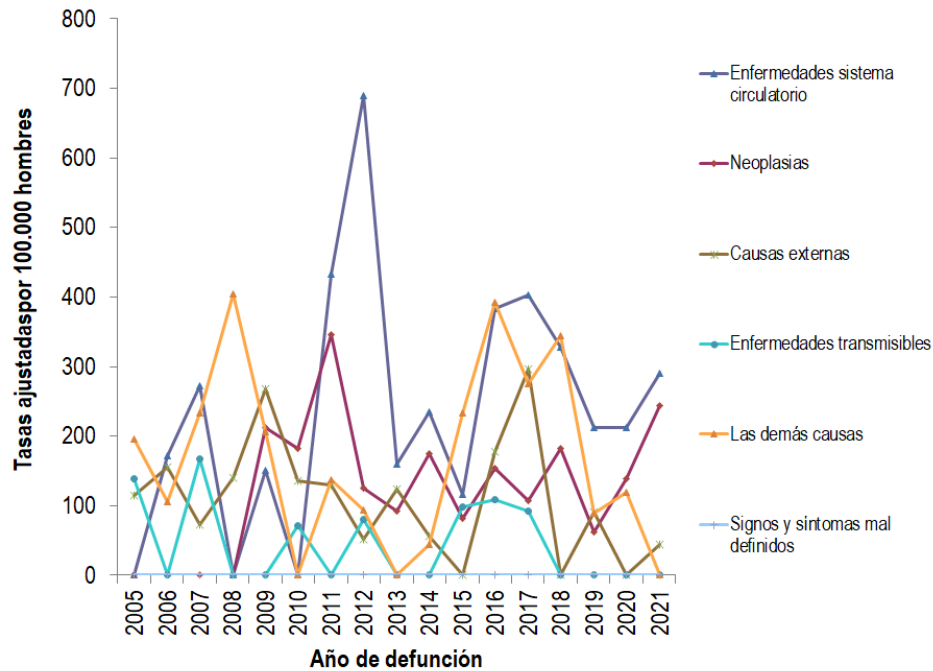


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Hombres

Para el periodo 2005 – 2021, se encuentra en los hombres del Municipio de San José de la Montaña, que las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son las que predominan y presentaron su tope en el año 2012, con 689,3 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las neoplasias con su pico en el año 2011, aportando 346,1 muertes por cada cien mil hombres, en tercer lugar se encontró que las causas externas fueron la causa de 44,3 muertes por cada cien mil hombres en 2021, aumentando significativamente si se compara dicha tasa con el año 2020, año en el cual el número de muertes fue 0 por cada cien mil hombres. Para el año 2021, solo se evidenciaron casos de mortalidad en los grupos anteriormente mencionados, con 290,9; 243,4 y 44,3 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos con tendencia al aumento respecto del año 2020, se evidencia una tendencia al descenso en las muertes por las demás causas, pasando de 118,7 muertes por cada cien mil hombres en 2020 a 0 muertes por cada cien mil hombres en 2021, al igual que las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 25. Tasa de Mortalidad por Grandes Causas en los Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



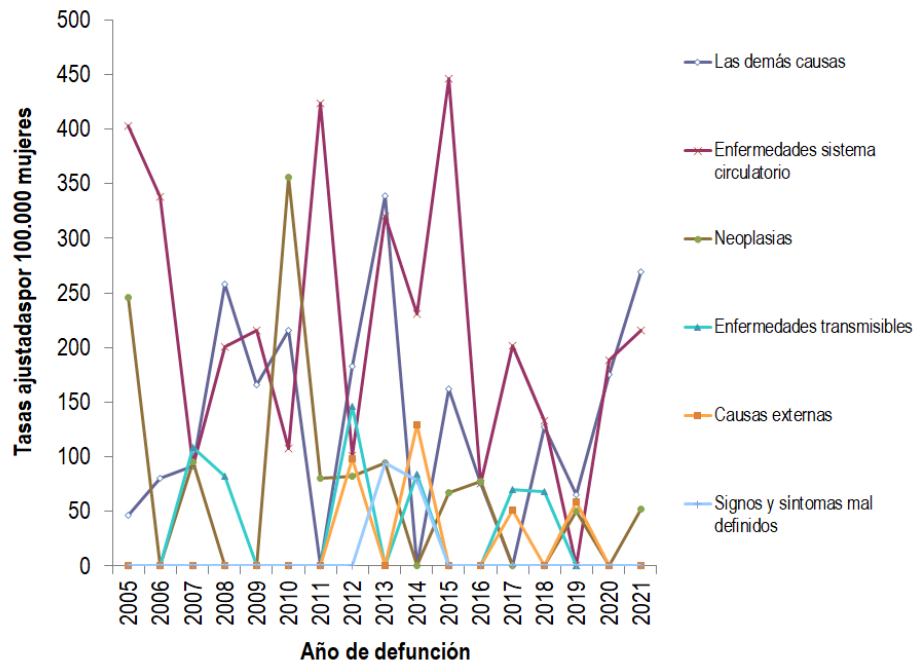
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mujeres

Para el periodo 2005 – 2021 se encuentra en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, que las muertes por el grupo de las demás causas, predominan y presentan su pico más alto en el año 2021, con 269,1 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que presentaron su tope en el año 2015, con 446,3 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente, las neoplasias, que en el año 2010 evidenciaron 356,3 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente las seguido de las demás causas con su pico en el año 2013, aportando 338,5 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, los únicos grupos que aportaron fallecimientos fueron las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, con 269,1; 216 y 52,4 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en todos casos con tendencia al aumento respecto del año 2020; las muertes por enfermedades transmisibles, causas externas y signos y síntomas mal definidos permanecen en ceros desde el año 2019, 2020 y 2015 respectivamente.

Figura 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



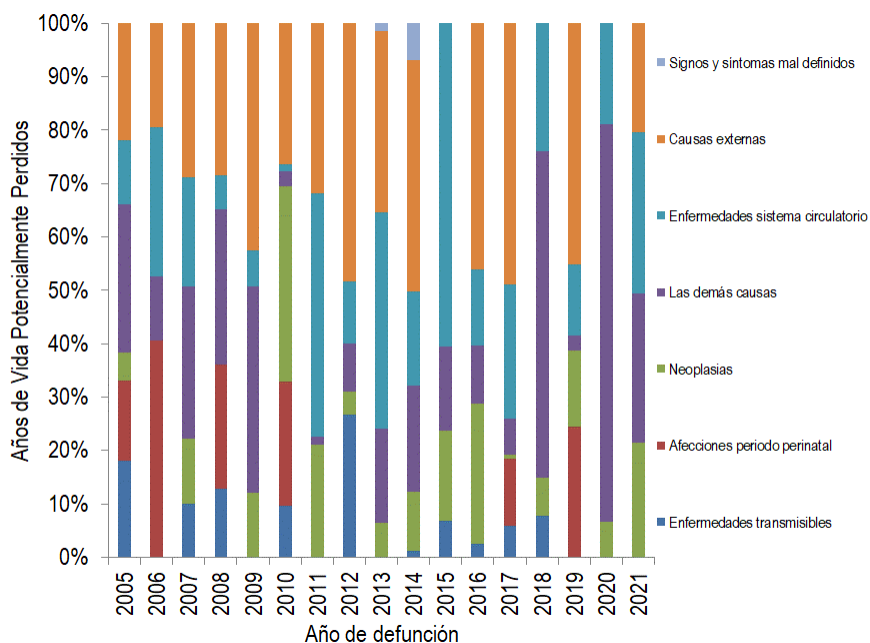
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, se observa que predominan las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias.

En el año 2021, las causas que aportaron AVPP fueron las enfermedades de sistema circulatorio con 94 años, las demás causas con 86 años, las neoplasias con 66 y las causas externas con 66 años, en todos los casos se evidencia una tendencia al aumento, a excepción de los años perdidos por las demás causas. Es importante destacar para el año 2021 frente al año 2020 la tendencia a la disminución en los años perdidos por afecciones de las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos se encuentran en ceros desde el año 2019,2020 y 2015 respectivamente.

Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



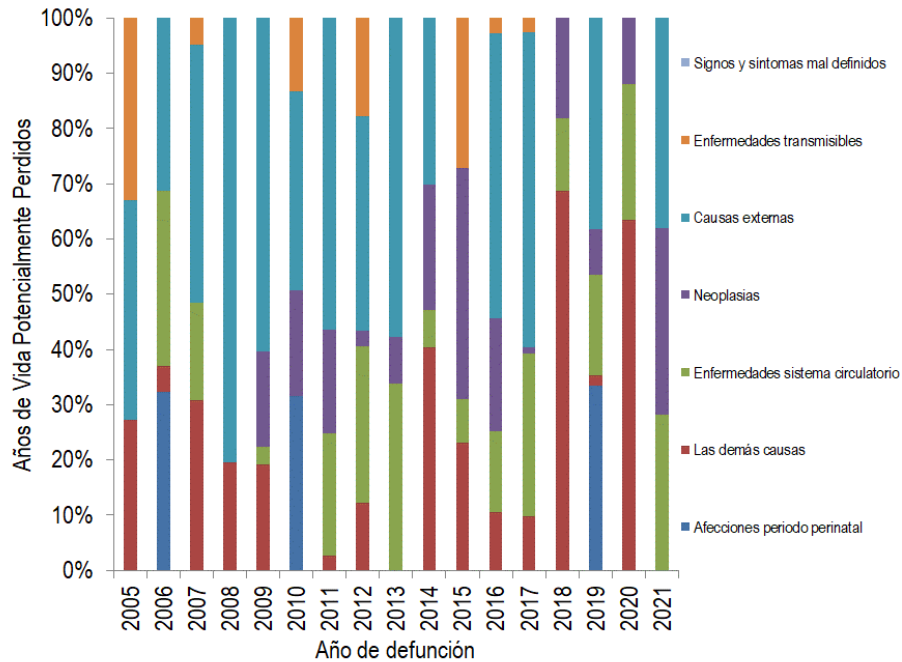
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Hombres

Para los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 - 2021 en los hombres del Municipio de San José de la Montaña, se observa que predominan las causas externas, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

En el año 2021, las únicas causas que aportaron AVPP fueron las causas externas con 63 años, seguido de las neoplasias con 56 años y enfermedades del sistema circulatorio con 47 años, en todos los casos se evidencia una tendencia al aumento. Es importante destacar para el año 2021 frente al año 2020 la tendencia a la disminución en los años perdidos por las demás causas, la cual aporta 0 años perdidos en 2021, al igual que las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos.

Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mujeres

Para los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 - 2021 en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña, se observa que predominan las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. En el año 2021, las únicas causas que aportaron AVPP fueron las demás causas con 86 años, y las enfermedades del sistema circulatorio con 47 años y las neoplasias con 11 años. Es importante destacar que para el año 2021 frente al año 2020 continúa la tendencia a la disminución en los años perdidos por las enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal, causas externas y signos y síntomas mal definidos se encuentran en ceros desde el año 2019, 2018, 2020 y 2015 respectivamente.

Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

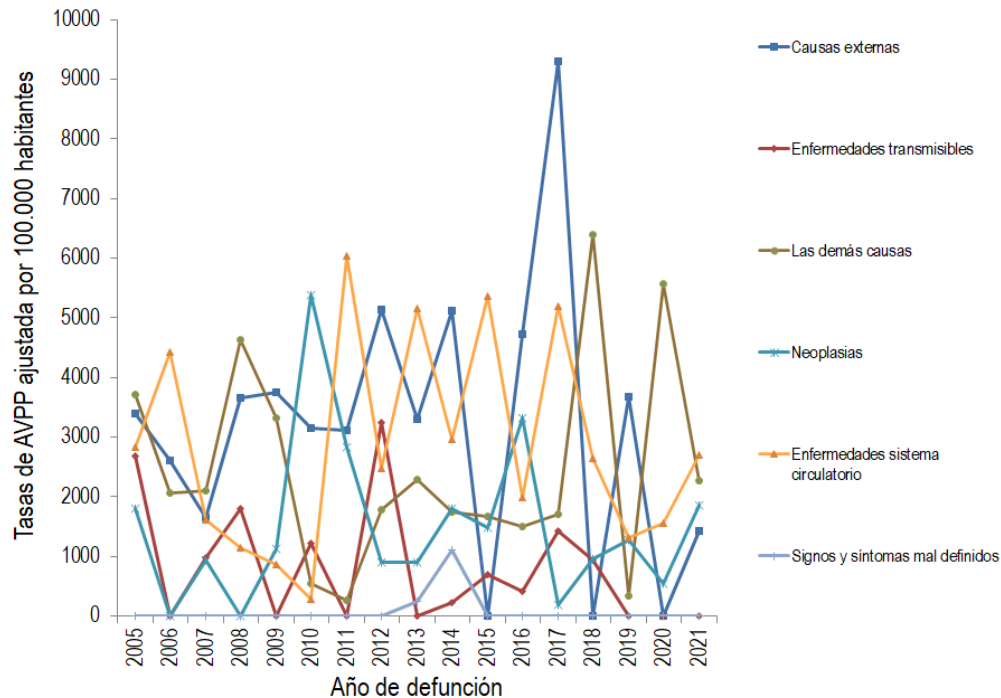
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al realizar el análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en el Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias y causas externas, son los grupos que más muertes prematuras aportan y por ende las que más quitaron años de vida a la población durante los años mencionados.

