



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2023

PARA VOLVER A CREER

Este informe recopila las acciones emprendidas por diversas entidades, instituciones y la comunidad de nuestro hermoso municipio. En él, se presentan los descubrimientos más destacados relacionados con las condiciones de salud que esta Administración ha identificado como prioritarias. Nuestro compromiso firme es trabajar en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de todos los habitantes de nuestra localidad.

Santa Bárbara - Antioquia



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

MUNICIPIO DE SANTA BARBARA

Para volver a creer

Jorge Mario Quintana cañaveral

Alcalde Municipal

Andrea Escobar Escobar

Secretaria de Salud y Bienestar Social

SANTA BARBARA

2023



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	32
1.2.4 Población LGBTQ+.....	33
1.2.5 Población Migrante.....	34
1.2.6 Población Campesina.....	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	40
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	49
Cartografía social.....	52
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.....	60
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	66
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	67
3.1 Análisis de la morbilidad.....	67
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	67
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	82
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	84
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	93
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	95
Conclusiones de Morbilidad.....	96
3.2 Análisis de la mortalidad.....	97
3.2.1 Mortalidad general.....	97
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	109



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	128
Determinantes estructurales	146
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	153
Conclusiones de mortalidad.....	154
Capítulo IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	159
Capítulo V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	168
Metodología utilizada	168
Capítulo VI: PROPUESTAS DE RESPUESTAY RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	182
Bibliografía	190



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023	14
TABLA 2 TABLA DE TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, 2023.....	15
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	16
TABLA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	16
TABLA 5 DENSIDAD POBLACIONAL MUNICIPIO SANTA BÁRBARA 2023.....	20
TABLA 6 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO SANTA BÁRBARA 2023.....	20
TABLA 7 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA SANTA BÁRBARA 2023.....	22
TABLA 8 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA 2015, 2023 Y 2030	24
TABLA 9 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA MUNICIPIO SANTA BÁRBARA, 2015, 2023, 2030	29
TABLA 10 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2021	31
TABLA 11 POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2023.....	32
TABLA 12 ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN EXTRANJERA A 2021	36
TABLA 13 ATENCIONES EN SALUD SEGÚN PAÍS PROCEDENCIA, SANTA BÁRBARA, 2021	38
TABLA 14 CAPACIDAD INSTALADA Y SERVICIOS HABILITADOS IPS DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2021	40
TABLA 15 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2021.....	44
TABLA 16 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO COMO REFERENTE Y EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA 2006 – 2021.....	46
TABLA 17 VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	59
TABLA 18 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2022.....	60
TABLA 19 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2006-2020	62
TABLA 20 COBERTURA EN EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA 2020	64
TABLA 21 OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA 2018	65
TABLA 22 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA 2007-2020	66
TABLA 23 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. SANTA BÁRBARA 2009 – 2022	69
TABLA 24 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022.....	70
TABLA 25 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022	72
TABLA 26 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022.....	73
TABLA 27 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022	75
TABLA 28 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022	76
TABLA 29 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022	78
TABLA 30 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022	79
TABLA 31 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009 – 2022	81
TABLA 32 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO	82
TABLA 33 SEMAFORIZACIÓN PARA EVENTOS PRECURSORES 2006 - 2021.....	83
TABLA 34 NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SANTA BÁRBARA, 2022	85
TABLA 35 TASAS DE LETALIDAD DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	87
TABLA 36 DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS COVID19 SEGÚN COMORBILIDAD. SANTA BÁRBARA, 2022.....	91
TABLA 37 DISTRIBUCIÓN DE LA MORBILIDAD POR COVID SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN. SANTA BÁRBARA, 2022	92
TABLA 38 DISTRIBUCIÓN ALTERACIONES PERMANENTES, DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2009-2022	94
TABLA 39 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2006-2021	127



TABLA 40 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2006 – 2021.....	128
TABLA 41 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	138
TABLA 42 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	139
TABLA 43 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MUJERES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	140
TABLA 44 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021 EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS.....	141
TABLA 45 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021 EN HOMBRES MENORES DE 1 A 4 AÑOS	142
TABLA 46 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021 EN MUJERES MENORES DE 1 A 4 AÑOS	143
TABLA 47 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021 EN MENORES DE 5 AÑOS	144
TABLA 48 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021 EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS	145
TABLA 49 CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021 EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS.....	146
TABLA 50 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005-2021	151
TABLA 51 MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005-2021	152
TABLA 52 TABLA MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005-2021	153



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2015, 2023, 2030	23
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO SANTA BÁRBARA 2015, 2023 Y 2030	25
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD	27
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO SANTA BÁRBARA 2005 A 2021	30
FIGURA 5. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	104
FIGURA 6. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 7. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	106
FIGURA 8. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	107
FIGURA 9. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	109
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	111
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2022	112
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	115
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	116
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	118
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	119
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	120
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	122
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	123
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	124
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR SEXO PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	126
FIGURA 22. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	129
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	131
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	132
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	133
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021.....	134
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	135



FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2005 – 2021	137
FIGURA 29 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y ETNIA DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARÁ, 2009– 2021	147
FIGURA 30 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y ETNIA DEL MUNICIPIO DE SANTA BARBARÁ, 2009– 2021	148
FIGURA 31. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SANTA BARBARÁ, 2010– 2021	150
FIGURA 32 PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRATORIA, SANTA BÁRBARA, 2023	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 33 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE POR AFILIACIÓN, SANTA BÁRBARA 2023 ..	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 34 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. SANTA BÁRBARA ,2022	93
FIGURA 35 COBERTURA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19.....	63
FIGURA 36 EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO EN SANTA BÁRBARA.	58
FIGURA 37 TASA DE INFORMALIDAD MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA.....	59
FIGURA 38 COBERTURA EN ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN – SANTA BÁRBARA A SEPTIEMBRE 2023.....	47
FIGURA 39 AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS – MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA A SEPTIEMBRE 2023.....	48
FIGURA 40 INVERSIÓN AGENDA 204, SANTA BÁRBARA.....	51
FIGURA 41 TASA DE DESERCIÓN ESCOLAR EN EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA, SANTA BÁRBARA	52

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, / MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA 2023	15
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, 2023	19



PRESENTACIÓN

Para el Municipio de Santa Bárbara El ASIS constituye una de las principales herramientas conceptuales y metodológicas en el que con la participación de los actores sociales se construye desde lo local el diagnóstico, se analiza la realidad, la identificación de problemas de salud, las prioridades y los medios para transformar esos problemas a través de la construcción del Plan Territorial de Salud (PTS) que desde un enfoque y estrategia intersectorial contribuye a la construcción de espacios sociales y ambientales saludables, y asegura el Buen Vivir, enfocándose principalmente en contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Este Análisis Situacional de Salud ASIS es fundamental para la vigilancia de salud pública y corresponde a un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de datos para caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de la población del municipio de Santa Bárbara, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; además facilita la identificación de las necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto.



INTRODUCCIÓN

El análisis de Situación de salud (ASIS), constituye una de las áreas de desempeño de la epidemiología. El mismo tiene como objetivo, proveer de información sobre la situación de salud/enfermedad/atención de la población en función de generar evidencia epidemiológica para la toma de decisiones.

El ASIS pretende como herramienta, proponer una explicación de los fenómenos de salud/enfermedad desde la multidimensionalidad de factores interactuantes. Esto se realiza asumiendo que las situaciones de inequidad social, problemas del medio ambiente, crisis políticas institucionales, patrones económicos, etc, incrementan la probabilidad de desarrollar determinados modos de vivir, enfermar y morir. Consiste en la articulación de SEIS componentes en función de obtener un diagnóstico sobre el proceso de salud/enfermedad/atención en una población.

Los SEIS componentes son: Los aspectos sociales, demográficos y ambientales de dicha población, las pérdidas de la salud (morbilidad y mortalidad) y los recursos del sistema para hacer frente a la situación. El concepto es articular estos componentes con el fin de relacionar y comparar datos.



METODOLOGÍA

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido fortaleciendo los procesos de análisis de situación de salud (ASIS) a nivel nacional y territorial. Para esto, inicialmente desarrolló guías conceptuales y metodológicas que permitieron una construcción guiada con la identificación y usos metodológicos de las fuentes de información cuantitativas existentes

Estas guías incluyeron un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar cuatro capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de los contextos territorial y demográfico, II) el abordaje de las condiciones de salud enfermedad, III) el análisis de los determinantes sociales de la salud y, IV) la priorización en salud. Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis.

Sin embargo, en la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Es así como, la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud que visibilice las inequidades, implica avanzar en la construcción de un análisis de situación de salud que inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, a reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores, que son como mínimo el equipo de salud pública funcional de la secretaria de Salud que incluyen los equipos básicos de salud, las Aseguradoras e IPS que operan en el territorio, los pueblos y comunidades étnicas (indígenas, Rrom y Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras - NARP), poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (víctimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial (consejo local de política social, consejo de gobierno, consejo local de salud del trabajo, consejo territorial de seguridad social en salud).

Esta guía acoge el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para su implementación, generando orientaciones metodológicas para la construcción.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Desde la Administración municipal en la construcción del Análisis de Situación de Salud del municipio de Santa Bárbara a la ESE Hospital, las Secretarías de despacho y sus equipos de trabajo, las instituciones locales, al Gobierno departamental, al Gobierno Nacional y especialmente, a la comunidad.



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



Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Este municipio está conformado por colinas estrechas y cañadas profundas su principal altura es el alto de “chamuscado” a 2700 metros sobre el nivel del mar, también cuenta con los altos de cordoncillo, El crucero y Palmichal. Santa Bárbara Limita al norte con el municipio de caldas, sirviendo de limite al alto de Minas; al Este con el Municipio de Montebello y Abejorral, sirviendo de limite la Quebrada de Sabaletas y el Río Buey, al Oeste con el municipio de Fredonia, sirviendo de límite del Río Poblano; y al sur con el municipio de la Pintada y el departamento de Caldas, sirviendo como límite Cerro Amarillo y el Río Arma, respectivamente.

El municipio de Santa Bárbara Pertenece a la Subregión suroeste; Localizado entre las Vertientes de las Cordilleras Central y Occidental, que conforman el cañón del río Cauca y la Cuenca del Río San Juan, ubicado al Oeste de la Troncal de Occidental y al Sur de los municipios de Urao y Caicedo; Conformada por las regiones Sur y Suroeste donde tienen asiento 24 municipios; El Suroeste cuenta con una superficie de 6.733 Km², Caracterizado por una geografía diversa y por ser una zona con demasiadas pendientes, se destacan el cañón del río Cauca y los Valles aluviales de los ríos San Juan y Cauca; Caracterizada también, por ser una zona con grandes problemas por amenazas ambientales, tanto por deslizamientos como por inundaciones.

La Población del municipio de Santa Bárbara, está asentada en la cabecera municipal, en dos corregimientos y 42 veredas con sus respectivos sectores. Esta se distribuye territorialmente en un 52 % en la zona rural (incluidos Corregimientos y el 48 % restante en la zona urbana.); En la cabecera Municipal las principales fuentes de empleo son la Administración Municipal, el magisterio, la Fábrica de cementos el Cairo, el Sector Institucional, el Hospital, el Banco y el Comercio en general; es decir, la Zona urbana depende del sector terciario de la economía. Específicamente del Sector Agrícola (Café, Frutales, Caña), y un segundo lugar del sector Pecuario en la explotación del ganado de carne y de levante en forma extensiva. Es de anotar que el desarrollo del sector es precario y no se genera mucho el valor agregado, originándose una economía Minifundista de subsistencia; socialmente tanto en la zona urbana como la rural se presenta un déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, hay problemas de empleo y subempleo.

En 1822, se erigió como municipio - distrito parroquial. Santa Bárbara cuenta con 28.034 habitantes 42 Veredas y 2 corregimientos Versalles y Damasco; tiene un futuro promisorio para su agricultura y desarrollo industrial cuenta con un talento humano excepcional y tiene semillas de liderazgo que empiezan a retoñar en el bacón de los bellos paisajes y cuna de la cordialidad.

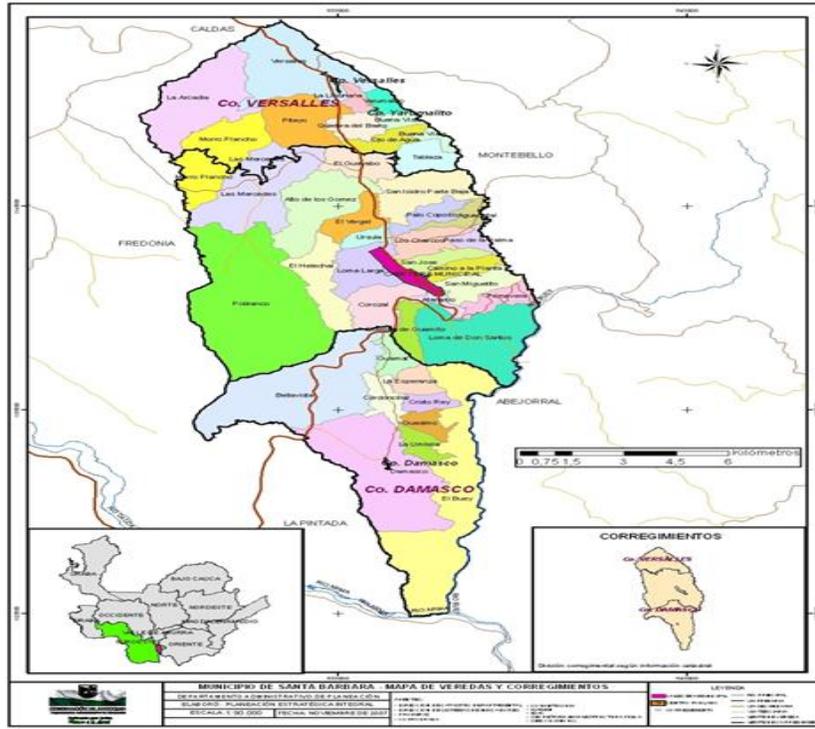
Tabla 1 Distribución del municipio de Santa Bárbara por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Bárbara	7 KM ²	3,7 %	181 KM ²	96,3 %	188 Km ²	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 1

División política administrativa y límites, / municipio de Santa Bárbara 2023



Fuente: Planeación municipal

DISTANCIAS CON VECINOS

El municipio de Santa Bárbara está ubicado a 53 kilómetros de la ciudad de Medellín como se dijo anteriormente, capital departamento de Antioquia, a él se llega por la carretera Panamericana, en aproximadamente una hora y 30 minutos.

Tabla 2 Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital, 2023

Municipio de origen	Municipio capital	Distancia en Km entre Santa Bárbara y la capital	Tipo de transporte desde Santa Bárbara a la capital	Tiempo estimado de traslado entre Santa Bárbara y la capital	
				Horas	Minutos
Santa bárbara	Medellín	53	Bus	1	30

Fuente: secretaria Planeación municipal



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

Municipio de origen	Municipios vecinos	Distancia en Km entre Santa Bárbara, municipios vecinos y capital	Tipo de transporte desde Santa Bárbara a municipios vecinos y capital	Tiempo estimado de traslado entre Santa Bárbara y los municipios vecinos y capital	
				Horas	Minutos
Santa bárbara	Abejorral	38	Bus	1	30
	Caldas	26		1	0
	Fredonia	27		3	30
	La pintada	24		0	45
	Montebello	27		1	0

Fuente: secretaria Planeación municipal

Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio de origen	Municipios vecinos	Distancia en Km entre Santa Bárbara, municipios vecinos y capital	Tipo de transporte desde Santa Bárbara a municipios vecinos y capital	Tiempo estimado de traslado entre Santa Bárbara y los municipios vecinos y capital	
				Horas	Minutos
Santa bárbara	Abejorral	38	Bus	1	30
	Caldas	26		1	0
	Fredonia	27		3	30
	La pintada	24		0	45
	Montebello	27		1	0
	Medellín	53		1	30

Fuente: secretaria Planeación municipal



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Reseña histórica

Nuestras tierras fueron exploradas desde el año de 1540, descubiertas por Hernán Rodríguez de Souza en desarrollo de la primera expedición del capitán Jorge Robledo Ortiz. Esta población tiene sus inicios en un paraje llamado Sitio Viejo, Jacinto de Arboleda vende estas tierras a Alonso Velásquez, quien a su vez le vende al padre Sebastián de Fonseca. Luego fueron adquiridas por don Sancho Londoño y por último por Juan Waldo Vásquez en el año de 1737. Fue el corregimiento de Damasco, en la cual se llevó acabo el primer asentamiento y se erigió la Parroquia de Santa Bárbara en 1733. En el año de 1816 los pobladores de sitio viejo solicitaron su traslado en Alto de Cienagueta aduciendo razones de salud, y el 28 de octubre de dicho año se efectuó el traslado al sitio actual de la Cabecera Municipal. En 1822, se erigió como Municipio – Distrito Parroquial.

Ecología

El concepto de fauna, se refiere al conjunto de animales en sus diferentes clasificaciones, como mamíferos, reptiles, aves, etc., que han habitado el territorio de SANTA BÁRBARA y cuya importancia en el Ordenamiento Territorial, se resalta por la contribución a la polinización, fructificación, dispersión de semillas, consumo de plantas verdes, exterminio de insectos, etc. Para el conocimiento de la fauna, se parte del conocimiento taxonómico y de la distribución de las especies en los tres ambientes de vida terrestre, aguas continentales y aéreo. El objetivo del estudio de la fauna con planificación territorial se orienta más que todo hacia las especies en las que conforman poblaciones estables e integradas en comunidades también estables sin incluir los animales domésticos. La diversidad de la fauna depende de la capa vegetal, de la presencia de otros animales, de la existencia de fuentes de agua, de factores topográficos y fisiográficos y de la acción del hombre entre otros aspectos.

La fauna en el territorio municipal se caracteriza por tener un alto grado de distribución, la mayoría de las especies han ido desapareciendo por la falta de hábitat adecuado y por el mismo hombre. La acción del hombre sobre la fauna con actividades como la cacería causa desequilibrio que puede conducir a la aparición de nuevas plagas. Los trastornos en las cadenas alimenticias y otras relaciones en las comunidades, así como la disminución de la calidad de vida de los habitantes. A pesar de que algunas especies como los conejos han sido reportados en extinción por las comunidades todavía se pueden observar especies de gran valor como las tórtolas, los reptiles las serpientes, entre otras. A partir de la fauna el hombre se provee de alimentos, y materiales para distintos usos como pieles, aceites, y demás. Algunas de las especies de mamíferos que anteriormente se encontraban en abundancia son cada vez más escasas debido a la fuerte presión antrópica que se ejerce sobre ellas degradando su nicho, dejando condiciones impropias de habitabilidad; por ello es notoria la cantidad de clases faunísticas que han desaparecido. La cobertura o protección verde es "el manto vegetal" cuya importancia radica en su capacidad de asimilación de la energía solar, al ser productor primario de casi todos los ecosistemas en su relación con los demás componentes.



La distribución de las especies vegetales en el área rural y el tipo de bosque que forman depende principalmente del clima del suelo y de la utilización que el hombre haga de ella. Se puede decir que mucha parte de la flora del territorio municipal; ha sido talada para dedicar los suelos a la producción agrícola y ganadera, no siendo éste el uso más adecuado. El efecto más notable, sobre este recurso es extinción o desaparición de especies, que ocurren cuando talan los bosques y demás tipos de vegetación natural. En general en SANTA BÁRBARA se han reportado diferentes tipos de vegetación perteneciente a las zonas de bosque muy húmedo; montano bajo y otro tipo de bosques predominantes en ese territorio. Es de destacar las especies en vía de extinción como el CEDRO, HIGUERON, ROBLE, YARUMOS, NOGAL, GUAYACAN, entre otros. Por otra parte, las especies predominantes se apoderan del espacio como estas: QUIEBRA BARRIGO, CORDONCILLO, MATARATON, TULIPAN, GUADUA, entre otros, como el PINO, EUCALIPTO, PINO PATULA, y el CIPRES.

Economía

Frutales, mangos, cítricos, café, plátano, espárragos. El distrito de Santa Bárbara ha sido y es Fruticultor por vocación y excelencia Ceba, ganado porcino y lechero, ganadería de engorde. La ganadería bovina es de gran peso en el sector, aun disponiendo de pocos latifundios. La porcicultura tiene también su importancia Forestal: Esta actividad está concentrada en las veredas de la Arcadia, Pitayo, Morro plancho, y en el corregimiento de Versalles sector Minas. La extracción es realizada por tres empresas: Integral, Cipreses de Colombia y otra sociedad particular Maribel Industrias: Transformación de mango en jugos, pulpa y conservas. Se fabrican: Conservas, hortalizas y champiñones Comercializadora Santa Bárbara: guanábana en pulpa Minerales y químicos: explotación de manganeso en la vereda Las Mercedes. La ciudad tiene 31 locales comerciales en Damasco, 92 en Versalles, 691 en la cabecera municipal y 133 en el sector rural. Las principales fuentes de empleo son: la Administración Municipal, el magisterio, Cementos Cairo, el sector institucional, el hospital, la banca y el comercio en general. En la zona urbana las fuentes de empleo dependen del sector terciario de la economía y en la zona rural dependen del sector primario de la economía específicamente del sector agrícola y un segundo lugar para el sector pecuario en la explotación del ganado. Es de anotar que el desarrollo del sector es precario y no se genera mucho valor agregado, originándose una economía minifundista de subsistencia. Socialmente tanto en la zona urbana como en la rural se presenta un déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, existen problemas de empleo. En la educación se presenta una buena cobertura así mismo en la salud. La zona urbana presenta unos mejores índices en cuanto a la infraestructura recreativa, deportiva y cultural. De lo anterior se deduce que las condiciones de vida de la población son aceptables, sin dejar a un lado las necesidades básicas que se presentan.