Al año 2021 la causa que más aportó años de vida saludable perdidos fueron las enfermedades del sistema circulatorio, donde por cada cien mil habitantes se perdieron 2691,9 años, evidenciando un marcado aumento con respecto al año 2020, seguido de las demás causas con 2264,5 años perdidos por cada cien mil habitantes, con tendencia al descenso, seguido de las neoplasias con 1851,7 años de vida perdidos por cada cien mil habitantes, indicando tendencia al aumento con respecto al año inmediatamente anterior; finalmente las causas externas en 2021, aportaron un total de 1424,6 muertes por cada cien mil habitantes, evidenciando un notorio aumento en la tasa, la cual se encontraba en cero en el año 2020.

El grupo de las enfermedades transmisibles, afecciones periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, continúan en 0, manteniendo el comportamiento del año inmediatamente anterior.

Figura 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



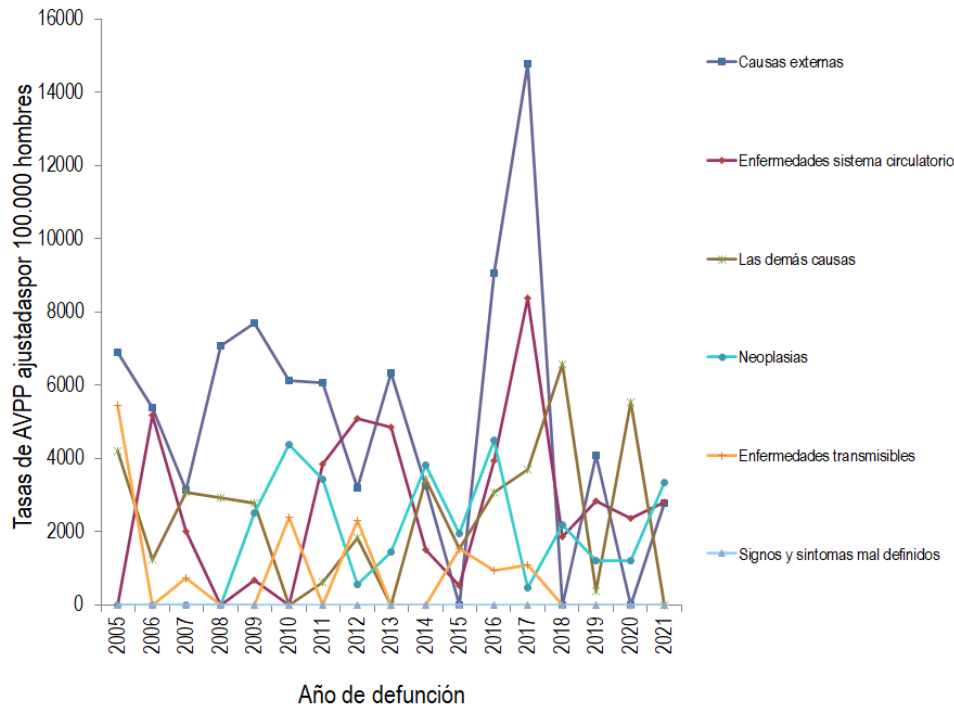
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Hombres

Al realizar el análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, son los grupos que más muertes prematuras aportan y por ende las que más quitaron años de vida a los hombres de esta población durante los años mencionados.

Al año 2021, la causa que más aportó años de vida saludable perdidos fueron las neoplasias, donde por cada cien mil hombres se perdieron 3341,5, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, donde por cada cien mil hombres se perdieron 2821,6 años de vida saludable, seguido de las causas externas, en este grupo, se perdieron 2789,6 años de vida saludable, en todas las causas mencionadas anteriormente se evidencian aumentos con respecto a las tasas de 2020. Mientras los años perdidos por las demás causas, signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles se encuentran en ceros desde el año 2021, 2005 y 2018 respectivamente.

Figura 31. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



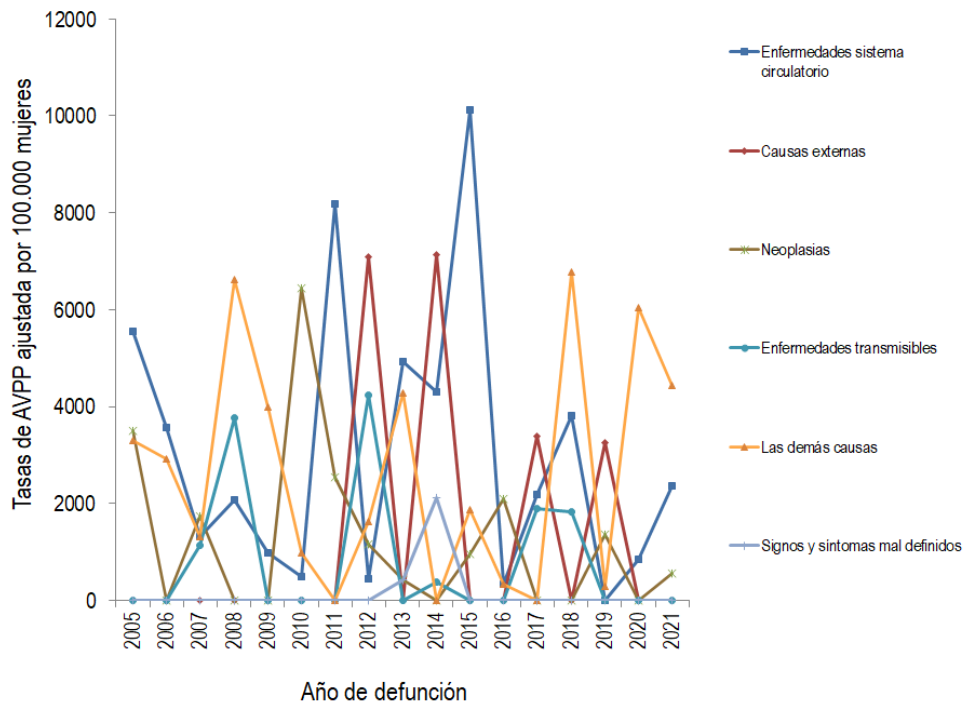
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mujeres

Al realizar el análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, y neoplasias fueron los grupos que más muertes prematuras aportaron y por ende los que más quitaron años de vida a las mujeres de esta población durante los años mencionados.

Al año 2021 la únicas causas que aportaron años de vida saludable perdidos fueron las demás causas, donde por cada cien mil mujeres se perdieron 4447,9 años, esta causa se evidencia con una notable tendencia a la disminución teniendo en cuenta que para el año 2020 aportó 6036,3 años perdidos por cada cien mil mujeres, y las enfermedades del sistema circulatorio con 2366,8 años perdidos por cada cien mil mujeres, indicándose a su vez una tendencia al aumento respecto del año 2020; se indica una tendencia al aumento para los años perdidos por neoplasias; las enfermedades transmisibles, causas externas y los signos y síntomas mal definidos se encuentran en ceros desde el año 2020.

Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

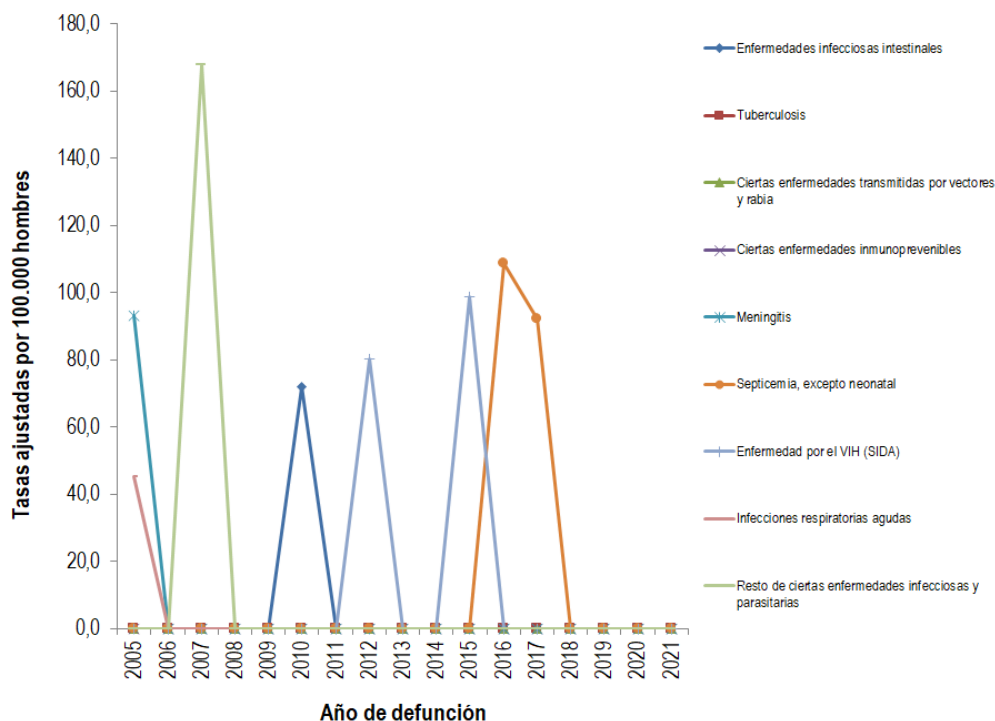
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Hombres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que la Septicemia, excepto neonatal ocupó el primer lugar en la mortalidad, con su pico en el año 2016, donde presentó 108,6 muertes por cada cien mil hombres, seguido de la enfermedad del VIH (SIDA) con su tasa más alta en el año 2015, aportando 98,7 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 167,8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2007. Desde el año 2018 no se presenta muertes en este subgrupo.

Figura 33. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



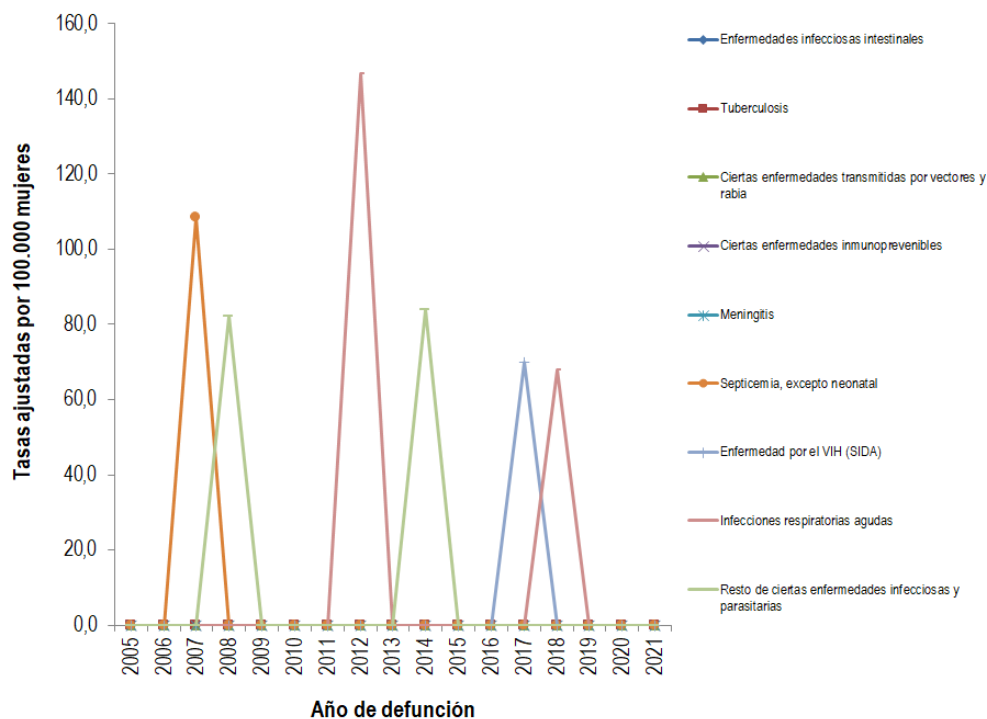
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las infecciones respiratorias agudas, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, con su pico en el año 2012, donde presentó 146,6 muertes por cada cien mil mujeres, seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con su tasa más alta en el año 2014, aportando 83,9 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente la septicemia, excepto neonatal con 108,6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2007.

Desde el año 2019 no se presenta muertes en este subgrupo.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



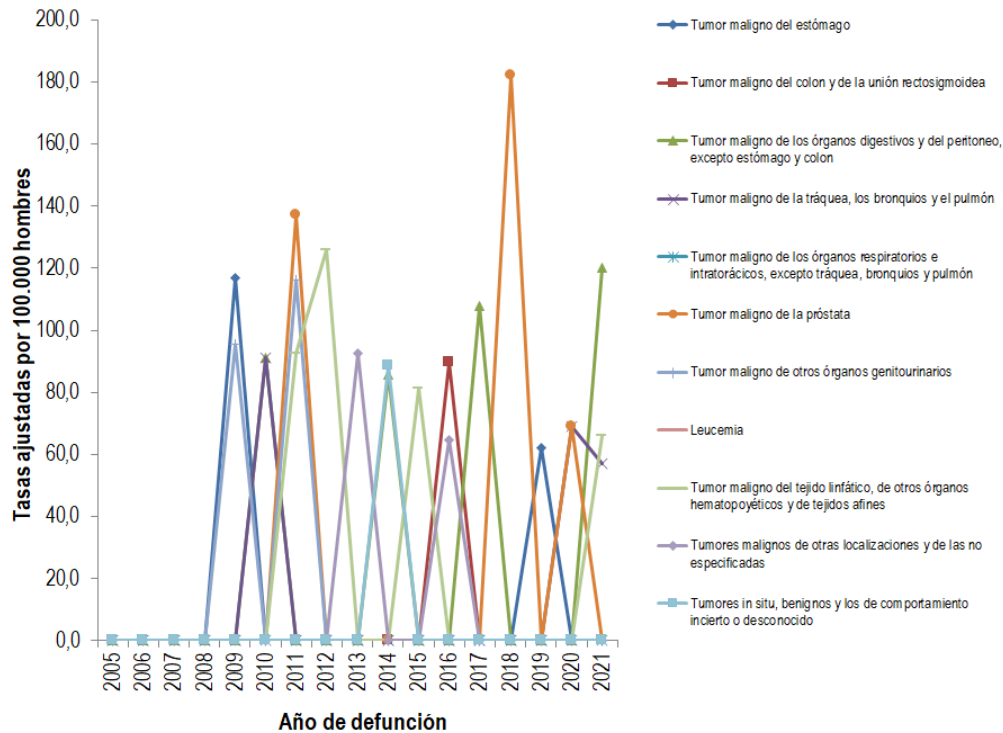
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Neoplasias

Hombres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021, se destaca como causa principal el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su pico mas alto en el año 2021, presentando 120,1 muertes por cada cien mil hombres, seguido de tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, para esta subcausa se presentaron 66,1 muertes por cada cien mil hombres para el año 2021, evidenciando un notable aumento, con respecto a los años 2016 a 2020, en los cuales la tasa fue 0; por último el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aportaron 57, 2 muertes por cada cien mil hombres para el año 2021.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

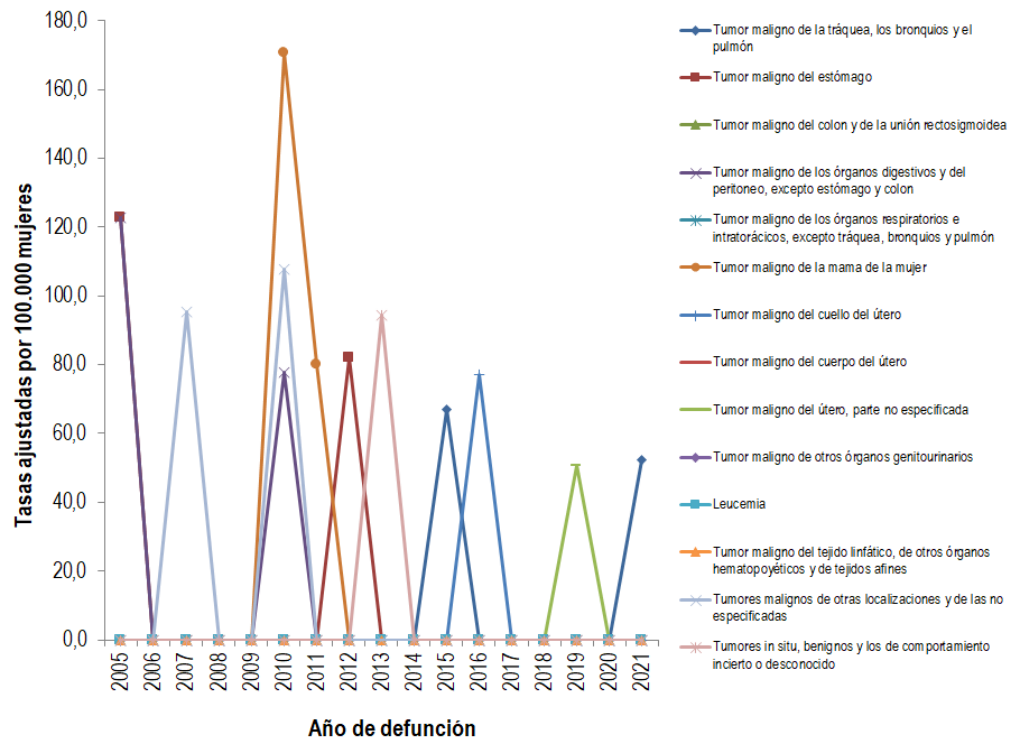


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021, se destaca como causa principal el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentando 52,4 muertes por cien mil mujeres para el año 2021, el tumor maligno de la mama, con su pico en el año 2010, presentando 170,5 muertes por cada cien mil mujeres, seguido del Tumor maligno de estómago, con su mayor tasa en el año 2005, indicándose 122,8 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 107,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2010. Para el año 2021 no se presentaron muertes en las demás subcausas de este subgrupo.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



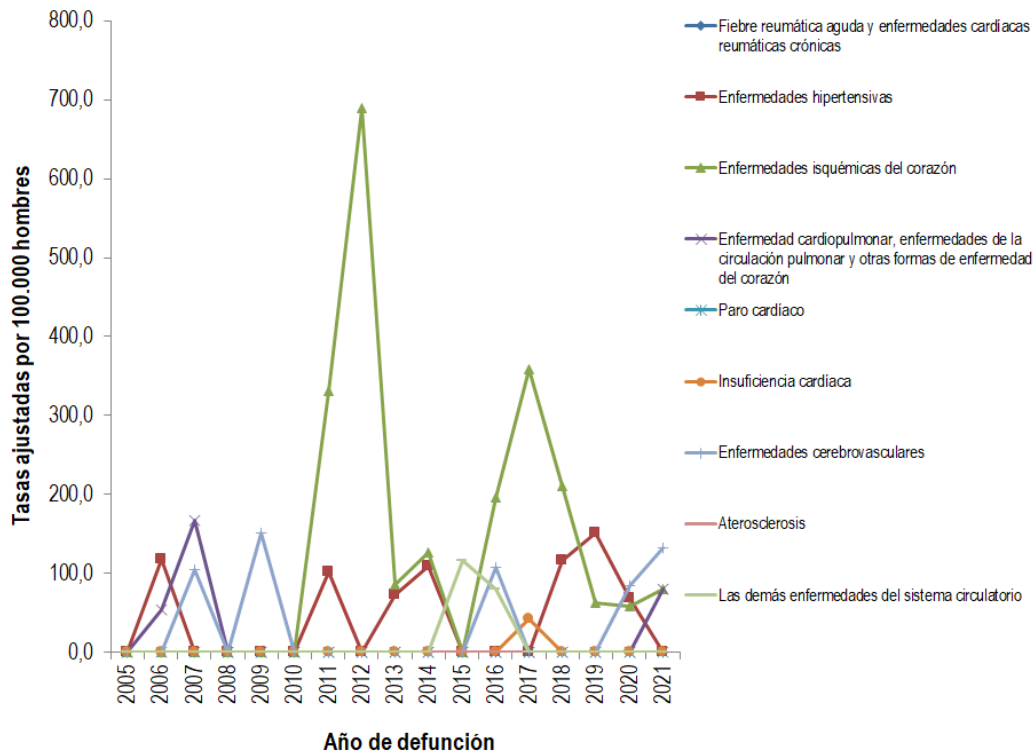
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio

Hombres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021; se observa que las enfermedades cerebrovasculares fueron la principal causa de muerte por cada cien mil hombres, presentando un aumento significativo con respecto al año 2020; en cuanto a las enfermedades isquémicas del corazón, también evidencian un aumento con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 59,0 muertes por cada cien mil hombres en 2020 a 79,5 muertes por cada cien mil hombres en 2021; finalmente enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, aportó 79,5 muertes por cada cien mil hombres en 2021, llama la atención este significativo aumento, ya que esta subcausa desde el año 2008 a 2020, había tenido un comportamiento en 0 muertes por cada cien mil hombres. Las demás subcausas aportaron 0 muertes por cada cien mil hombres en el municipio.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

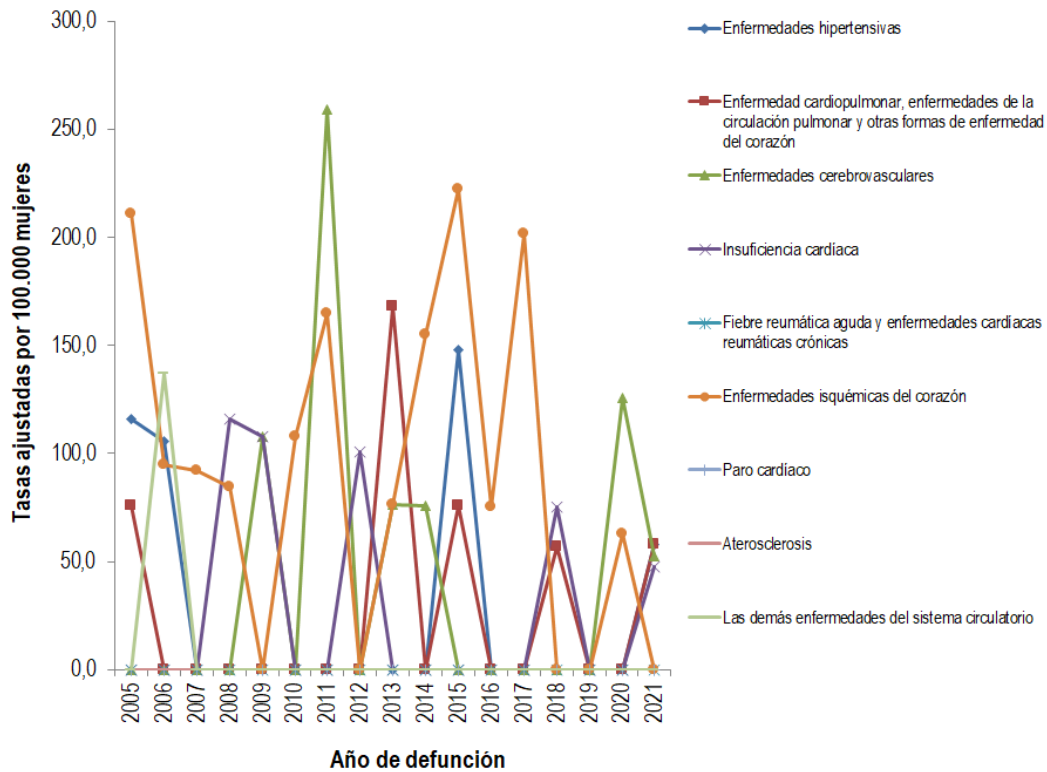


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021, se observa que las enfermedades hipertensivas y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, fueron las principales causas de muerte en 2021, aportando ambas, 58,1 muertes por cada cien mil mujeres; seguido de las enfermedades cerebrovasculares, con 52,4 muertes por cada cien mil mujeres durante el mismo año, por último, la insuficiencia cardíaca, aportó en 2021, 47,4 muertes por cada cien mil mujeres en 2021. Las demás causas, no aportaron muertes en 2021 para las mujeres.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



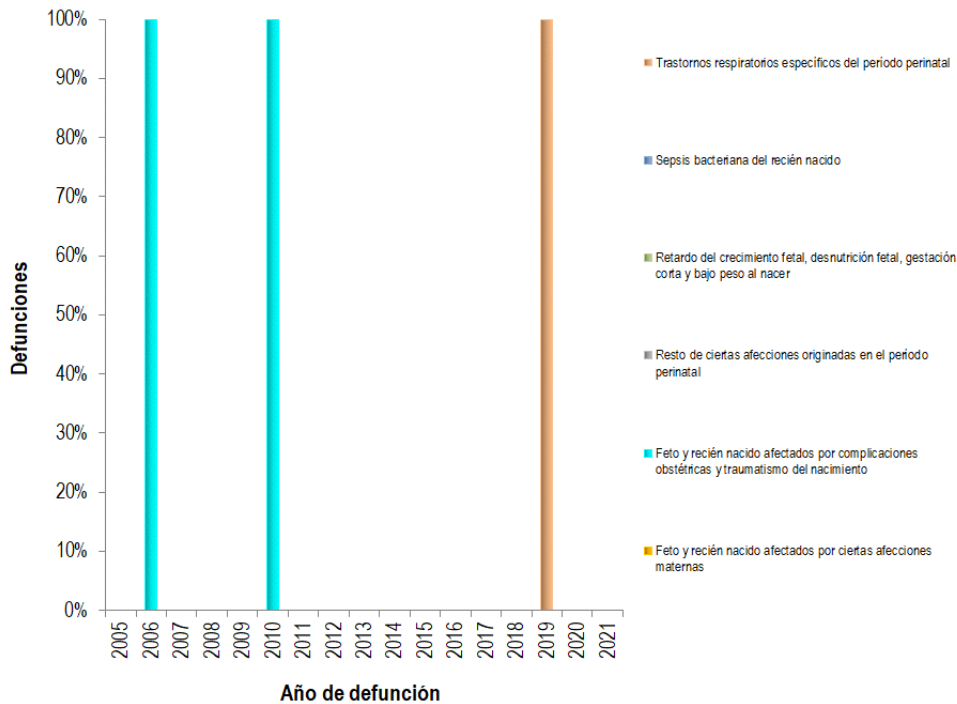
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante los años 2005 al 2021. Se observa que las causas de fallecimientos en este grupo de enfermedades fueron el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 2 muertes (2006 y 2010) y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 muerte, siendo esta en el año 2019. Para el año 2021 no se registraron eventos en este subgrupo.