Altitud y relieve

Santa Bárbara cuenta con 42 veredas y 2 corregimientos: Versalles y Damasco; tiene un futuro promisorio para su agricultura y desarrollo industrial, cuenta con un talento humano excepcional y tiene semillas de liderazgo que empiezan a retoñar. En el Balcón de Los Bellos Paisajes y Cuna de la Cordialidad encontrara el pesebre escondido de Antioquia, Damasco. Y en sus veredas el mejor Balcón de los Bellos Paisajes del Suroeste Antioqueño.

La cabecera municipal está ubicada a una altitud de 1800 m.s.n.m, presenta una longitud de 75° 33' 59" y una latitud de 5° 52' 30, con pisos térmicos como el Cálido 53 Km², Medio 102 Km² y Frío 30 km² y una temperatura

promedio de 19°C, igualmente a una distancia de 53 km de la ciudad de Medellín. Además, el municipio hace parte la Subregión del suroeste antioqueño, la cual está conformada por 23 municipios y subdividida en 4 zonas: Sinifana, Penderisco, Cartama y San Juan.

El uso del suelo se dispone para diferentes actividades como la ganadería y la agricultura y tiene una distribución en Bosques con 747 Has, Rastrojos con 1.852 Has, Pasto con 5.258 Has, Cultivos Permanentes con 10.226 Has y Construcción 217 Has para un total de 18.500 Has.

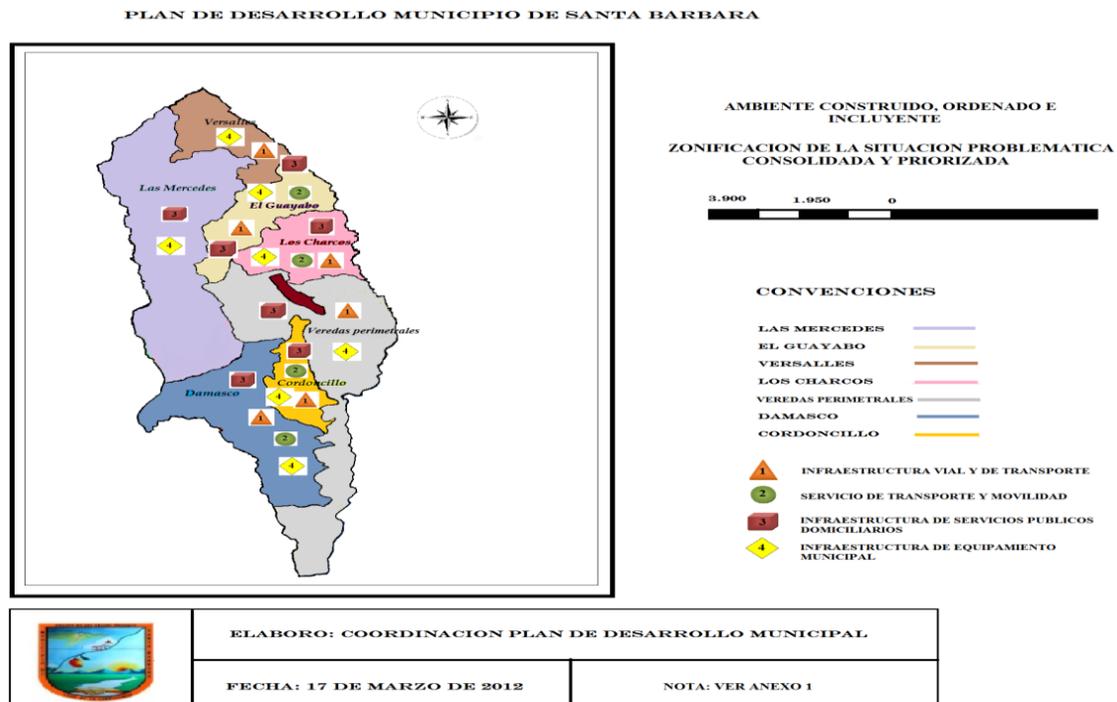
Santa Bárbara limita al norte con el municipio de Caldas; sirviendo de límite el alto de minas; al Este con el municipio de Montebello y Abejorral, sirviendo de límite la Quebrada sabaletas y el río buey. Al Oeste con el municipio de Fredonia, sirviendo de límite el río poblanco y al sur con el municipio de pintada y el departamento de caldas, Sirviendo como límite el cerro Amarillo y el río arma.

Desde el alto de San Miguel, limita con el municipio de Caldas. Siguiendo el camino que gira por Fredonia hasta el Alto de Chamuscado donde nace el río Poblano, siguiendo este en límite con Fredonia hasta la desembocadura de la quebrada sabaleticas, de esta, aguas arriba, hasta encontrar la troncal occidental, de aquí aguas arriba, hasta encontrar la quebrada la pita afluente de la quebrada Sabaleticas, de donde nace en línea recta hasta la cima del cerro donde se encuentra el río arma, siguiendo por estas aguas arriba hasta donde fluye el Río Buey.

Hidrografía

Mapa 2

Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Santa Bárbara, 2023



Fuente: secretaria de Planeación Municipal



Temperatura y humedad

La cabecera municipal está ubicada a una altitud de 1800 m.s.n.m, presenta una longitud de 75° 33' 59" y una latitud de 5° 52' 30, con pisos térmicos como el Cálido 53 Km², Medio 102 Km² y Frío 30 km² y una temperatura promedio de 19°C, igualmente a una distancia de 53 km de la ciudad de Medellín. Además, el municipio hace parte la Subregión del suroeste antioqueño, la cual está conformada por 23 municipios y subdividida en 4 zonas: Sinifana, Penderisco, Cartama y San Juan.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

La población ha experimentado un modesto aumento de 26,771 en 2015 a 27,647 en 2023, con una proyección de 28,702 para 2030. Este crecimiento gradual puede indicar una estabilidad demográfica.

Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Santa Bárbara - Antioquia es de 147,1 habitantes por Kilómetro cuadrado respecto a la población DANE 2023, ello implica para el municipio mayores retos para garantizar coberturas en salud, educación, necesidades básicas como agua potable y saneamiento básico para la zona rural por las distancias y tiempo.

Tabla 5 Densidad poblacional municipio Santa Bárbara 2023

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2023	Densidad poblacional 2023
05679	SANTA BÁRBARA	188	27,647	147.1

Fuente: DANE

En el año 2023, el municipio de Santa Bárbara cuenta con una población de 27.647 habitantes, los cuales viven desagregados tanto en la zona urbana como rural. En la siguiente tabla se describe el número de población de acuerdo al área de residencia.

Tabla 6 Población por área de residencia municipio Santa Bárbara 2023

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población municipal	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santa Bárbara	12083	43,7	15674	56,3	27.647	49,4

Fuente: DANE



De la tabla anterior se evidencia que el total de la población tanto en la zona urbana como rural se corresponden de acuerdo al número, pues la diferencia no es muy considerable con respecto a la población total. Es de resaltar que la concentración de los servicios de salud se encuentra en la cabecera urbana, donde hay la posibilidad de atender la población del área urbana; pero con respecto a la población del área rural, que de igual manera es casi la mitad de la población total, no se tiene la misma inmediatez para prestar los servicios de salud, por tal motivo es fundamental el diseño de estrategias que permitan una atención inmediata en la zona rural.

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio es del 49,4%, es decir, es el porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total. Cabe anotar que este grado de urbanización en el municipio según el DANE ha sido variable con el transcurso de los años, esto se puede inferir de lo mencionado anteriormente, cuando se hace referencia a la variación en la proyección de la población del municipio con respecto al año 2005 y la proyección al 2020; esto nos lleva a que como se dijo antes, la población total del municipio se ha disminuido en su proyección a través de los años, además se observa que la población urbana ha sido más constante, se ha reducido en un número más pequeño que la población que se reside en el área rural, la cual es la que ha afectado considerablemente la variación en la proyección de la población del municipio reduciéndose en mayor medida a través de los años, lo cual trae como consecuencia que la población se reduce principalmente por la baja natalidad y envejecimiento poblacional, el desplazamiento de la población del área rural hacia otros municipios, esto como se dijo antes se da por muchos factores donde se destaca la movilidad y en este caso y para dicho tiempo la movilidad por el conflicto armado, causando que el índice de urbanización se incremente cada año, no porque la población rural se traslade hacia la cabecera urbana del municipio, sino que emigran de éste hacia otros.

Número de viviendas y hogares

Con respecto a la relación entre viviendas y hogares del municipio, por medio de los datos primarios consolidados por la secretaria de Vivienda y secundarios como lo las fichas de municipios y departamentos del DANE para el año 2005, se refleja que el municipio de Santa Bárbara cuenta con 5560 hogares en la cabecera municipal y 5339 hogares en el resto del área del municipio; de los cuales en el área urbana se tienen 4174 hogares en déficit y en el resto del área 3805, lo que refleja la magnitud de la discrepancia entre la cantidad de viviendas existentes y la población del municipio, y el incumplimiento de los requisitos mínimos para ofrecer una calidad de vida adecuada de dichas viviendas en déficit.

En este sentido, se refleja que, de los hogares en déficit para el municipio en el año 2005, se encuentra representado por 144 hogares en la cabecera, donde discrepa el número de hogares con la población que pueden albergar; y en la zona rural 272 hogares con dicha discrepancia. De igual manera se tiene presente que las condiciones de las viviendas que no cumplen con los requisitos mínimos para ofrecer una calidad de vida adecuada para los habitantes es significativo, ya que en una gran proporción como en caso la cabecera municipal, encontramos 4030 hogares que cuentan con una vivienda en condiciones inadecuadas de calidad de vida, y en caso de la zona rural encontramos 3534 viviendas que comparten dichas condiciones.



En general, encontramos que la situación de los hogares y viviendas en el municipio, está demarcado por una alta proporción de hogares en déficit, donde de los 10889 hogares totales del municipio encontramos con dicho déficit de vivienda el 73.27% tanto en la zona urbana como rural para el año 2005, y por ende exponiendo a gran parte de la población a riesgos de morbilidad, mortalidad y factores sociales determinantes para la salud del municipio. La población santa barbareña no está definida en ningún grupo étnico; el 99.26% no está clasificado en algún grupo en específico.

Tabla 7 Población por pertenencia étnica Santa Bárbara 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	6	0.03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	93	0.42
Ningún grupo étnico	21,866	99.26
No informa	65	0.30
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	22,030	100

Con respecto a la pertenencia étnica en la cual se auto reconoce la población santa barbareña tenemos que el 99.26% de la población no pertenece a una etnia específica; mientras que el 0.42% de la población se identifica como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y un bajo porcentaje de población indígena.

1.2.1 Estructura demográfica

El análisis de la pirámide poblacional del municipio de Santa Bárbara durante los años 2015-2023 y con proyección al 2030 ofrece una visión integral de la distribución demográfica por grupos de edad y género. Este estudio es esencial para comprender las tendencias poblacionales, anticipar cambios en la estructura demográfica y orientar políticas públicas en materia de salud, educación y servicios sociales.