Figura 39. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante los años 2005 al 2020. Se observa que en el periodo se registraron un total de 4 defunciones, por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2008), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (201), Sepsis bacteriana del recién nacido (2005) y por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2006). No se evidencian eventos en este grupo desde el año 2018.

Figura 40. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



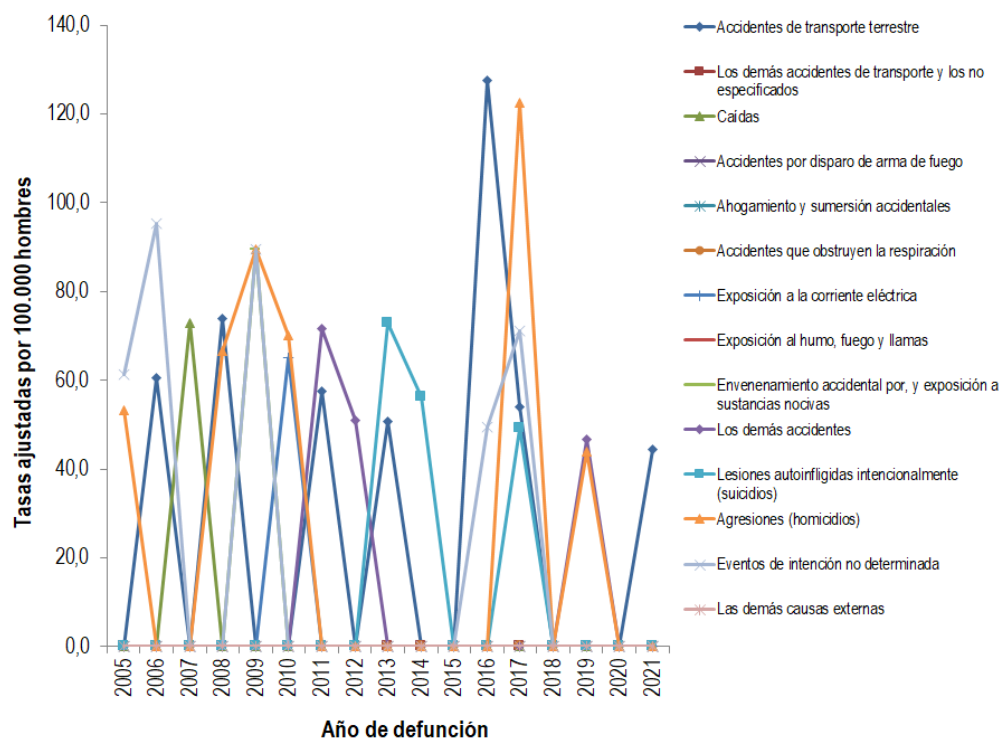
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Causas externas

Hombres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2005 – 2021, se destaca como la causa principal de muerte los accidentes de tránsito, con una cifra de 44,3 muertes por cada cien mil hombres en 2021. Las demás subcausas se mantuvieron en 0, desde el año 2020.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



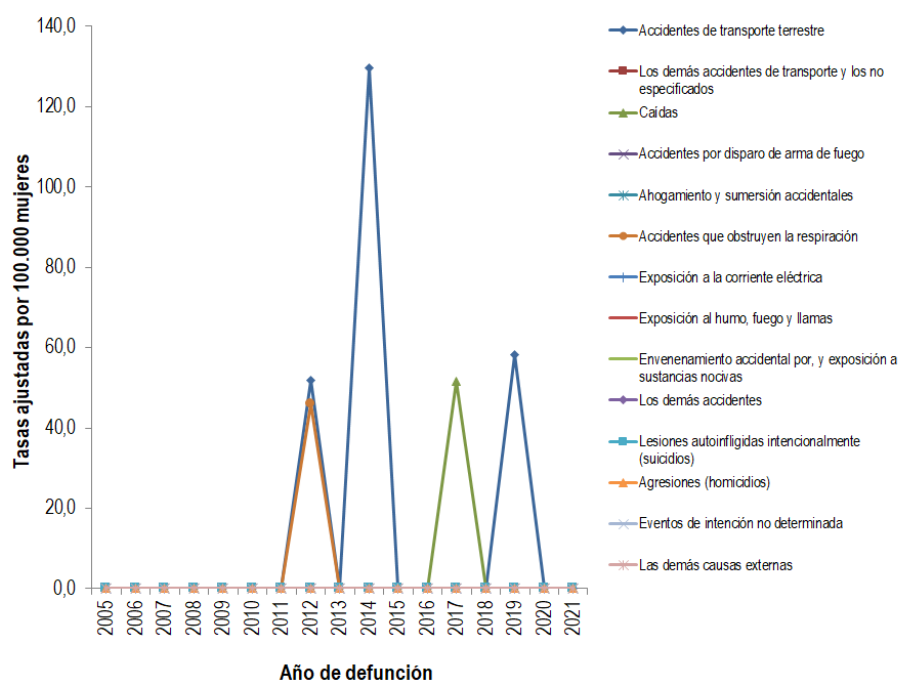
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2005 – 2021, se destaca como la causa principal de muerte los accidentes de transporte terrestre, su cifra más alta se dio en el año 2014, con 129,6 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las caídas con 51,6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2017, y finalmente los accidentes que obstruyen la respiración con 45,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2012.

Para el año 2021 no se registraron muertes en este subgrupo, por lo que se evidencia una tendencia a la disminución en las muertes por Accidentes de transporte terrestre, de 58,3 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2019 a cero casos en el año 2020 y 2021.

Figura 42. Tasa de mortalidad para las causas externas en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



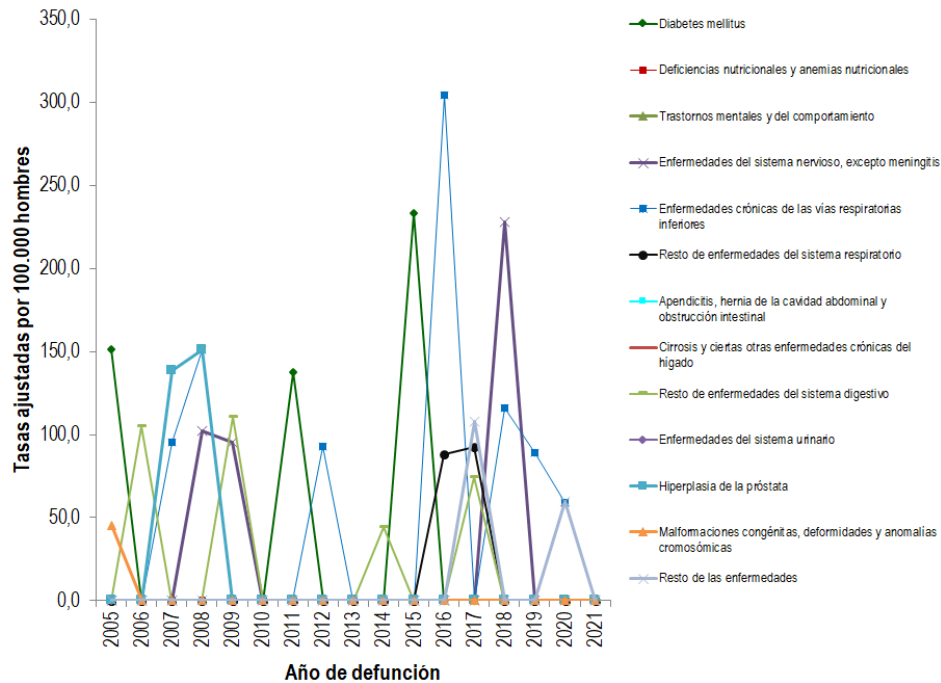
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Las demás enfermedades

Hombres

La Figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal de mortalidad, aportando en el año 2016, 304,1 muertes por cada cien mil hombres, seguidamente se encuentra la diabetes mellitus, con su pico en el año 2015, evidenciando 233,1 muertes por cada cien mil hombres y finalmente las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 228 muertes por cada cien mil hombres en el año 2018. Para el año 2021 no se presentaron muertes a causa de las demás subcausas.

Figura 43. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Hombres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

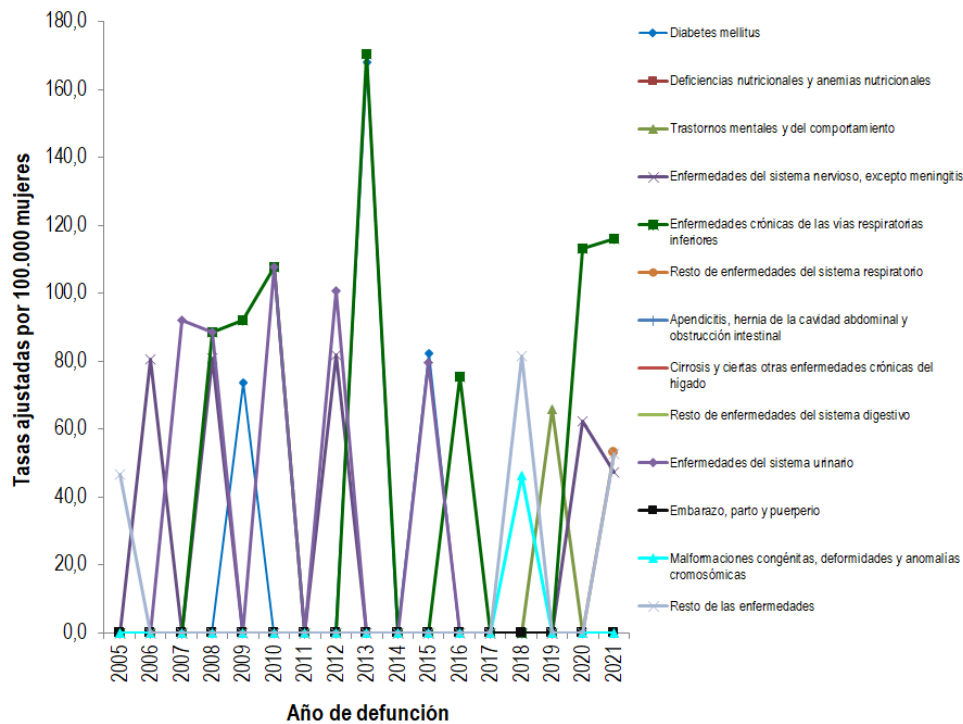


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La Figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal de mortalidad, aportando en el año 2021, 116,2 muertes por cada cien mil mujeres, seguidamente se encuentra las enfermedades del sistema respiratorio, con su pico en el año 2021, evidenciando 52,9 muertes por cada cien mil mujeres, el Resto de enfermedades, para el año 2021, aportó un total de 52,6 muertes por cada cien mil mujeres, por ultimo Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, se presentaron 47,4 muertes por cada cien mil mujeres, evidenciando una disminución con respecto al año inmediatamente anterior. Las demás subcausas de este grupo de causas no aportaron ninguna muerte en las mujeres durante el año 2021.

Figura 44. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Semaforización PDSP

En la tabla siguiente se observa el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas en el Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2006 - 2021, se concluye que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito terrestre presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio en comparación al Departamento de Antioquia, además con una tendencia al aumento respecto del año 2020.

Se evidencia para el año 2021 frente al año 2020, una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad por tumor maligno del estómago, trastornos mentales y del comportamiento y por agresiones (homicidios), sin embargo no presentan diferencia estadísticamente significativa; además como tasas constantes en cero se ubica la mortalidad por tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, diabetes mellitus, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), y enfermedades transmisibles.

Tabla 48. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio San José de la Montaña - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	San José de La Montaña	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	22,6	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	-	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	🟢	🟡	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	0,0	-	-	-	-	🟢	🟡	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	🟡	-	-	🟢	🟡	-	🟢	🟡	-	-	-	-	-	🟢	🟡	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	0,0	🟡	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟡	-	🟢	🟡	-	-	-	-	
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	0,0	🟡	-	🟢	🟢	🟡	🟡	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	0,0	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	-	

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el municipio de San José de la Montaña en el año 2021, no se presentaron eventos de mortalidad materno – infantil y niñez, lo que determina una diferencia estadísticamente significativa positiva respecto al Departamento de Antioquia y se debe de continuar realizando las siguientes estrategias:

- Mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal, del parto y los controles posnatales, capacitando al personal de salud e invirtiendo en infraestructura y equipamiento en centros de atención primaria.
- Reforzar los programas de vacunación, suplementación con micronutrientes, promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Fortalecer la educación sexual integral adaptada a la población local para prevenir embarazos tempranos y promover la salud reproductiva.
- Implementar estrategias de búsqueda activa de gestantes y recién nacidos que no asisten a controles para su incorporación a programas de salud.
- Establecer alianzas intersectoriales para abordar determinantes sociales como pobreza, desempleo, desnutrición, falta de saneamiento, servicios básicos y educación que impactan negativamente.
- Informar y empoderar a las madres, familias y comunidades sobre signos de alarma en el embarazo, cuidado infantil y prácticas claves de prevención

Tabla 49. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2006 - 2021.

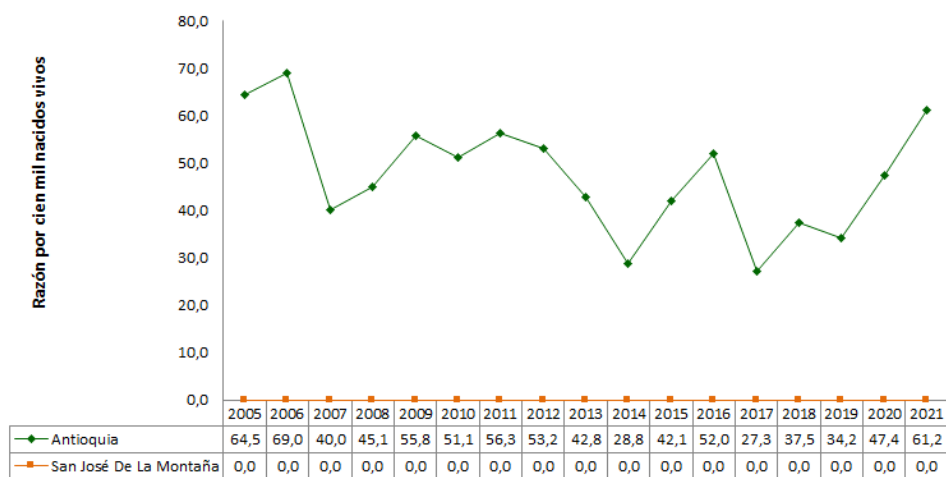
Causa de muerte	Antioquia	San José De La Montaña	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	☑	☒	☑	☒	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	-	-	-	☑	☑	☑	☒	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☒	☑	☒	☑	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	☒	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad materna

En la siguiente figura se muestra el comparativo de mortalidad materna del Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que para el Municipio no se presentaron casos en ninguno de los años analizados, mientras las cifras departamentales presentan una tendencia fluctuante con picos principalmente en los años 2006 (69), 2011 (56,3), 2016 (52) y 2021 (61,2), mostrando así una tendencia al aumento frente al año 2020.

Figura 45. Razón de mortalidad materna. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 -2021.



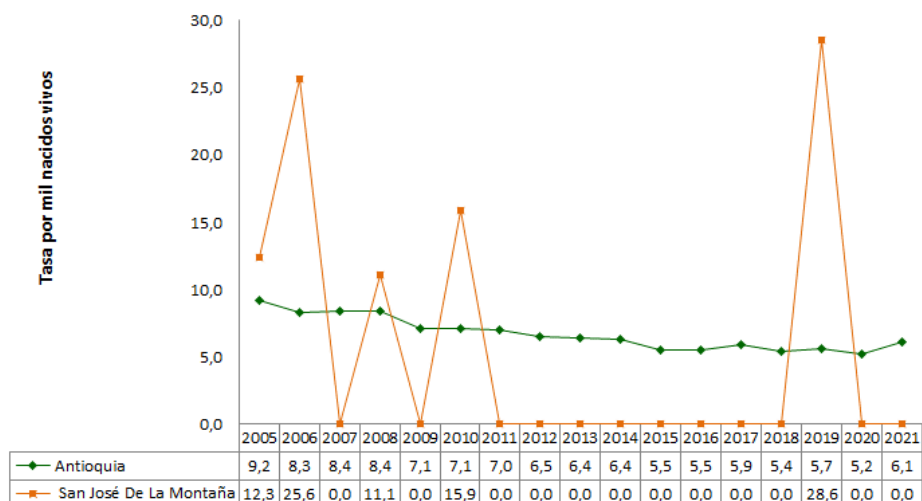
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad Neonatal

Al realizar el comparativo de las tasas mortalidad neonatal del Municipio de San José de la Montaña con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que en 5 de los 17 años del periodo (2005, 2006, 2008, 2010, 2019), se presentaron casos a nivel municipal, y estos fueron superiores a los departamentales; la cifra más alta se presentó en el año 2019 con 28,6 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, sin embargo, para el año 2021 esta tasa descendió hasta cero.

A nivel departamental se evidencia una tendencia constante a la baja, siendo la cifra más alta la del año 2005 (9,2) y la más baja la del año 2020 (5,2), para 2021, la tasa de mortalidad neonatal presenta un aumento, con respecto al año anterior, la cual continúa siendo superior a las tasas presentadas en el municipio.

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2021.



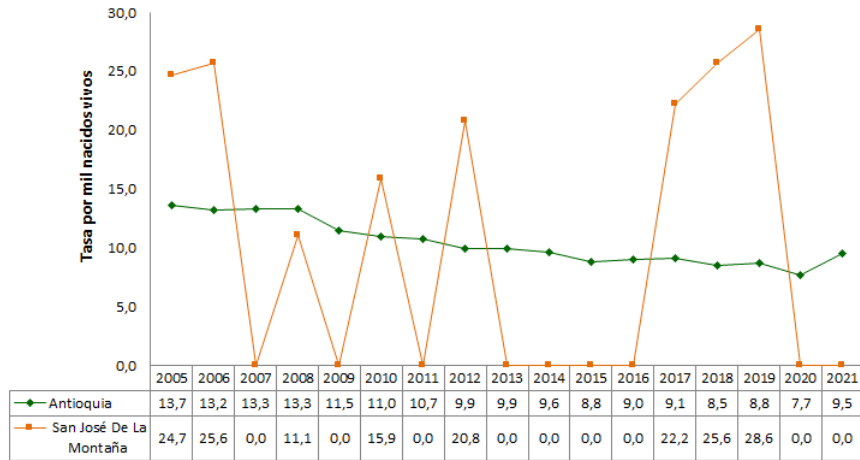
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad infantil

En el comparativo de las tasas mortalidad infantil del Municipio de San José de la Montaña con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que en 8 de los 17 años analizados se evidenciaron cifras a nivel municipal, y en 7 de los 8 años con presencia de eventos, estos fueron superiores para el municipio en comparación con el Departamento de Antioquia. La mayor cifra se dio en el año 2019 con 28,6 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos, sin embargo, para el año 2020 descendió hasta cero, comportamiento que continúa para el año 2021.

A nivel departamental se evidencia una tendencia constante a la baja, siendo la cifra más alta la del año 2005 (13,7) y la más baja la del año 2020 (7,7), sin embargo, presenta nuevamente tendencia al aumento en el último año analizado.

Figura 47. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005- 2021.

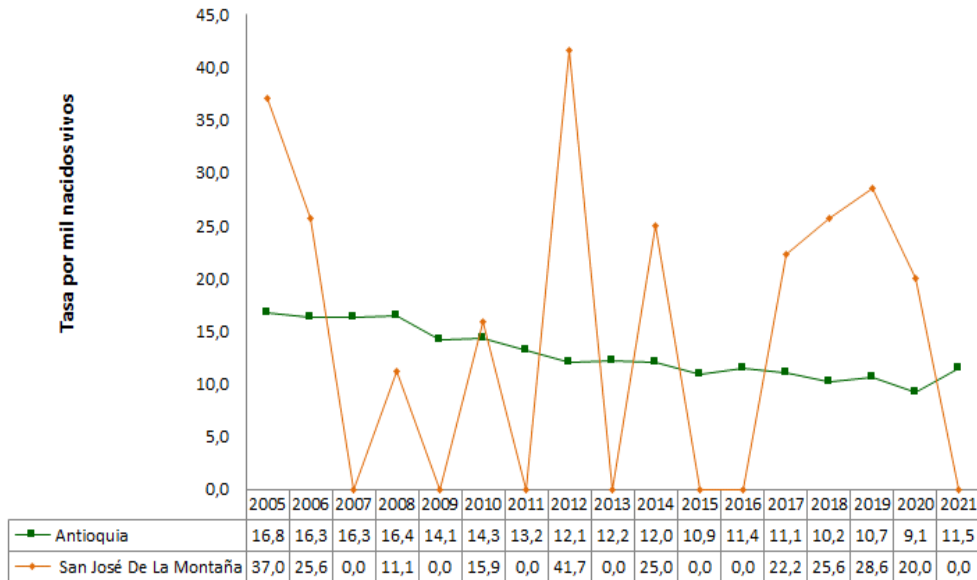


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad en la niñez

En el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del Municipio de San José de la Montaña con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que durante 10 de los 17 años analizados el municipio presento eventos, y en 9 de esos años la cifra municipal supero la departamental, siendo su pico en el año 2012 con 41,7 muertes en la niñez por cada mil nacidos vivos, mientras la cifra departamental fue de 12,1 muertes. Para el año 2020 aunque esta tasa a nivel municipal, presenta tendencia al descenso, sigue estando por encima de la medida departamental. Para el año 2021 en el municipio no hubo mortalidad en la niñez.

Figura 48. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2021.

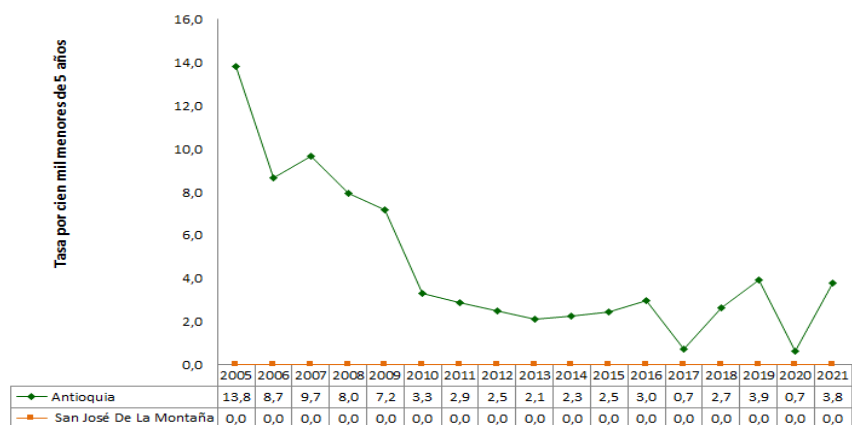


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Al realizar el comparativo de las tasas mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda-EDA, en menores de 5 años del Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia en el periodo 2005 - 2021; se puede visualizar que no se presentaron casos de muertes por este evento a nivel municipal, mientras la tasa departamental oscila entre 1 y 14 fallecimientos por cada cien mil menores de 5 años, siendo la más alta la tasa del año 2005 (13,8) y la más baja la del año 2020 (0,7).

Figura 49. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2021.

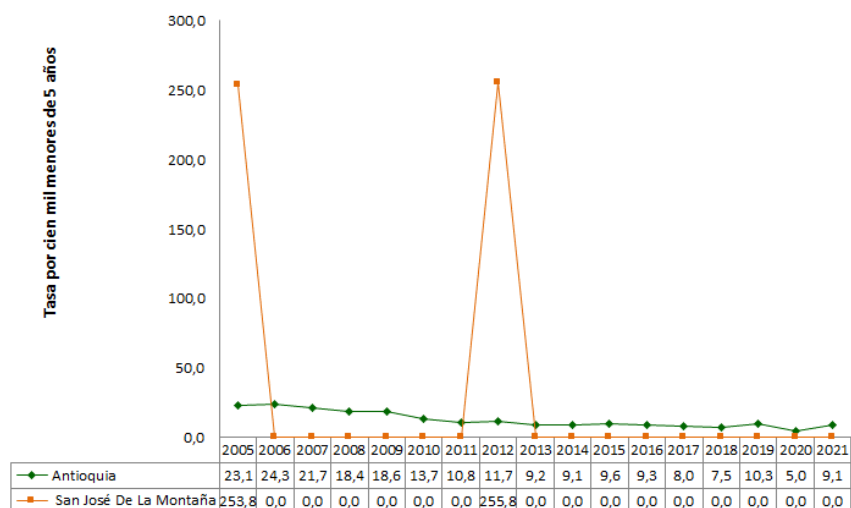


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años del Municipio de San José de la Montaña con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que solo se presentaron casos a nivel municipal en los años 2005 y 2012, en ambos casos la cifra fue superior a la departamental, siendo superior la encontrada en el año 2012 con 255,8 muertes por IRA por cada cien mil menores de 5 años. A nivel departamental se observa una tendencia al descenso, siendo superior la cifra del año 2005 (23,1) y la inferior en el año 2020 (5), para el año 2021 (9,1) nuevamente se presenta aumento a nivel departamental en la mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Figura 50. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021.