Análisis de la Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional refleja la distribución de la población en diferentes cohortes de edad y género. En el periodo de 2015 a 2023, se observa un crecimiento general de la población, con un aumento más marcado en los grupos de edad más jóvenes. Sin embargo, se destaca una disminución progresiva en los segmentos de población de mayor edad.

En el grupo de edad de 0-4 años, se evidencia una disminución en el número de niños, indicando posiblemente una reducción en las tasas de natalidad. Contrariamente, los grupos de edad de 30-34 y 35-39 años presentan un aumento, sugiriendo un incremento en la población en edad reproductiva.

En el análisis de género, se observa una consistencia en la distribución, con ligeras variaciones entre hombres y mujeres en cada grupo de edad. La diferencia más notable se encuentra en los segmentos de mayor edad, donde las mujeres tienden a superar en número a los hombres.

Proyección al 2030

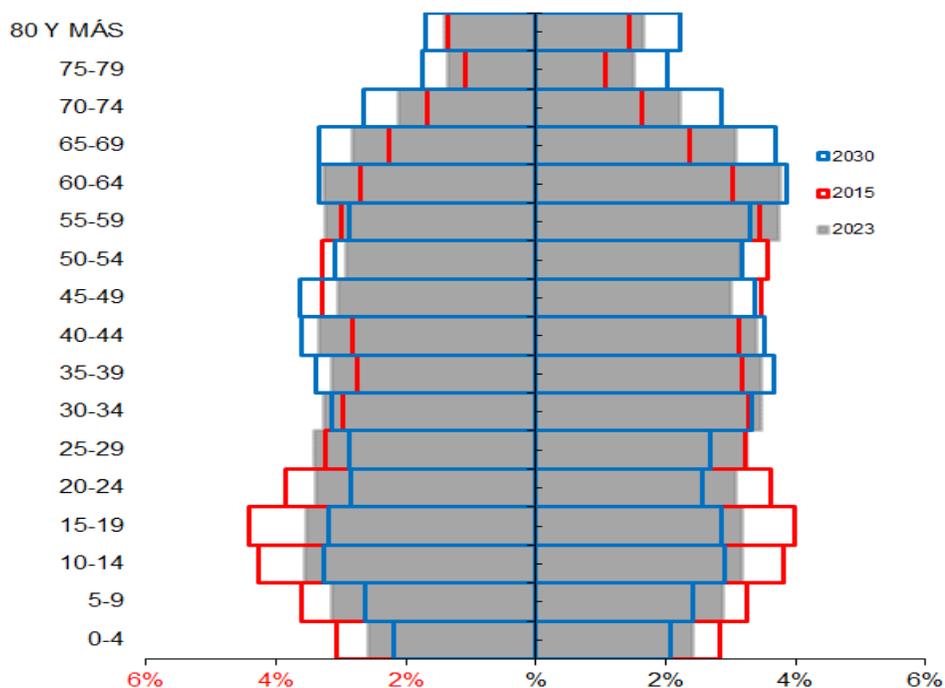
La proyección al 2030 indica una continuación de las tendencias observadas. Se espera un crecimiento sostenido en la población, con una mayor concentración en los grupos de edad más jóvenes. Este fenómeno puede influir en la planificación de servicios educativos y de salud dirigidos a la infancia y adolescencia.

El envejecimiento de la población es evidente en la proyección, con un aumento en los segmentos de 60 años y más. Este cambio demográfico plantea desafíos en términos de atención médica y servicios sociales especializados para la tercera edad.

El análisis de la pirámide poblacional de Santa Bárbara revela dinámicas demográficas significativas. Aunque la población total tiende a crecer, las variaciones en los diferentes grupos de edad indican cambios en las tasas de natalidad y envejecimiento de la población. Esta información es crucial para la formulación de políticas públicas adaptadas a las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando el bienestar y desarrollo sostenible del municipio.

Figura 1

Pirámide poblacional del municipio de Santa Bárbara, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE



Población por Ciclo de Edad

El análisis de la proporción de la población por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2015 al 2023, con proyección al 2030, ofrece una perspectiva detallada de la distribución demográfica en diferentes etapas de la vida. Este estudio es esencial para comprender cómo la población se distribuye a lo largo de los distintos ciclos vitales, lo que proporciona opiniones valiosas para la planificación y desarrollo de políticas públicas orientadas a las necesidades específicas de cada grupo.

En 2015, la primera infancia representaba el 7,2% de la población, y esta proporción disminuyó a 6,1% en 2023, proyectándose a un 5,2% en 2030. Esta tendencia sugiere una posible reducción en las tasas de natalidad y destaca la importancia de servicios y políticas dirigidas a la infancia.

La infancia experimentó una disminución en su proporción de 8,7% en 2015 a 7,6% en 2023, con una proyección a 6,5% en 2030. Este descenso puede influir en la planificación educativa y social para este grupo de edad.

La adolescencia también mostró una disminución, pasando de 11,7% en 2015 a 9,5% en 2023, con una proyección a 8,7% en 2030. Este cambio demográfico destaca la necesidad de programas específicos para adolescentes.

En contraste, la proporción de la población en la adultez y en la persona mayor ha aumentado. La adultez pasó de representar el 42% en 2015 a 43,2% en 2023, con una proyección a 43,5% en 2030. La persona mayor aumentó significativamente del 18,6% en 2015 al 23,2% en 2023, proyectándose a un 27,4% en 2030.

La evolución de la proporción de la población por ciclo vital en Santa Bárbara indica cambios significativos en la estructura demográfica. Aunque se observa una disminución en la proporción de la primera infancia, infancia y adolescencia, hay un aumento en la proporción de adultos y personas mayores. Estos cambios tienen implicaciones importantes para la planificación de servicios y políticas públicas, especialmente en términos de educación, salud y servicios sociales. Es esencial abordar las necesidades específicas de cada grupo para garantizar un desarrollo sostenible y equitativo en el municipio.

Tabla 8 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Santa Bárbara 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.917	7,2	1.695	6,1	1.490	5,2
Infancia (6 a 11 años)	2.329	8,7	2.088	7,6	1.874	6,5
Adolescencia (12 a 18)	3.143	11,7	2.627	9,5	2.490	8,7
Juventud (19 a 26)	3.157	11,8	2.879	10,4	2.493	8,7
Adultez (27 a 59)	11.233	42,0	11.938	43,2	12.485	43,5
Persona mayor (60 y más)	4.992	18,6	6.420	23,2	7.870	27,4
TOTAL	26.771	100	27.647	100	28.702	100

Fuente: DANE



El análisis de la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2015 al 2023, con proyección al 2030, es esencial para comprender la distribución demográfica y anticipar cambios en la estructura poblacional. Este estudio ofrece una visión detallada de cómo la población se distribuye en diferentes grupos de edad, lo que es fundamental para la planificación de servicios y políticas públicas.

En 2015, el grupo de 25 a 44 años representaba el 24,6% de la población, siendo el más numeroso. Sin embargo, se proyecta que este grupo disminuirá al 26,2% en 2030. Esta tendencia podría indicar cambios en la dinámica poblacional relacionados con la edad reproductiva y la migración.

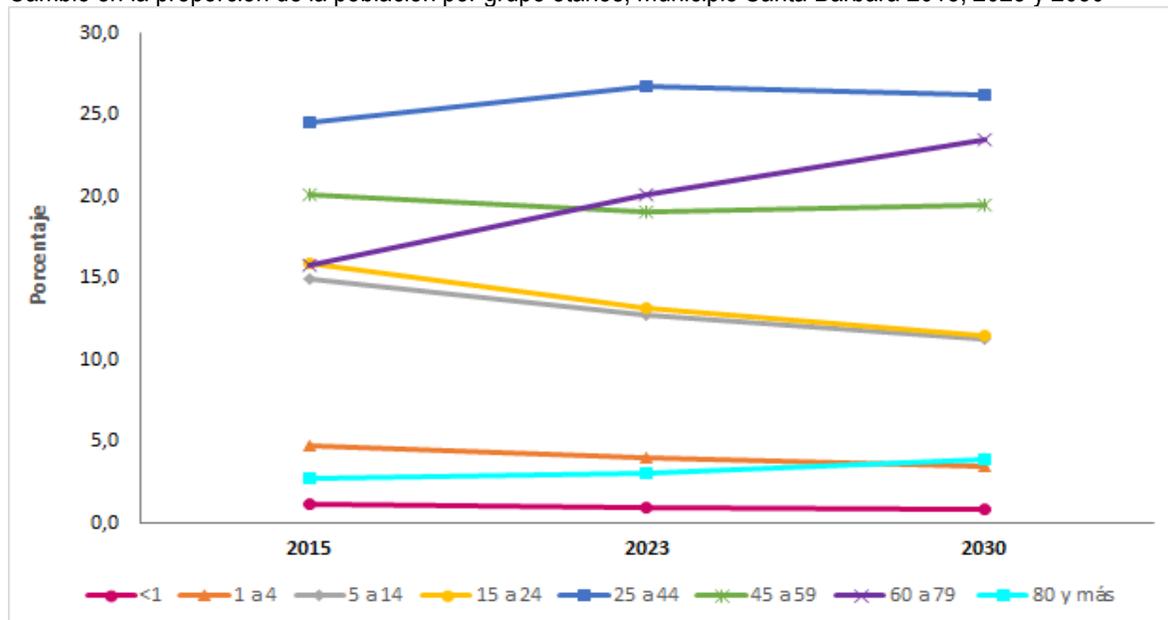
La población de 60 a 79 años muestra un aumento significativo, pasando del 15,9% en 2015 al 20,2% en 2023 y proyectándose a un 23,5% en 2030. Este aumento destaca el envejecimiento de la población y señala la importancia de políticas y servicios adaptados a las necesidades de este grupo.

En contraste, los grupos de 5 a 14 años y 15 a 24 años muestran disminuciones en su proporción. El primero pasa del 14,9% en 2015 al 12,8% en 2023, proyectándose a un 11,2% en 2030. La segunda pasa del 15,9% en 2015 al 13,2% en 2023, proyectándose a un 11,4% en 2030.

El análisis de la proporción de la población por grupos etarios en Santa Bárbara revela dinámicas demográficas significativas. El envejecimiento de la población es evidente, destacando la necesidad de adaptar servicios y políticas para atender las demandas específicas de la tercera edad. Asimismo, las disminuciones en los grupos más jóvenes señalan posibles cambios en las tasas de natalidad y migración. Este conocimiento es esencial para garantizar una planificación efectiva y equitativa que satisfaga las necesidades cambiantes de la población.

Figura 2

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Santa Bárbara 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE



El análisis de la proporción de la población por sexo y grupo de edad en el municipio de Santa Bárbara durante la vigencia 2023 proporciona una visión detallada de la distribución demográfica en términos de género y grupos etarios. Este estudio es esencial para comprender las características demográficas específicas de la población en un momento dado, lo que ayuda a orientar políticas y servicios públicos adaptados a las necesidades de cada segmento poblacional.