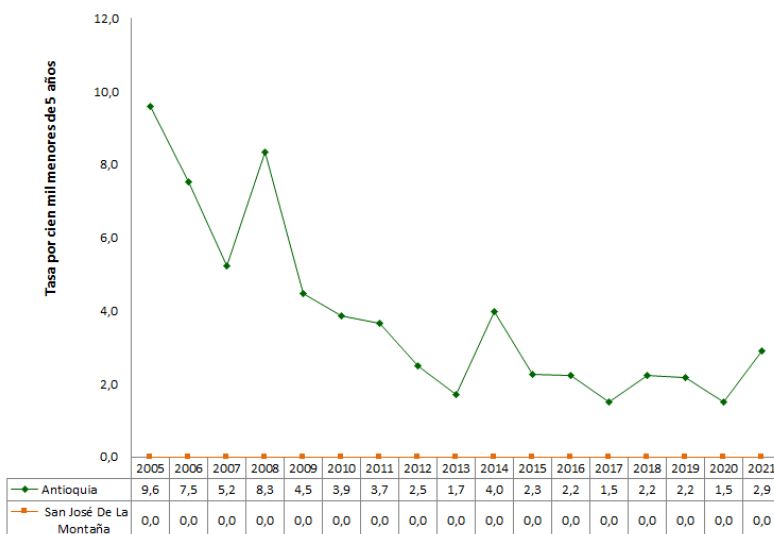


Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad por desnutrición crónica

En el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de San José de la Montaña frente al Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que no se presentaron casos de muertes a nivel municipal, mientras la tasa departamental oscila entre 2 a 10 muertes por desnutrición crónica por cada cien mil menores de 5 años.

Figura 51. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad y síndrome respiratorio agudo grave.

Tasa de Mortalidad en menores de un año

La mortalidad en menores de 1 año durante el periodo comprendido desde el año 2005 al año 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2017 y 2019, ubicándose la cifra más alta en el año 2019 con 28,57 muertes por cada cien mil menores de un año, la segunda sub causa fueron las enfermedades del sistema respiratorio, registrando tasas para los años 2005 y 2012, siendo la de este último año en mención la cifra más alta con 20,83 muertes por cada cien mil menores de 1 año, finalmente encontramos las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 25,64 muertes por cada cien mil menores de un año para el año 2018. Para el año 2021, no se presentaron muertes por ninguna de las causas.

Tabla 50. Tasa de Mortalidad en menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		20,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,35	25,64		1,11		15,87		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	28,57	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,64	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Niños

La mortalidad en niños menores de 1 año durante el periodo comprendido 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2006, 2010 y 2019, ubicándose la cifra más alta en el año 2019 con 62,50 muertes por cada cien mil niños menores de un año, la otra sub causa fueron las enfermedades del sistema respiratorio, donde en el año 2005 se presentaron 24,39 muertes por cada cien mil niños de este grupo poblacional. Para el año 2021, no se presentaron muertes por ninguna de estas causas.

Tabla 51. Tasa de Mortalidad en niños menores de un año. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	24,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,50	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

La mortalidad en niñas menores de 1 año durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2005, 2006, 2008 y 2017, ubicándose la cifra más alta en el último año en mención con 43,48 muertes por cada cien mil niñas menores de un año, la segunda sub causa fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en el año 2018 presentaron 43,48 muertes por cada cien mil niñas menores de un año, finalmente encontramos las enfermedades del sistema respiratorio, donde en el año 2012 se registraron 38,46 muertes por cada cien mil niñas menores de 1 año. Desde el año 2019 no se presentan eventos en este grupo.

Tabla 52. Tasa de Mortalidad en niñas menores de un año. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	25,00	21,28	21,74	24,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,48	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Menores de 1 a 4 años

La mortalidad en menores de 1 a 4 años durante el periodo 2005 – 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, fueron las que presentaron la tasa más alta, con 380,23 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en el año 2020, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 318,47 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en el año 2005, tasa similar para las causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2012, mientras las Enfermedades del sistema digestivo aportaron 315,46 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en el año 2014. Para el año 2021, no se presentaron muertes por ninguna de las causas.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	380,23	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	318,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	318,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

La mortalidad en niños menores de 1 a 4 años durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos fueron la causa principal de fallecimientos, donde en el año 2020, se registraron 833,33 muertes por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años. También encontramos como causa importante las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde en el año 2005 se registraron 641,03 muertes por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años y las Enfermedades del sistema digestivo, donde en el año 2014 se registraron 617,28 muertes por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años.

Este indicador esta medido con una constante de cada cien mil menores de un año, el Municipio de San José de la Montaña para el año 2020 contaba con poca cantidad de niños y niñas en este grupo de edad según el DANE, por tal motivo al realizar las estadísticas respectivas arroja un valor muy significativo, lo cual no refleja la realidad del municipio, al actualizar la información a 2021, se encuentra que no se presentaron muertes por ninguna de estas causas para ese año.

Tabla 54. Tasa de Mortalidad en niños de 1 a 4 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	833,33	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	617,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	641,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

La mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las defunciones se dieron por causas externas de morbilidad y mortalidad, donde en el año 2012, se registraron 645,16 muertes por cada cien mil niñas menores de 1 a 4 años. Desde el año 2013 no se presentan casos en este grupo.

Tabla 55. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Menores de 5 años

La mortalidad en menores de 5 años durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2017 y 2019, ubicándose la cifra más alta en el año 2006 con 505,1 muertes por cada cien mil menores de cinco años, la segunda sub causa fueron las enfermedades del sistema respiratorio, registrando tasas para los años 2005 y 2012, siendo la de este último año en mención la cifra más alta con 255,75 muertes por cada cien mil menores de 5 años, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasas para los años 2005 y 2018, siendo la de este último año en mención la cifra más alta con 255,75 muertes por cada cien mil menores de 5 años, las Enfermedades de la sangre y de los órganos

hematopoyéticos en el año 2020, con 305,81 muertes por cada cien mil menores de 5 años, las Causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2012 con 255,75 muertes por cada cien mil menores de 5 años y finalmente encontramos las Enfermedades del sistema digestivo con 253,81 muertes por cada cien mil menores de cinco años para el año 2014. Este indicador esta medido con una constante de cada cien mil menores de 5 años, el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021 contaba con poca cantidad de niños y niñas en este grupo de edad según el DANE, por tal motivo al realizar las estadísticas respectivas arroja un valor muy significativo, lo cual no refleja la realidad del municipio.

Tabla 56. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305,81	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	253,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	253,81	505,05	253,81	253,81	0,00	255,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,45	0,00	0,00	308,54	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	253,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	255,75	0,00	0,00	255,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

La mortalidad en niños menores de 5 años durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2006, 2010 y 2019, ubicándose la cifra más alta en el año 2019 con 675,58 muertes por cada cien mil niños menores de cinco años; seguidamente se encontraron las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, que registraron en el año 2020, 671,14 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, posterior en el año 2005 las muertes por Enfermedades del sistema respiratorio y por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, indican 510,20 muertes respectivamente por cada cien mil niños menores de 5 años, y finalmente por Enfermedades del sistema digestivo en el año 2014 registrando 497,51 muertes por cada cien mil menores de 5 años. Para el año 2021, no ocurrieron muertes en niños menores de 5 años por ninguna de estas causas.

Tabla 57. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	671,14	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	497,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	518,13	0,00	0,00	0,00	502,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,58	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	510,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

La mortalidad en niñas menores de 5 años durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2005, 2006, 2008 y 2017, ubicándose la cifra más alta en el año 2017 con 518,1 muertes por cada cien mil niñas menores de cinco años, seguidamente encontramos las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en el año 2018, aportaron 520,83 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años; posterior se ubican las enfermedades del sistema respiratorio así como las causas externas de morbilidad y mortalidad, que en el año 2012 registraron un aproximado de 518,1 muertes respectivamente por cada cien mil niñas menores de 5 años. Para el año 2021, no ocurrieron muertes en niñas menores de 5 años por ninguna de estas causas.

Tabla 58. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	518,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	505,06	492,61	0,00	490,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	518,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	520,83	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	518,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Para la mortalidad materna por etnia en el Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2009 – 2021, no se evidenciaron casos, mientras la mortalidad neonatal por etnia indica que se presentaron eventos en otras etnias en el año 2019 (28,57) y no reportadas en el año 2010 (500).

Tabla 59. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28,57	0	0
NO REPORTADO	0	500,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	15,87	0	0	0	0	0	0	0	0	28,57	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Para la mortalidad neonatal por área en el Municipio de San José de la Montaña, en el periodo 2009 – 2021, se evidencia que en el año 2010 se reportó una tasa de 37,04 fallecidos por cada mil nacidos vivos en el área rural dispersa, mientras en el año 2019 el reporte se dio en la zona urbana con 62,50 muertes por cada mil nacidos vivos. Por mortalidad materna no se presentaron casos en este periodo de tiempo en el Municipio.

Tabla 60. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62,50	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	37,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	15,87	0	0	0	0	0	0	0	0	28,57	0	0

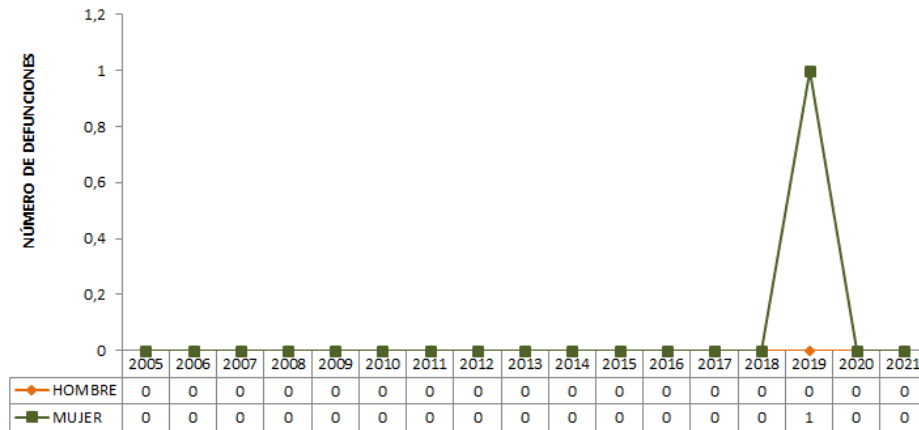
Fuente: DANE, SISPRO, MPSP

Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de San José de la Montaña, durante el periodo 2005 - 2021; las muertes están expresadas en número de casos.

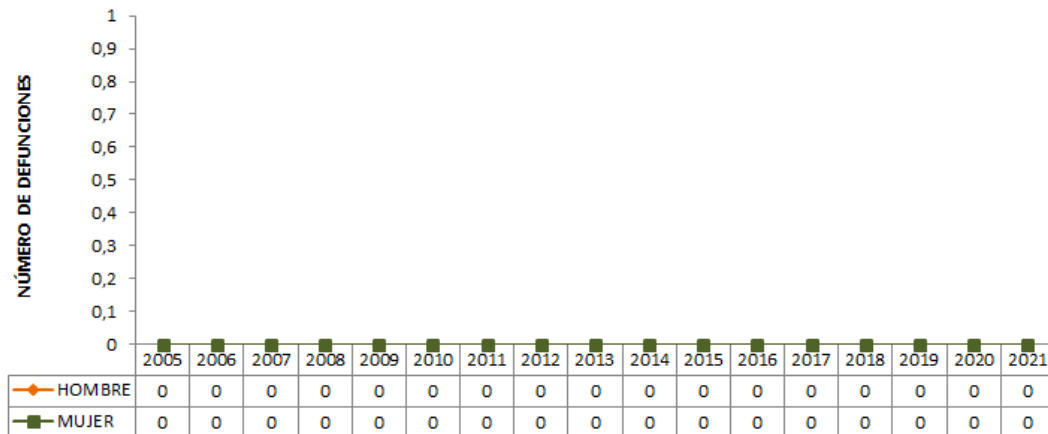
Para los trastornos mentales y del comportamiento se registró la muerte de una mujer en el año 2019, para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se registraron eventos en todo el periodo, mientras para la epilepsia se presentaron un total de 3 casos, indicados en 2 mujeres (2006 y 2008) y 1 hombre (2018). Para el año 2021 no ocurrieron muertes relacionadas con causas de salud mental en el municipio.

Figura 52. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2021.



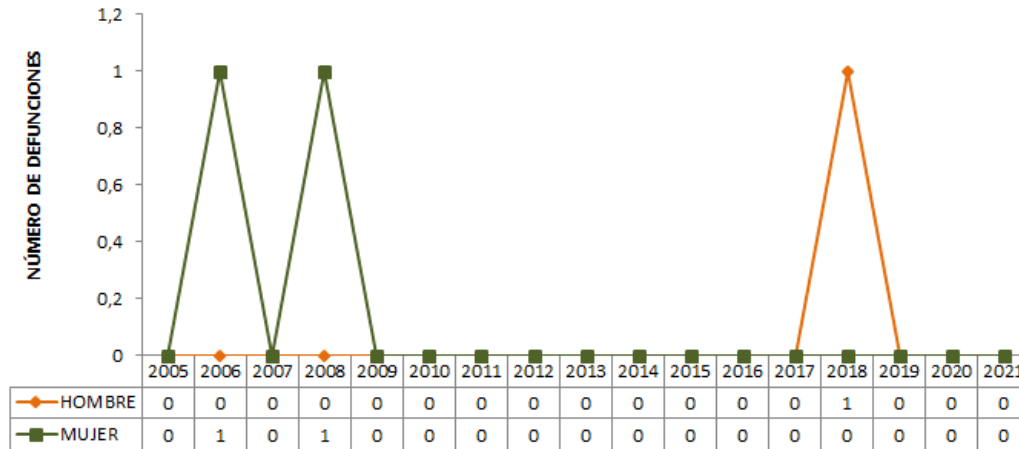
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 53. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 54. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de San José de la Montaña, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Para el análisis de la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

En el caso de la población general, la causa de muerte más importante fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 250,4 fallecimientos por cada cien mil habitantes. Esta causa de mortalidad hay que priorizar y desplegar acciones concretas y específicas para promocionar estilos de vida saludable, el control de enfermedades precursoras como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y así evitar la mortalidad por esta causa.