En el grupo de edad menor a 1 año, se observa una distribución equitativa entre hombres (136) y mujeres (127), indicando una proporción cercana al nacer.

Para el grupo de 1 a 4 años, los hombres (577) superan ligeramente a las mujeres (542), lo que podría reflejar variaciones en las tasas de natalidad.

En los grupos de 5 a 14 años y 15 a 24 años, la población femenina supera a la masculina, mostrando proporciones de 1.05 y 1.11 respectivamente. Esta diferencia puede estar relacionada con factores demográficos y de desarrollo.

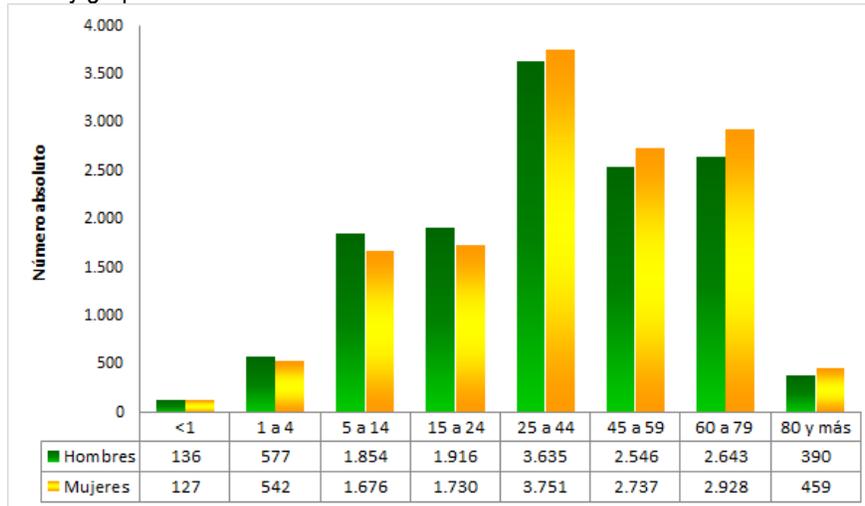
En el rango de 25 a 44 años, la población femenina (3,751) supera a la masculina (3,635), indicando una distribución relativamente equitativa en este grupo de edad.

En los grupos de 45 a 59 años y 60 a 79 años, las mujeres superan a los hombres, mostrando proporciones de 1.07 y 1.11 respectivamente. Estos resultados son consistentes con las tendencias demográficas que muestran una mayor longevidad en las mujeres.

En el grupo de 80 y más años, las mujeres (459) superan a los hombres (390), revelando una proporción más pronunciada en favor de las mujeres en las edades avanzadas.

El análisis de la proporción de la población por sexo y grupo de edad en Santa Bárbara para la vigencia 2023 refleja variaciones significativas en la distribución demográfica. Se observan diferencias en las proporciones de género en diferentes grupos etarios, lo que sugiere la importancia de considerar factores sociodemográficos y de salud al planificar servicios y políticas públicas. Este conocimiento detallado es esencial para garantizar una atención equitativa y adaptada a las necesidades específicas de cada segmento de la población.

Figura 3
Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 90 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 131 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 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, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 25 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.



El análisis demográfico del municipio de Santa Bárbara entre los años 2015 y 2023 proporciona una visión integral de la estructura de la población, destacando diversos indicadores clave. Estos indicadores ofrecen una comprensión profunda de la dinámica demográfica, desde la distribución por género hasta la proporción de diferentes grupos de edad. Este análisis no solo presenta los datos actuales, sino que también proyecta posibles tendencias hasta el año 2030, proporcionando una base sólida para la planificación y toma de decisiones a nivel municipal.

Distribución por Género: Aunque la población masculina ha aumentado, la relación hombres: mujer ha disminuido ligeramente de 98,55 en 2015 a 98,19 en 2023. Este patrón podría sugerir cambios en la migración o tasas de natalidad.

Estructura de Edad:

La disminución en la razón niños: mujer (de 25 en 2015 a 19 en 2030) indica una posible disminución en la tasa de natalidad. Los índices de infancia y juventud también están en descenso, mientras que el índice de vejez y envejecimiento muestra un aumento significativo.

Índices de Dependencia: El índice demográfico de dependencia ha experimentado un leve aumento, reflejando la carga potencial en la fuerza laboral. La dependencia infantil ha disminuido, mientras que la dependencia en mayores ha aumentado, sugiriendo un envejecimiento de la población.

Índice de Friz: La disminución constante en el Índice de Friz indica una mejora en la estructura demográfica, señalando una mayor proporción de población en edad laboral activa en comparación con los extremos de edad.

El municipio de Santa Bárbara experimenta cambios demográficos notables entre 2015 y 2023, con proyecciones hacia 2030. El ligero crecimiento poblacional se ve acompañado de cambios en la distribución por género y una marcada transición hacia una población más envejecida. La disminución en los índices de dependencia infantil sugiere un posible alivio en la carga económica asociada con los jóvenes, pero el aumento en la dependencia en mayores plantea desafíos en términos de servicios sociales y de salud. La planificación futura debería considerar estas tendencias demográficas para garantizar un desarrollo sostenible y una calidad de vida adecuada para todos los grupos de edad.



Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica municipio Santa Bárbara, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	26.771	27.647	28.702
Poblacion Masculina	13.288	13.697	14.191
Poblacion femenina	13.483	13.950	14.511
Relación hombres:mujer	98,55	98,19	98
Razón niños:mujer	25	22	19
Índice de infancia	21	18	15
Índice de juventud	22	20	17
Índice de vejez	19	23	27
Índice de envejecimiento	90	131	177
Índice demografico de dependencia	50,90	51,42	55,57
Índice de dependencia infantil	31,42	26,90	24,10
Índice de dependencia mayores	19,47	24,51	31,46
Índice de Friz	117,52	93,75	77,90

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de las tasas de crecimiento natural, natalidad, mortalidad y migrantes del municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 y 2021 proporciona una visión detallada de los cambios demográficos y los factores que influyen en la dinámica poblacional. Estas tasas son indicadores fundamentales que permiten comprender la evolución de la población a lo largo del tiempo, identificando posibles patrones y desafíos que podrían afectar el desarrollo sostenible del municipio.

Crecimiento Natural:

El crecimiento natural ha experimentado fluctuaciones significativas a lo largo de los años, con una disminución notable desde 2014. La transición de tasas positivas a negativas indica una disminución en la tasa de natalidad o un aumento en la tasa de mortalidad, lo que podría ser resultado de diversos factores, como cambios en la planificación familiar o condiciones de salud.

Tasa Bruta de Natalidad:

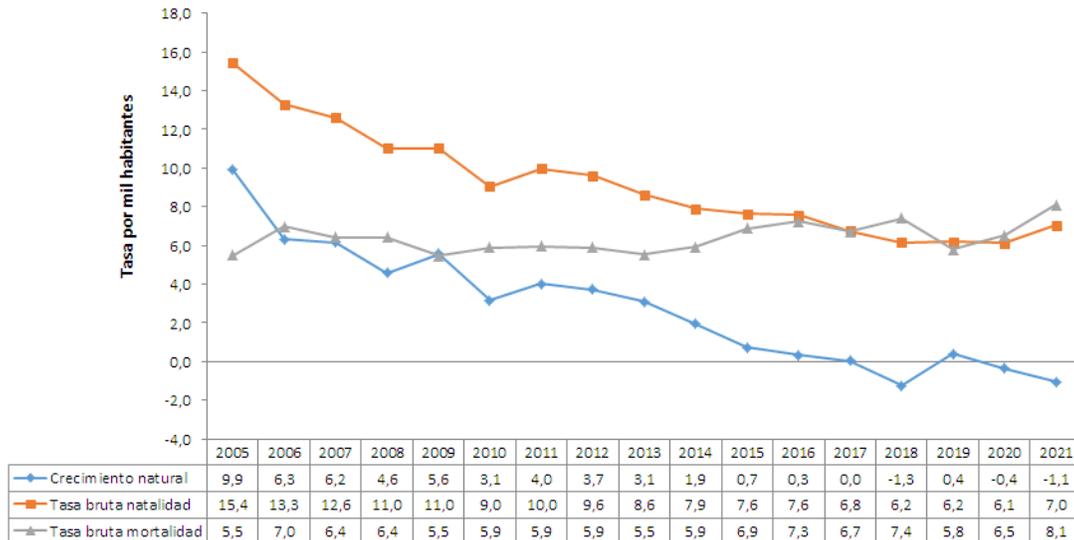
A pesar de ciertas variaciones, la tasa bruta de natalidad ha disminuido de manera constante, indicando una reducción en la cantidad de nacimientos por cada mil habitantes. Esta tendencia podría asociarse con cambios en las preferencias familiares, acceso a servicios de salud reproductiva o cambios socioeconómicos.

Tasa Bruta de Mortalidad:

La tasa bruta de mortalidad ha experimentado fluctuaciones, pero en general, ha mostrado un aumento en los últimos años. Esto podría indicar desafíos en la salud pública, acceso a servicios médicos o factores ambientales que influyen en la longevidad.

En la siguiente figura se presentan las magnitudes y tendencias de las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad.

Figura 4
Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio Santa Bárbara 2005 a 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

El análisis de las tasas de fecundidad entre los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en el municipio de Santa Bárbara, durante el período de 2005 a 2021, proporciona una visión crucial sobre los patrones de embarazo en rangos etarios específicos. Estos datos son esenciales para comprender la salud reproductiva de la población y diseñar intervenciones adecuadas para garantizar el bienestar de los adolescentes. Este análisis examinará las tendencias y posibles factores que influyen en estas tasas.

De 10 a 14 años: La tasa de fecundidad específica para el grupo de edad de 10 a 14 años ha experimentado variaciones notables a lo largo de los años. La presencia de tasas en algunos años y la ausencia total en otros indican posiblemente inconsistencias en los datos o eventos excepcionales.

De 15 a 19 años: La tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años ha mostrado una tendencia general a la baja, aunque con ciertas variaciones anuales. Este descenso puede indicar posibles mejoras en la educación sexual, acceso a anticonceptivos y conciencia sobre la planificación familiar entre los adolescentes.



Posibles Factores:

- Acceso a la educación sexual y reproductiva.
- Disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos.
- Factores socioeconómicos y culturales.
- Cambios en las políticas de salud y educación.

El análisis de las tasas de fecundidad en los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en Santa Bárbara revela patrones significativos. La baja o nula tasa de fecundidad en el grupo de 10 a 14 años es positiva, sugiriendo una tendencia a la protección de los adolescentes más jóvenes. En el grupo de 15 a 19 años, la disminución constante indica posibles mejoras en la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos.

Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Santa Bárbara, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	5,9	2,3	4,7	0,8	0,9	4,5	3,8	3,9	4,0	2,1	2,1	6,3	3,2	2,1	0,0	1,1	3,3
De 15 a 19	65,9	78,0	79,4	72,3	72,1	62,3	82,2	73,6	55,2	60,9	54,7	51,9	58,4	40,8	34,0	33,4	32,7
De 10 a 19	32,9	37,0	40,0	35,9	37,0	34,4	44,9	40,6	30,8	32,4	28,7	29,0	30,2	20,8	17,4	17,6	18,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 11 Esperanza de vida total, hombres y mujeres

Periodos	Colombia						Antioquia					
	Esperanza de vida (e ⁰) años			Ganancia Media Anual (1)		Diferencia por sexo (2)	Esperanza de vida (e ⁰) años			Ganancia Media Anual (1)		Diferencia por sexo (2)
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
1985-1990	67.99	64.65	71.5	6.85	66.51	61.21	72.11	10.9
1990-1995	69.25	65.34	73.37	0.14	0.37	8.03	65.8	59.04	72.93	-0.43	0.16	13.89
1995-2000	70.9	67.07	74.95	0.35	0.32	7.88	68.02	61.95	74.42	0.58	0.3	12.47
2000-2005	72.56	69	76.32	0.39	0.27	7.32	71.2	66.66	75.98	0.94	0.31	9.32
2005-2010	74	70.67	77.51	0.33	0.24	6.84	73.41	69.72	77.31	0.61	0.27	7.59
2010-2015	75.22	72.07	78.54	0.28	0.21	6.47	75.07	71.9	78.42	0.44	0.22	6.52



2015-2020	76.15	73.08	79.39	0.2	0.17	6.31	76.25	73.31	79.36	0.28	0.19	6.05
-----------	-------	-------	-------	-----	------	------	-------	-------	-------	------	------	------

La esperanza de vida la información corresponde al nivel departamental, en ese sentido que se empieza con un total de 66 años para el periodo de 1985 – 1990 siendo la esperanza por genero mayor en las mujeres con respecto a los hombres, 72 y 61 años respectivamente y con respecto al total nacional se encuentra el departamento por debajo siendo el total de esperanza de vida nacional de 67 años.

Durante el quinquenio de 2005 – 2010 para el departamento se evidencia un incremento respecto a periodos anteriores pasando 68 años a los 73; esta constante se refleja en el último periodo 2015 – 2020 con una esperanza de vida de 76 años departamental, en hombres 73 y 79 en mujeres, cifras exactas con respecto al nivel país.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno en el municipio de Santa Bárbara durante 2023 constituye una violación flagrante de los Derechos Humanos, del Derecho Internacional, así como de los derechos constitucionales y la dignidad de las personas afectadas. Por lo tanto, es esencial reconocer y abordar este lamentable fenómeno en la localidad. No obstante, también resulta crucial identificar las condiciones sociales subyacentes que contribuyen a este problema, como los enfrentamientos militares, las disputas por la tierra, la usurpación ilegal de predios y la presencia de grupos armados. Además, es necesario comprender los impactos que el desplazamiento forzado tiene en el municipio receptor, tales como el aumento de los índices de pobreza, la intensificación de los conflictos armados internos, así como las alteraciones en las formas de ocupación y las prácticas culturales locales.

En este sentido, es fundamental implementar medidas integrales que no solo aborden las consecuencias inmediatas del desplazamiento, sino que también se enfoquen en la prevención de estos eventos, promoviendo la estabilidad social, económica y política en el municipio. La cooperación entre autoridades locales, organizaciones humanitarias y la comunidad en general se vuelve esencial para desarrollar estrategias efectivas que mitiguen los factores subyacentes del desplazamiento forzado y contribuyan a la construcción de un entorno más seguro y justo para todos los habitantes de Santa Bárbara.

Tabla 11 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Santa Bárbara, 2023

QUINQUENIOS	FEMENINO	PORCENTAJE	MASCULINO	PORCENTAJE	TOTAL
De 0 a 04 años	24	0.55	19	0.44	43
De 05 a 09 años	80	1.83	92	2.11	173
De 10 a 14 años	175	4.01	178	4.08	353
De 15 a 19 años	213	4.88	243	5.57	457
De 20 a 24 años	204	4.68	228	5.23	433
De 25 a 29 años	200	4.58	236	5.41	436
De 30 a 34 años	169	3.87	206	4.72	375
De 35 a 39 años	177	4.06	164	3.76	341
De 40 a 44 años	195	4.47	150	3.44	345
De 45 a 49 años	140	3.21	128	2.93	268
De 50 a 54 años	149	3.42	110	2.52	259
De 55 a 59 años	123	2.82	81	1.86	204
De 60 a 64 años	110	2.52	55	1.26	165



De 65 a 69 años	85	1.95	67	1.54	152
De 70 a 74 años	67	1.54	45	1.03	112
De 75 a 79 años	40	0.92	39	0.89	79
De 80 años o más	81	1.86	83	1.90	164
No Reportado		0.00	2	0.05	4
Total	2232	51.16	2126	48.73	4363

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO

En este sentido, se observa que, de la totalidad de la población, registran 4363 1780 personas en calidad de desplazados, dicha cifra aumento dado que en el 2021 fue de 1780. La población en condición de desplazamiento está distribuida en 2232 mujeres y 2126 hombres, repartidos por cada uno de los grupos de edad presentados en la tabla anterior. Son población en situación de vulnerabilidad que, por tener dicha clasificación, la administración debe garantizar sus derechos, los cuales tienen seguimiento desde la Corte Constitucional y así evitar un impacto en la salud en los factores ya mencionados antes de la respectiva tabla.

1.2.4 Población LGBTIQ+

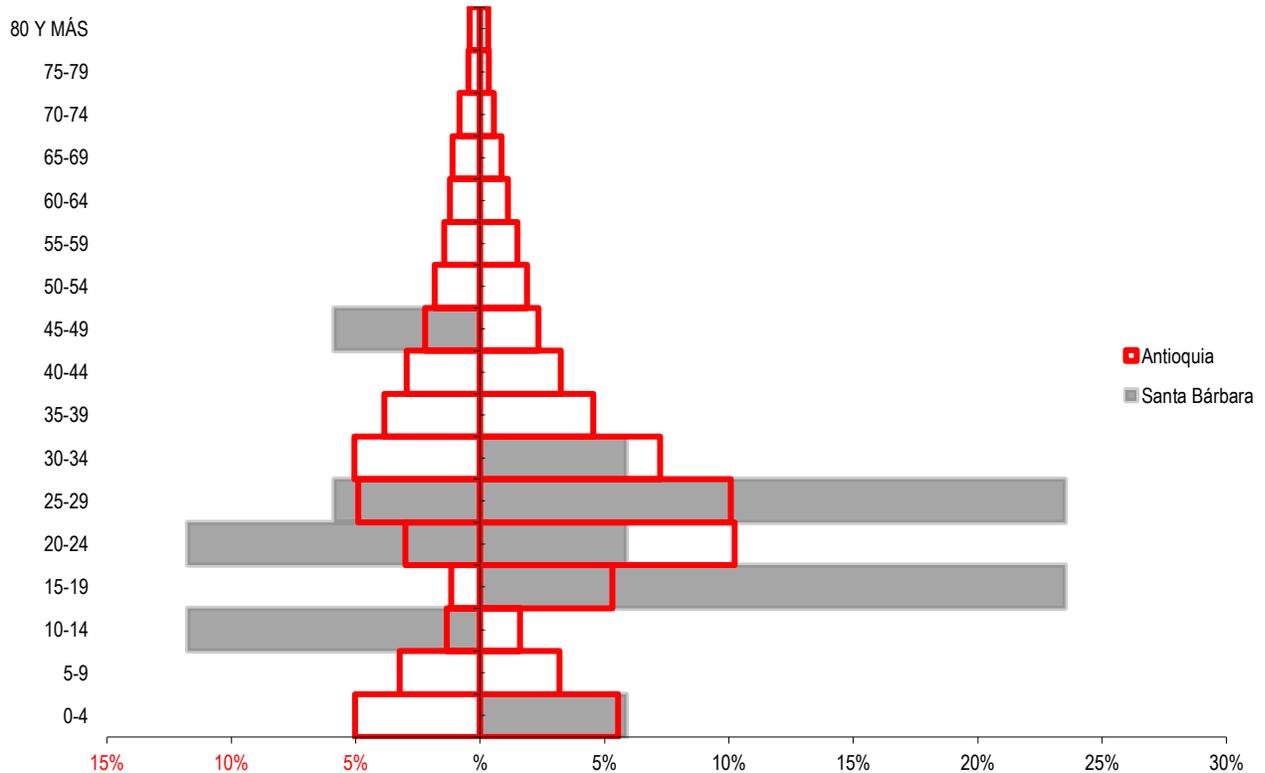
Con el inicio del año 2016 y hasta la actualidad, desde la administración departamental se ha venido promoviendo, desde el programa Antioquia Reconoce e Incluye la Diversidad Sexual y de Género, acciones afirmativas hacia la población LGBTIQ+, centrándose en la creación de espacios de reconocimiento e inclusión que garanticen el acceso y la protección de derechos de este sector, además de fomentar su participación ciudadana en espacios de concertación y deliberación en los municipios del departamento.

El objetivo principal del programa es la creación de redes de trabajo interinstitucional, intersectorial y poblacional que aporten herramientas e insumos para la inclusión de la población LGBTIQ+ en el marco de la Política Pública de Participación Ciudadana. Con lo anterior, se han realizado espacios importantes que convocaron a población LGBTI de más de 60 municipios del departamento, tales como: Encuentros Departamentales, Subregionales y el acompañamiento de mesas municipales con la intención de fortalecer el liderazgo de personas que le apuestan al respeto de la diversidad sexual y de género.

El municipio de Santa Bárbara y desde su administración no ha sido ajena a dichas directrices departamentales y se ha venido trabajando primeramente en realizar un diagnóstico, el cual permita conocer específicamente la población LGBTIQ+ del municipio, sus necesidades, problemáticas y con base en este diagnóstico poder realizar intervenciones colectivas que estén articuladas al nivel departamental y con las políticas nacionales, de manera que se evidencie un municipio incluyente y respetuoso de los derechos de todos sus habitantes sin importar especificidades de cualquier índole.

1.2.5 Población Migrante

Figura 5
Pirámide De Población Extranjera Santa Bárbara, 2023



Fuente: SISPRO Reporte Circular 029

El análisis de la pirámide migrante por grupo de edad en el municipio de Santa Bárbara, en comparación con Antioquia, ofrece una visión detallada de los patrones de migración y distribución demográfica en diferentes rangos etarios y géneros. Esta comparación permitirá identificar posibles disparidades y similitudes que pueden tener implicaciones significativas para ambas localidades.

Total

Santa Bárbara presenta una migración total de 6 hombres y 11 mujeres, en contraste con Antioquia, que registra cifras sustancialmente más altas, con 60,746 hombres y 90,804 mujeres. Esta disparidad destaca las diferencias en la magnitud de la migración entre el municipio y la región

Por Grupos de Edad



En los grupos más jóvenes (0-14 años), Santa Bárbara muestra números reducidos o incluso nulos, mientras que Antioquia presenta cifras más significativas, indicando posiblemente una mayor movilidad familiar hacia esta región.

En el rango de 15 a 24 años, la migración hacia Antioquia es notablemente superior en ambos géneros, posiblemente asociada a oportunidades educativas o laborales en la región.

Por Edades Avanzadas

En los grupos de edades más avanzadas (65 años y más), Antioquia también experimenta una migración más considerable en comparación con Santa Bárbara, posiblemente vinculada a la búsqueda de entornos más propicios para el envejecimiento.

En general, la comparación entre la pirámide migrante por grupo de edad de Santa Bárbara y Antioquia revela disparidades significativas en términos de la cantidad total de migrantes y las distribuciones por edad y género. La migración hacia Antioquia parece ser más pronunciada, especialmente en grupos de edad específicos, sugiriendo que la región puede ofrecer mayores oportunidades o atractivos para ciertos segmentos de la población.

Esta información es crucial para comprender los flujos migratorios y puede informar estrategias de planificación y desarrollo en ambos lugares. Además, podría ser útil para adaptar políticas locales que consideren las dinámicas migratorias y promuevan un equilibrio demográfico sostenible en ambas localidades.

Atención en Salud Población Migrante

El análisis de la atención en salud a la población migrante en el municipio de Santa Bárbara en comparación con Antioquia para la vigencia 2023 es esencial para evaluar la distribución de los servicios de salud y garantizar una atención equitativa y eficiente. Este análisis examinará las cifras de consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización, procedimientos, medicamentos y nacimientos, proporcionando una visión detallada de la prestación de servicios de salud en ambas.



Tabla 12 Atenciones en salud población extranjera a 2021

Tipo de atención	Santa Bárbara		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	8	15%	111,457	37%	0.0%
Servicios de urgencias	10	19%	19,371	6%	0.1%
Hospitalización	11	21%	13,029	4%	0.1%
Procedimientos	17	32%	103,968	35%	0.0%
Medicamentos	4	8%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	3	6%	5,310	2%	0.1%
Total	53	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: SISPRO –MSPS

Análisis de Distribución

Consulta Externa: Santa Bárbara presenta un total de 8 consultas externas, representando el 15% de la distribución, mientras que, en Antioquia, se registran 111,457 consultas, constituyendo el 37%. Esto sugiere una disparidad en la utilización de servicios ambulatorios entre las dos localidades.

Servicios de Urgencias: En servicios de urgencias, Santa Bárbara reporta 10 atenciones, representando el 19%, frente a las 19,371 atenciones en Antioquia, que abarcan el 6%. La concentración es mayor en Antioquia en términos de servicios de urgencia.

Hospitalización: Santa Bárbara cuenta con 11 hospitalizaciones, representando el 21%, mientras que Antioquia tiene 13,029 hospitalizaciones, conformando el 4%. Aquí, la concentración de hospitalizaciones es más significativa en Santa Bárbara.

Procedimientos: En procedimientos, Santa Bárbara tiene un total de 17, representando el 32%, mientras que Antioquia registra 103,968 procedimientos, abarcando el 35%. Aunque existe una mayor concentración en Santa Bárbara, la disparidad es menor en comparación con otros servicios.

Medicamentos: Santa Bárbara presenta 4 servicios de medicamentos, representando el 8%, mientras que Antioquia registra 47,808 servicios, conformando el 16%. La concentración de servicios de medicamentos es más marcada en Antioquia.

Nacimientos: En el caso de nacimientos, Santa Bárbara cuenta con 3, representando el 6%, mientras que Antioquia tiene 5,310 nacimientos, constituyendo el 2%. La concentración es mayor en Santa Bárbara en términos de nacimientos.

En conclusión, el análisis revela variaciones en la distribución de servicios de salud entre Santa Bárbara y Antioquia para la vigencia 2023. La atención ambulatoria y de urgencias muestra una mayor concentración en Antioquia, mientras que Santa Bárbara presenta una concentración más significativa en hospitalizaciones y



procedimientos. La atención farmacéutica tiene una mayor concentración en Antioquia, pero Santa Bárbara destaca en servicios de nacimientos.

Atenciones en salud según país procedencia: El análisis de la atención en salud según el país de procedencia en el municipio de Santa Bárbara, en comparación con Antioquia para la vigencia 2023, proporciona una visión detallada de la distribución de los servicios de salud entre migrantes de diferentes países. Este análisis examinará las atenciones en salud según el país de origen, destacando posibles disparidades en la atención de la población migrante entre ambas entidades territoriales.

Análisis de la Distribución

Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú: Santa Bárbara muestra ninguna atención para migrantes provenientes de Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú. En Antioquia, las atenciones para estos países también son mínimas.

Otros países: Santa Bárbara no presenta atenciones para migrantes de otros países, mientras que, en Antioquia, hay un total de 38,372 atenciones, representando el 21% del total. Esto indica una mayor diversidad de países de procedencia de migrantes atendidos en Antioquia.

República Bolivariana de Venezuela: La mayoría de las atenciones en Santa Bárbara (82%) son para migrantes de la República Bolivariana de Venezuela. En Antioquia, esta proporción es del 60%. Este país representa una parte significativa de la población migrante atendida en ambas localidades.

Sin identificador de país: En Santa Bárbara, el 18% de las atenciones son para migrantes sin identificador de país. En Antioquia, esta proporción es del 18% también. Esto sugiere la presencia de un grupo considerable de migrantes cuyo país de origen no ha sido identificado.

En resumen, la distribución de atenciones en salud según el país de procedencia revela ciertas similitudes y diferencias entre Santa Bárbara y Antioquia para la vigencia 2023. Ambas localidades comparten la atención significativa a migrantes de la República Bolivariana de Venezuela, pero Antioquia muestra una mayor diversidad al atender migrantes de varios países, además de aquellos sin identificador de país específico.



Tabla 13 Atenciones en salud según país procedencia, Santa Bárbara, 2021

Santa Bárbara	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		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	14	82%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	3	18%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	17	100%		Total	185659	100%	0.0%

Fuente: SISPRO Reporte Circular 029

El municipio de Santa Bárbara por ser troncal, actualmente cuenta con un gran número de población flotante entre ellos población migrante venezolana que demanda servicios de salud de baja complejidad pero que por su estatus irregular en Colombia ha tenido que ser asumidos por el Municipio y el hospital Santamaria, derivando también una responsabilidad para el departamento de Antioquia en garantizar prestación de servicios mediana y alta complejidad en población vulnerable como madres gestantes, menores de un año y población con enfermedades crónicas.

Afiliación en Salud Población Extranjera: El análisis de la afiliación de la población migrante en el municipio de Santa Bárbara en comparación con Antioquia como entidad territorial de referencia para la vigencia 2023 es esencial para evaluar la cobertura y el acceso a servicios de salud para los migrantes en ambas localidades. Este análisis examinará el régimen de afiliación de la población migrante y destacará las diferencias y similitudes en la distribución de estos regímenes entre las dos entidades territoriales.

Contributivo: En Santa Bárbara, no hay migrantes afiliados al régimen contributivo, mientras que, en Antioquia, el 34.9% de los migrantes se encuentra bajo este régimen. Esto sugiere una disparidad en la afiliación contributiva entre las dos localidades.

Subsidiado: El 5.9% de los migrantes en Santa Bárbara tiene afiliación subsidiada, en comparación con el 6.0% en Antioquia. La proporción es similar en ambas localidades.

No afiliada: En Santa Bárbara, el 88.2% de los migrantes no está afiliado, mientras que, en Antioquia, esta cifra es del 29.3%. Esta diferencia destaca una mayor proporción de migrantes no afiliados en Santa Bárbara.

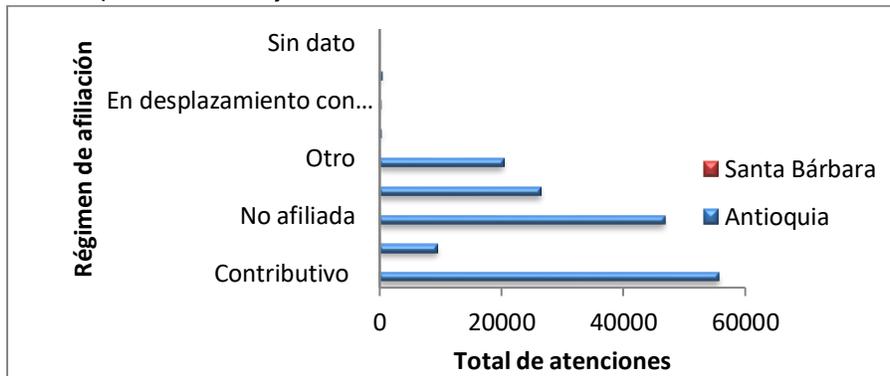
Particular y Otro: No hay migrantes en Santa Bárbara afiliados a regímenes particular y otro, mientras que, en Antioquia, el 16.6% y el 12.7% de los migrantes, respectivamente, se encuentran bajo estos regímenes.

En Desplazamiento: Los migrantes en desplazamiento con afiliación al régimen contributivo, subsidiado y no asegurado son mínimos en ambas localidades.

En conclusión, el análisis de la afiliación de la población migrante entre Santa Bárbara y Antioquia para la vigencia 2023 revela disparidades significativas en la distribución de regímenes de afiliación. Mientras que en Antioquia existe una mayor diversidad en la afiliación, con una proporción considerable bajo el régimen contributivo, en Santa Bárbara la mayoría de los migrantes se encuentran no afiliados.

Figura 6

Afiliación en salud de población extranjera, 2021



Fuente: SISPRO Reporte Circular 029

1.2.6 Población Campesina

El campesino Santa barbareño ha sufrido con el tiempo grandes cambios, situación que incluso se refleja en todo el territorio nacional, cambios que han sucedido entre otras cosas por los diferentes avances tecnológicos no solo en otras áreas de desarrollo social sino también en el campo; y hoy en día hay una nueva generación de estas poblaciones que mudaron de piel y que se dedican a ser empresarios y emprendedores del agro.