En segundo lugar, se encuentran las demás causas relacionadas con mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Es de anotar que la mortalidad por esta causa se incrementó en 2020, sin embargo, en el momento actual, presenta una tendencia a la disminución, esto implica que en el municipio se encuentran factores susceptibles a intervenir para prevenir la mortalidad por esta causa, los cuales podrían ser modificables por medio de estrategias de promoción y prevención de la salud.

Referente a la priorización de mortalidad por diabetes mellitus, se observó que la mortalidad por esta causa fue menor a la del departamento, lo que quiere decir que controlar esta enfermedad y continuar con acciones que permitan mantener esta tasa en 0, traerá beneficios en términos de mitigación de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y de las demás causas, adicionalmente, traerá beneficios a las personas por menor carga de enfermedad y discapacidad evitable.

Las neoplasias por su lado, mostraron tasas de mortalidad por cáncer de mama y de cérvix inferiores a las del departamento. En el momento está priorizada esta causa y se continuará priorizando para fortalecer la tamización rutinaria y el diagnóstico oportuno que pueda intervenir la mortalidad por estas causas.

Cuando se desagrega la mortalidad general por sexo, se encuentra que en los hombres las causas externas as tienen un peso importante en la mortalidad. Como se observa en la tabla, cerca de 44 hombres fallecen por homicidios por cada 100.000 habitantes.

Respecto a la mortalidad infantil y de la niñez se han evidenciado avances respecto a estas mortalidades, sin embargo, aún se presenta mortalidad por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas que podrían ser intervenidas a partir de la identificación de las causas. Es muy importante que el municipio incremente las acciones que permitan identificar las variables que están influyendo en esta causa de morbilidad y mortalidad, para diseñar estrategias que permitan que estas tasas permanezcan en cero años tras año.

Por último, los indicadores trazadores muestran que por varios años no se ha presentado mortalidad materna y así debe continuar el municipio. Es de resaltar que sí se presentan morbilidades extremas en las maternas del municipio y se logra realizar la atención y así evitar la mortalidad. En el caso de la mortalidad en menores de 5 años, se continuarán priorizando estrategias como ingreso a controles de manera oportuna, programas de lactancia materna y demás actividades que permita terminar con la mortalidad evitable.

Tabla 61. Tabla de Priorización Mortalidad. Municipio de San José de la Montaña - Antioquia, 2005 – 2021

Mortalidad	Prioridad	Tasa San José de la Montaña, 2021	Tasa Antioquia, 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupo de riesgo (MIAS)
Generalidad por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio (total)	250,4	147,9	Aumento	001
	2. Las demás causas (total)	144,1	114,7	Disminución	002
	3. Neoplasias (total)	140,8	96,9	Aumento	007
	4. Causas externas (hombres)	44,3	119,1	Aumento	012
Específica por subgrupo de causas	1. Enfermedades isquémicas del corazón	33,4	73,9	disminución	001
	2. Agresiones (homicidios)	0,0	30,2	Estable	012
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	67,1	27,1	Disminución	002
	4. Enfermedades cerebrovasculares	91,5	26,6	Disminución	001
	5. Diabetes mellitus	0,0	12,5	Estable	002
	6. Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	12,2	Estable	007
	7. Tumor maligno del cuello del útero	0,0	4,9	Estable	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 5 años	0,0	44,6	Estable	008
	2. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en menores de 5 años	0,0	73,6	Estable	008
Mortalidad materno infantil y en la niñez: indicadores	1. Mortalidad infantil	0,0	9,5	Disminución	008
	2. Mortalidad materna	0,0	61,2	Estable	008

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud. Municipio San José de la Montaña – Antioquia, 2023.

Conclusiones

- Para el periodo 2005 – 2021, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son las que predominan, seguido de las demás causas y finalmente las neoplasias.
- Para los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, se observa que predominan las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias, con una notable tendencia al aumento, a excepción de los años perdidos por las demás causas, mientras hay tendencia a la disminución en los años perdidos por afecciones de las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos se encuentran en ceros desde el año 2019, 2020 y 2015 respectivamente.
- Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que la Septicemia, excepto neonatal ocupó el primer lugar en la mortalidad, seguido de la enfermedad del VIH (SIDA), y finalmente el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Desde el año 2018 no se presenta muertes en este subgrupo.
- Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las infecciones respiratorias agudas, ocuparon el primer lugar en la mortalidad, seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, y finalmente la septicemia. Desde el año 2019 no se presenta muertes en este subgrupo.
- Las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021, se destaca como causa principal el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, seguido de tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, evidenciando un notable aumento, con respecto a los años 2016 a 2020, por último, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.
- Las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021, se destaca como causa principal el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el tumor maligno de la mama, seguido del Tumor maligno de estómago y finalmente los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para el año 2021 no se presentaron muertes en las demás subcausas de este subgrupo.
- Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021; se observa que las enfermedades cerebrovasculares fueron la principal causa de muerte por cada cien mil hombres, presentando un aumento significativo con respecto al año 2020; en cuanto a las enfermedades isquémicas del corazón, también evidencian un aumento con respecto al año inmediatamente anterior, finalmente enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, llama la atención este significativo aumento, ya que esta subcausa desde el año 2008 a 2020, había tenido un comportamiento en 0 muertes por cada cien mil hombres. Las demás subcausas aportaron 0 muertes por cada cien mil hombres en el municipio.

- Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 – 2021, se observa que las enfermedades hipertensivas y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, fueron las principales causas de muerte en 2021, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, por último, la insuficiencia cardiaca. Las demás causas, no aportaron muertes en 2021 para las mujeres.
- Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2005 – 2021, se destaca como la causa principal de muerte los accidentes de tránsito. Las demás subcausas se mantuvieron en 0, desde el año 2020.
- Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña para el periodo 2005 – 2021, se destaca como la causa principal de muerte los accidentes de transporte terrestre, seguido de las caídas y finalmente los accidentes que obstruyen la respiración. Para el año 2021 no se registraron muertes en este subgrupo, por lo que se evidencia una tendencia a la disminución en las muertes por Accidentes de transporte terrestre.
- La tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal de mortalidad, seguidamente se encuentra la diabetes mellitus, y finalmente las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. Para el año 2021 no se presentaron muertes a causa de las demás subcausas.
- La tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa principal de mortalidad, seguidamente se encuentra las enfermedades del sistema respiratorio, por último, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, evidenciaron una disminución con respecto al año inmediatamente anterior. Las demás subcausas de este grupo de causas no aportaron ninguna muerte en las mujeres durante el año 2021.
- El comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas en el Municipio de San José de la Montaña durante el periodo 2006 - 2021, se concluye que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito terrestre presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio en comparación al Departamento de Antioquia, además con una tendencia al aumento respecto del año 2020.
- La mortalidad en menores de 1 año durante el periodo comprendido desde el año 2005 al año 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2017 y 2019, la segunda sub causa fueron las enfermedades del sistema respiratorio, registrando tasas para los años 2005 y 2012, finalmente encontramos las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2021, no se presentaron muertes por ninguna de las causas.
- La mortalidad en menores de 1 a 4 años durante el periodo 2005 – 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, fueron las que presentaron la tasa más alta, seguido de las malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2021, no se presentaron muertes por ninguna de las causas.

- La mortalidad en menores de 5 años durante el periodo 2005 - 2021 en el Municipio de San José de la Montaña, según grupo de causas, mostró que las afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa más frecuente de muerte, con tasas registradas en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2017 y 2019, la segunda sub causa fueron las enfermedades del sistema respiratorio, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y finalmente encontramos las Enfermedades del sistema digestivo. Este indicador esta medido con una constante de cada cien mil menores de 5 años, el Municipio de San José de la Montaña para el año 2021 contaba con poca cantidad de niños y niñas en este grupo de edad según el DANE, por tal motivo al realizar las estadísticas respectivas arroja un valor muy significativo, lo cual no refleja la realidad del municipio.
- Para la mortalidad en salud mental en el Municipio de San José de la Montaña en el periodo 2005 – 2021, se registraron eventos por trastornos mentales y del comportamiento en el año 2019, y por epilepsia en los años 2006, 2008 y 2018; estos casos fueron principalmente en mujeres.
- El comportamiento de la mortalidad por el COVID19 en el Municipio de San José de la Montaña indica una baja cantidad de personas fallecidos, los eventos registrados pertenecen al sexo femenino y dentro del grupo de edad de 60 a 69 años; ambas mujeres fueron atendidas en el servicio de hospitalización y pertenecían a la EPS Savia salud.

4. CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

En el municipio de San José de la Montaña, se han identificado diversas problemáticas de salud que requieren atención prioritaria, estos hallazgos se derivan de reuniones realizadas con las comunidades de varias veredas, tales como Santa Bárbara, Congo, Santa Inés, San Juan y El Caribe; así como con el Grupo Adulto Mayor. Los principales problemas de salud identificados abarcan una amplia gama de condiciones, que incluyen Infecciones Respiratorias, Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Además, se ha observado una asociación entre los oficios de la comunidad y ciertas afectaciones en la salud, como el uso de químicos en la agricultura, que ha contribuido a la aparición de infecciones respiratorias y problemas de salud mental como estrés, ansiedad y depresión. Factores ambientales y de estilo de vida también han sido identificados como elementos que impactan negativamente en la salud de la comunidad, entre ellos el clima, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la exposición a plaguicidas y productos agroquímicos sin medidas de protección adecuadas, especialmente cerca de las escuelas, y la contaminación de fuentes de agua. Se han señalado riesgos potenciales que podrían afectar a corto o largo plazo la salud de la comunidad, destacando los hábitos alimenticios poco saludables y los estilos de vida sedentarios como preocupaciones importantes a abordar en futuras intervenciones de salud pública.

Tabla 62. Mapeo de actores. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Infecciones respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de informar, educar y comunicar a toda la comunidad josefina para la prevención de infecciones respiratorias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud EPS Nueva EPS	Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Impacto de los oficios de la comunidad en la salud, como el uso de químicos en la agricultura	Administración municipal Mesa ambiental secretaria agroambiental	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales lideres ambientalistas	Fortalecer las campañas de educación y sensibilización dirigidas a los productores sobre las buenas prácticas en el manejo de insumos utilizados en la agricultura	campañas de sensibilización, movilización social y participación activa de la comunidad	Beneficiarios cooperantes	Promover la tecnificación de los procesos para mejorar las condiciones de agricultura y manejo de químicos	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el adecuado manejo de los insumos en la agricultura
Afectaciones en la Salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud Nueva EPS	Lideres comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Factores ambientales negativos	Gobernación de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Laureano Pino Instituciones Educativas DAPARD	Lideres comunales Juntas de Acción Comunal Reunión de padres de familia	Promover el uso de tecnologías limpias y combustibles menos contaminantes. Fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones ambientales	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Promover el manejo adecuado de reciclaje, cuidado del agua, promover la educación ambiental y responsabilidad ciudadana.	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el medio ambiente
Sedentarismo	Gobernación de Antioquia secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Oficina de deportes ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud Nueva EPS	Lideres comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer la promoción de la actividad física y mejorar los espacios públicos y áreas recreativas	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad josefina tiene conciencia sobre los beneficios de mantenerse activo y los riesgos del sedentarismo	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Contaminación de fuentes de agua	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad josefina tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Riesgos a corto y largo plazo relacionados con los hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida	Gobernación de Antioquia secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Oficina de deportes ESE Hospital Laureano Pino Savia Salud Nueva EPS	Lideres comunales Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles juntas de acción comunal Programas de adulto mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Fuente: Elaboración propia

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

El análisis de priorización de las problemáticas identificadas en el municipio de San José de la Montaña se ha realizado utilizando la metodología Hanlon, la cual permite evaluar múltiples dimensiones de cada problema para determinar su nivel de prioridad. Al considerar factores como la magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, hemos obtenido una visión integral de la situación de salud en la comunidad.

Tras aplicar la metodología Hanlon, se ha observado que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la hipertensión son problemáticas que destacan por su alta magnitud, trascendencia y pertinencia social e intercultural. Estas enfermedades crónicas representan un desafío significativo para la salud pública del municipio y requieren de intervenciones efectivas y sostenidas para su abordaje.

Asimismo, se ha identificado que las afectaciones en la salud mental, incluyendo el estrés, la ansiedad y la depresión, también tienen una alta prioridad debido a su impacto en el bienestar psicológico y emocional de la población. Estos problemas requieren de una atención especial y programas de apoyo psicosocial para su prevención y tratamiento.

Por último, se destaca la importancia de considerar la factibilidad y viabilidad de las intervenciones propuestas para cada problemática. Esto garantizará que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y que se puedan implementar medidas efectivas que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad de San José de la Montaña.

Tabla 63. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

Problemáticas identificadas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Infecciones Respiratorias	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
Diabetes	Medio	Alta	Alto	Alto	Alto
Hipertensión	Medio	Alta	Muy alto	Medio	Alto
Enfermedades cardiovasculares	Medio	Muy alta	Muy alto	Alto	Muy alto
Impacto de los oficios de la comunidad en la salud, como el uso de químicos en la agricultura	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Afectaciones en la salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Factores ambientales negativos, como el clima	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
Sedentarismo	Medio	Medio	Alto	Bajo	Bajo
Exposición a plaguicidas y productos agroquímicos sin medidas de protección adecuadas, especialmente cerca	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Contaminación de fuentes de agua	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Medio
Riesgos a corto y largo plazo relacionados con los hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida	Medio	Alto	Alto	Bajo	Alto

Fuente: Elaboración propia

Tabla 64. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Infecciones respiratorias	Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc. Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares. Cambios bruscos de temperatura y épocas de frío intenso. Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos. Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria. Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias. Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados. Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.	Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico. Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales. Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas. Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.	Injusticias socioeconómicas: Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico. Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención. Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños. Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables. Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire. Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias. Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares. Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma. Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información. Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables.</p> <p>Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles.</p> <p>Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva.</p> <p>Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos.</p> <p>Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Impacto de los oficios de la comunidad en la salud, como el uso de químicos en la agricultura</p>	<p>Exposición a plaguicidas y fertilizantes: Uso indiscriminado o inadecuado de pesticidas, insecticidas y herbicidas tóxicos. Falta de equipo de protección personal y medidas de seguridad en la manipulación. Contaminación de suelos, agua y alimentos por residuos de estas sustancias.</p> <p>Manejo inadecuado de desechos y residuos: Eliminación inapropiada de envases y restos de agroquímicos. Lixiviación de sustancias químicas al suelo y fuentes de agua. Quema de residuos agrícolas que liberan gases y partículas nocivas.</p> <p>Prácticas agrícolas insostenibles: Monocultivos intensivos que agotan los nutrientes del suelo y requieren más insumos químicos. Falta de rotación de cultivos y medidas de conservación de la tierra. Deforestación y degradación de ecosistemas para ampliar la frontera agrícola.</p> <p>Falta de capacitación y educación: Desconocimiento sobre los riesgos y efectos en la salud del uso de agroquímicos. Carencia de programas de formación en buenas prácticas agrícolas y manejo seguro de sustancias.</p> <p>Condiciones de trabajo inadecuadas: Falta de instalaciones y servicios higiénicos adecuados en zonas rurales. Exposición a condiciones climáticas extremas sin la debida protección.</p> <p>Factores socioeconómicos: Pobreza y limitado acceso a tecnologías y métodos de producción más sostenibles. Presión por maximizar los rendimientos y minimizar costos a expensas de la salud. Falta de incentivos y apoyo para la transición hacia una agricultura más ecológica.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Agricultores de bajos ingresos con limitado acceso a tecnologías y prácticas agrícolas más seguras y sostenibles. Falta de recursos para adquirir equipos de protección personal y capacitación adecuada.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y alfabetización limita la comprensión de los riesgos y el acceso a información sobre manejo seguro de agroquímicos. Falta de programas de educación y capacitación en buenas prácticas agrícolas.</p> <p>Condiciones laborales y derechos de los trabajadores: Ausencia de medidas de seguridad ocupacional y servicios básicos en zonas rurales. Vulnerabilidad y falta de empoderamiento de los trabajadores agrícolas.</p> <p>Factores culturales y de género: Prácticas agrícolas tradicionales que involucran el uso de sustancias tóxicas.</p> <p>Ruralidad y acceso limitado a servicios: Comunidades rurales apartadas con acceso limitado a servicios de salud y atención por intoxicaciones. Falta de infraestructura y programas de salud ocupacional en zonas agrícolas.</p> <p>Políticas y regulación: Falta de regulación y control efectivo sobre el uso y manejo de agroquímicos. Ausencia de incentivos y programas de apoyo para la transición hacia una agricultura más sostenible.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Agricultores de escasos recursos con pocas alternativas a los agroquímicos baratos. Falta de acceso a financiamiento y tecnologías agrícolas más limpias. Presión por maximizar rendimientos a bajo costo, priorizando lo económico sobre la salud.</p> <p>Comunidades rurales apartadas con menor acceso a servicios de salud y atención por intoxicaciones. Zonas con ecosistemas frágiles más susceptibles a la contaminación por agroquímicos.</p> <p>Trabajadores agrícolas con condiciones precarias, sin protección ni derechos laborales. Jornadas extenuantes, exposición a riesgos y falta de servicios básicos en zonas rurales.</p> <p>Bajo nivel de instrucción y alfabetización que limita la comprensión de riesgos y prácticas seguras. Falta de programas de capacitación y asistencia técnica en buenas prácticas agrícolas.</p> <p>Ausencia o debilidad de regulaciones y control efectivo sobre el uso de agroquímicos. Falta de incentivos y apoyo gubernamental para una transición hacia la agroecología.</p>	<p>Promover la tecnificación de los procesos para mejorar las condiciones de agricultura y manejo de químicos</p>	<p>Promoción de la agricultura sostenible: Impulsar prácticas agroecológicas, orgánicas y el manejo integrado de plagas. Brindar capacitación, asistencia técnica y facilitar el acceso a insumos orgánicos para los agricultores.</p> <p>Educación y capacitación: Desarrollar programas educativos sobre los riesgos y el manejo seguro de agroquímicos. Fortalecer la formación en buenas prácticas agrícolas sostenibles desde las escuelas hasta los productores. Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Participación comunitaria: Fomentar la participación de las comunidades agrícolas en la toma de decisiones y el monitoreo del impacto ambiental y en la salud. Empoderar a agricultores y trabajadores para exigir condiciones laborales dignas y prácticas sostenibles.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Afectaciones en la Salud mental, incluyendo estrés, ansiedad y depresión</p>	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Factores ambientales negativos	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos post-consumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Promover el manejo adecuado de reciclaje, cuidado del agua, promover la educación ambiental y responsabilidad ciudadana.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Sedentarismo	<p>Falta de infraestructura y espacios públicos adecuados: Escasez de parques, plazas, canchas deportivas y áreas verdes en buen estado para la recreación y actividad física.</p> <p>Ausencia de ciclovías, senderos peatonales y espacios seguros para caminar o andar en bicicleta.</p> <p>Diseño urbano poco amigable para actividad física: Planificación urbana que prioriza el uso del automóvil sobre el transporte activo (caminar, bicicleta). Distancias largas entre viviendas, centros de trabajo, comercios y servicios que dificultan la movilidad a pie.</p> <p>Factores ocupacionales y estilos de vida: Trabajos sedentarios con largas jornadas frente a computadoras u oficinas. Falta de promoción de pausas activas y actividad física en entornos laborales. Preferencia por actividades sedentarias como ver televisión o videojuegos en el tiempo libre.</p> <p>Entornos escolares poco activos: Reducida oferta de clases de educación física y actividades deportivas en escuelas y colegios. Falta de incentivos y programas que promuevan la actividad física en niños y jóvenes.</p> <p>Factores climáticos y ambientales: Condiciones climáticas extremas (calor, frío, lluvia) que desalientan las actividades al aire libre. Altos niveles de contaminación atmosférica que afectan la calidad del aire y la salud.</p> <p>Falta de educación y concienciación: Desconocimiento sobre los beneficios de mantenerse físicamente activo y los riesgos del sedentarismo. Carencia de campañas y programas de promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con limitado acceso a instalaciones deportivas, gimnasios o programas de actividad física. Zonas marginadas con escasez de espacios públicos seguros y en buen estado para la recreación.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y los riesgos del sedentarismo. Falta de programas de educación y concientización sobre estilos de vida activos en escuelas y comunidades.</p> <p>Factores ocupacionales: Trabajos sedentarios sin incentivos ni facilidades para realizar pausas activas o actividad física. Largas jornadas laborales que limitan el tiempo disponible para el ejercicio.</p> <p>Factores culturales y de género: Roles y estereotipos de género que limitan la participación en actividades físicas. Prácticas culturales y creencias que no fomentan estilos de vida activos.</p> <p>Discapacidad y enfermedades crónicas: Barreras de accesibilidad y falta de instalaciones adaptadas para personas con discapacidad. Enfermedades crónicas que dificultan la realización de actividad física regular.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Zonas de bajos ingresos y pobreza con escasa o nula infraestructura para la actividad física (parques, canchas, gimnasios). Familias sin recursos para acceder a instalaciones deportivas privadas o programas de ejercicio.</p> <p>Áreas urbanas marginales y periféricas con déficit de espacios públicos adecuados y seguros. Comunidades rurales alejadas sin acceso a centros de recreación y deporte.</p> <p>Mujeres con menores oportunidades y limitaciones socioculturales para realizar actividad física. Falta de espacios e instalaciones deportivas seguras y apropiadas para mujeres.</p> <p>Niños y jóvenes con entornos escolares y comunitarios que no promueven suficiente actividad física. Adultos mayores con barreras de accesibilidad y falta de programas adecuados para sus necesidades.</p> <p>Personas con discapacidad enfrentando múltiples barreras físicas y actitudinales para la actividad física. Carencia de instalaciones, programas y apoyos adaptados para diferentes tipos de discapacidad.</p> <p>Trabajadores con jornadas extensas y empleos sedentarios sin facilidades para pausas activas. Sectores laborales sin políticas ni incentivos para promover estilos de vida activos.</p>	<p>La comunidad josefina tiene conciencia sobre los beneficios de mantenerse activo y los riesgos del sedentarismo</p>	<p>Mejorar la infraestructura y espacios públicos: Construir y mantener parques, plazas, canchas deportivas y áreas verdes en buen estado. Habilitar ciclovías, senderos peatonales y espacios seguros para caminar o andar en bicicleta. Asegurar la accesibilidad universal en estos espacios para personas con discapacidad.</p> <p>Garantizar la seguridad en espacios públicos: Mejorar la iluminación, vigilancia y mantenimiento de parques y zonas recreativas. Involucrar a la comunidad en programas de recuperación de espacios públicos. Fortalecer las políticas de seguridad ciudadana y prevención de la violencia.</p> <p>Fomentar entornos laborales y escolares activos: Implementar pausas activas y programas de ejercicio en empresas y centros de trabajo. Incrementar las horas de educación física y actividades deportivas en escuelas y colegios.</p> <p>Educación y sensibilización comunitaria: Desarrollar campañas sobre los beneficios de la actividad física y los riesgos del sedentarismo. Involucrar a líderes comunitarios, medios de comunicación y organizaciones en la promoción de estilos de vida activos. Ofrecer programas y asesoría sobre ejercicio físico adaptado a diferentes grupos etarios y necesidades.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación de fuentes de agua	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial.</p> <p>Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p>Conflictos socioambientales y cambio climático:</p> <p>Conflictos y desastres naturales: Las situaciones de desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>	<p>La comunidad josefina tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Riesgos a corto y largo plazo relacionados con los hábitos alimenticios poco saludables y estilos de vida</p>	<p>Fácil acceso a snacks, bebidas azucaradas y comida procesada en supermercados y tiendas.</p> <p>Limitada disponibilidad de alimentos frescos, frutas y verduras en algunas zonas</p> <p>Desconocimiento sobre los beneficios de una alimentación equilibrada y los riesgos de una dieta poco saludable.</p> <p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Falta o insuficiencia de lactancia materna: la leche materna provee la nutrición ideal en los primeros años de vida. No amamantar o destetar muy pronto aumenta el riesgo de desnutrición infantil.</p> <p>Alimentación complementaria inadecuada o deficiente en menores de 2 años: introducir alimentos sólidos muy pronto, de pobre calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición.</p> <p>Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficiente sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Género: Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p> <p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable. Inequidades pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes.</p> <p>Mujeres embarazadas y madres lactantes: Tienen necesidades nutricionales especialmente altas durante estos periodos críticos. Su malnutrición tiene efectos intergeneracionales que perpetúan el problema.</p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p> <p>Migración forzosa</p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación escolar, apoyos alimentarios para mujeres gestantes y lactantes, y para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p> <p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Fuente: Elaboración propia

6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Tabla 65. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de San José de la Montaña – Antioquia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernanza y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, 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 fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes responsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	
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.	LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Vigilancia en Salud Pública				LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: SERVICIOS EFICIENTES Y AMIGABLES	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA 3: LA ADMINISTRACION PUBLICA Y LA JUSTICIA COMPONENTE 3.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA PROGRAMA: PARTICIPACION CIUDADANA	
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.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Salud y el cuidado de la salud.				2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	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.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	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,	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			<p>dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio</p> <p>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.</p>	<p>PROGRAMA: SALUD PUBLICA</p> <p>LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA</p>	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE	
	Participación social en salud				LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p> <p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p> <p>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</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<p>LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE</p>	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				<p>LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO ECONOMICO COMPONENTE: 1.2 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: MEDIO AMBIENTE</p>	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				<p>LÍNEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA</p>	
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.		<p>LÍNEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA</p>	
					<p>LÍNEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA</p>	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: 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,	LINEA ESTRATEGICA 2: BIENESTAR SOCIAL COMPONENTE 2.1 SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Fuente: Elaboración propia