De conformidad con el informe del DANE en su encuesta de Calidad de Vida (ECV); “Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano” existe alrededor de un 26.4% de la población que se autorreconoce como campesina, esto equivale a 10.208.534 millones de personas, lo anterior en edades comprendidas entre los 15 años y más a nivel nacional. De estos el 48.8% son mujeres y el 51.2% hombres. Ahora bien, la población campesina tiene un mayor número de personas ubicadas en los rangos de edad más altos, entre 41 a 64 y de 65 en adelante (53,7%). La población no campesina, por su parte, tiene el mayor número de personas ubicadas en los primeros rangos de edad, es decir entre los 15 a 25 años y los 26 a 40 años (53,3%). Esto implica que la mayoría de los campesinos se ubica en rangos de edad altos, mientras que la población no campesina pertenece en su mayoría a los rangos jóvenes. De manera evidente la auto identificación campesina manifiesta un fuerte componente etario, al asociarse con la población mayor, mientras que los jóvenes en edad productiva podrían estar experimentando procesos de descampesinización o transformación identitaria. (1)

El departamento de Antioquia presenta una población campesina que oscilan entre 786.070 – 1.467.473 habitantes; sin embargo, porcentualmente el departamento no posee una mayoría de su población campesina, ubicándose entre los departamentos con menos población campesina respecto a la no campesina. Entre el 14.51% - 27.7% es la participación de la población campesina en Antioquia respecto al total nacional

La población campesina en el departamento de Antioquia es mayoritariamente urbana, sin embargo, los campesinos antioqueños y en especial Santabarbarenses afronta las mismas condiciones que el nivel nacional



con respecto a temas como educación y servicios de salud, es así como el 90.8% de la población campesina sabe leer y escribir mientras que el otro 9.3% no sabe leer ni escribir, es casi un 10% de analfabetismo en la población campesina antioqueña, grupo en el cual se deben fortalecer las estrategias educativas para que el 100% pueda acceder al sistema educativo departamental.

El acceso a los servicios de salud en temas de cobertura es altamente efectivo, evidenciándose un 79.8% afiliados al régimen subsidiado y su percepción con respecto a los servicios de salud es buena en más de un 70%, sin embargo, se debe mejorar en temas de oportunidad en la asignación de citas, acceso a más especialidades y evitar la tramitología excesiva.

El municipio de Santa Bárbara proporcionalmente la población campesina representa alrededor de un 61% de ruralidad, razón por la cual se evidencia entre la comunidad dificultades de acceso a los servicios de salud, demandando un mejor servicio, por otro lado, al momento de diferenciar por sexo se evidencia una prevalencia del sexo masculino y entre las mujeres santa barbareñas; es menor la proporción que se reconoce como no campesina. (1)

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En relación con otros aspectos del sistema sanitario, se proporcionan los datos que describen la capacidad de la Institución Prestadora de Servicios (IPS) en cuanto a la atención de la población, específicamente en lo que respecta a hospitalizaciones y remisiones. Estos datos se detallan en la tabla siguiente.

Tabla 14 Capacidad instalada y servicios habilitados IPS del municipio de Santa Bárbara, 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	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



	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico					1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1



	temprana - alteraciones del embarazo							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	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
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en los servicios de salud proporcionados en el municipio durante los años 2015 a 2021. Se examinan diversos indicadores relacionados con apoyo diagnóstico, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, no definido, quirúrgicos, transporte asistencial, y urgencias. Cada indicador representa la presencia y oferta de servicios específicos en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) habilitadas en el municipio.

El análisis revela un compromiso continuo del municipio con la oferta de una amplia gama de servicios de salud. La constante habilitación de IPS con servicios cruciales indica una atención integral a las necesidades de la comunidad. Sin embargo, se destaca la importancia de seguir evaluando y mejorando la definición y especificidad de los servicios, así como considerar la posible expansión o adaptación para satisfacer las cambiantes necesidades de salud de la población. La información presentada es valiosa para la toma de decisiones en políticas de salud y planificación estratégica en el municipio.

Tabla 15 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Santa Bárbara, 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.05	0.14	0.09	0.09	0.09	0.07	0.29
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.05	0.14	0.09	0.09	0.09	0.07	0.29
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.23	0.14	0.14	0.14	0.14	0.11	0.43
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.45	0.37	0.37	0.37	0.37	0.29	0.72

Fuente: SISPRO-MSPS



El presente análisis se centra en la infraestructura y los recursos disponibles en el sistema de salud del municipio durante el período de 2015 a 2021. Se examinan indicadores clave, como la razón de ambulancias, la disponibilidad de camas de diferentes tipos y su relación con la población. Estos indicadores son fundamentales para evaluar la capacidad de respuesta y atención del sistema de salud a las necesidades de la comunidad.

El análisis de la infraestructura y los recursos de salud en el municipio revela mejoras significativas en la accesibilidad a ambulancias para situaciones básicas de emergencia. No obstante, existe una oportunidad de fortalecer la capacidad de atención para casos críticos, ya que las razones de ambulancias medicalizadas y camas de cuidado intensivo/cuidado intermedio permanecen en cero. El aumento en la razón de camas de adulto indica una respuesta positiva a la demanda de hospitalización, pero se destaca la importancia de abordar las necesidades específicas de cuidado intensivo y de cuidado intermedio para garantizar una atención integral y eficiente. Este análisis proporciona información valiosa para orientar futuras inversiones y mejoras en la infraestructura de salud del municipio.

Sistema sanitario

La tabla siguiente ilustra el determinante intermedio del sistema sanitario en el municipio, el cual expone a la población a riesgos de salud relacionados con posibles anomalías en las coberturas de vacunación, atención al parto y porcentaje de afiliación. Estos determinantes fueron comparados con el referente departamental, utilizando intervalos de confianza para evaluar la favorabilidad del municipio en distintos aspectos, a excepción de la vacunación por BCG. En este contexto, se observa que los valores obtenidos en cada indicador no muestran una diferencia sustancial con respecto al referente departamental. Esto indica que el municipio se acerca a las metas establecidas para los indicadores evaluados, ya que los casos presentados en el municipio son similares en valores y tendencias al referente departamental durante el periodo analizado.

En relación a las coberturas de vacunación por BCG, el municipio enfrenta desafíos derivados de problemas en los sistemas de información y en el cálculo de las metas programáticas por parte del Ministerio de Salud para los nacidos vivos, ya que los datos registrados son superiores a la realidad observada. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la precisión y la calidad de los sistemas de información para garantizar una evaluación más exacta de las coberturas de vacunación en el municipio.

Tabla 16 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento como referente y el municipio de Santa Bárbara 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Bárbara	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,2																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	5,4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	68,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	30,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	105,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	105,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	97,4																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	97,0																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en los determinantes intermediarios de la salud, específicamente en el sistema sanitario del Municipio de Santa Bárbara, durante el periodo comprendido entre 2006 y 2021. Se examinarán diez indicadores que abarcan aspectos cruciales del sistema de salud, como la accesibilidad a servicios, coberturas de afiliación, vacunación y atención materno-infantil.

Durante el periodo analizado, se observa un comportamiento variable en los indicadores del sistema sanitario en Santa Bárbara. Aunque algunos indicadores presentan mejoras, como el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud que muestra un aumento a lo largo del tiempo, otros indicadores, como la cobertura de afiliación al SGSSS, han experimentado fluctuaciones, señalando desafíos en la consistencia de la accesibilidad al sistema de salud.

Resalta el descenso en las coberturas administrativas de vacunación, particularmente para la BCG y otras vacunas, lo que sugiere posibles brechas en los programas de inmunización y la necesidad de estrategias para fortalecer la cobertura. En cuanto a la atención materno-infantil, se evidencia un incremento en el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, indicando mejoras en la atención durante el embarazo.

A pesar de las fluctuaciones, la mayoría de los indicadores muestra una tendencia positiva en la última parte del periodo analizado. Sin embargo, se destaca la importancia de abordar de manera integral y sostenida los

desafíos identificados para fortalecer el sistema sanitario en Santa Bárbara y asegurar la continuidad de las mejoras observadas.

Caracterización EAPB

Figura 5
Cobertura en aseguramiento de la población – Santa Bárbara a septiembre 2023



Fuente: SSSA

El aseguramiento en salud es un componente esencial para garantizar el acceso a servicios médicos y la protección financiera de la población. En Santa Bárbara, se ha llevado a cabo un análisis detallado de la cobertura de aseguramiento, considerando diversos indicadores clave.

Cobertura de Aseguramiento:

Según los datos proporcionados, la población total del municipio de Santa Bárbara, según el DANE, es de 27,647 habitantes. De este total, 18,851 personas se encuentran afiliadas a algún sistema de aseguramiento en salud. Esto representa una cobertura del 68.18%, indicando un nivel significativo de inclusión en los servicios de salud.

Desglose por Regímenes:

Dentro de la población afiliada, se observa una distribución entre los regímenes contributivo y subsidiado. Del total de afiliados, 5,365 pertenecen al régimen contributivo, mientras que 12,762 están vinculados al régimen subsidiado. Además, se identifican 288 casos de excepción y 436 personas afiliadas pertenecientes a la fuerza pública.

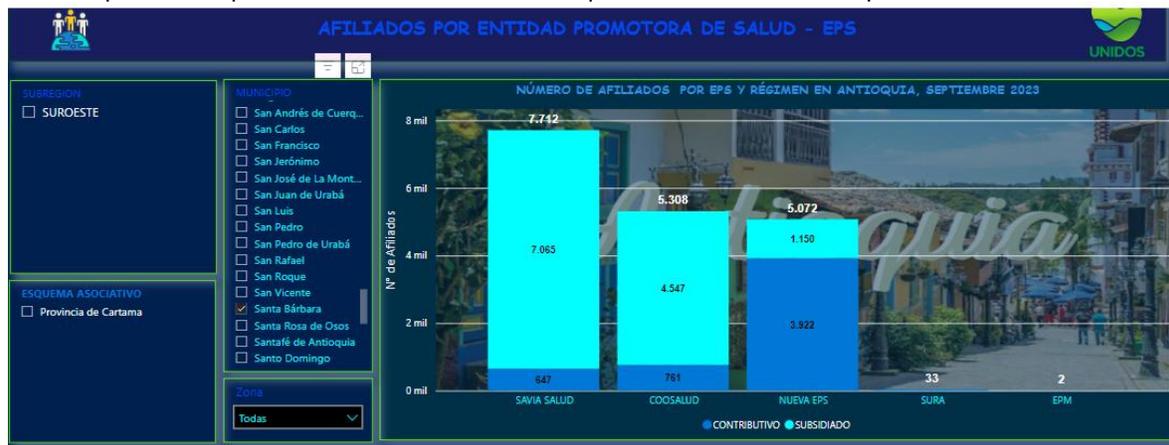
El análisis revela una cobertura considerable en el aseguramiento de la población de Santa Bárbara, con un 68.18% de la población total afiliada a algún régimen de salud. La distribución entre regímenes contributivo y

subsidiado indica una diversidad en la vinculación, permitiendo el acceso a servicios de salud según las diferentes necesidades y capacidades económicas de la población.

A pesar de estos resultados positivos, se sugiere un monitoreo continuo para asegurar que la cobertura se mantenga e incluso se incremente, garantizando así que la totalidad de la población tenga acceso equitativo a los servicios de salud. Este análisis proporciona una visión general de la situación actual y sirve como base para futuras intervenciones y políticas de salud pública en el municipio.

Figura 6

Afiliados por entidad promotora de salud EPS – Municipio de Santa Bárbara a septiembre 2023



Fuente: SSSA

El análisis detallado de los afiliados por entidad promotora de salud (EPS) en el municipio de Santa Bárbara hasta septiembre de 2023 proporciona información clave sobre la distribución y participación de las EPS en la prestación de servicios de salud en la región.

Resultados:

SAVIA SALUD:

Afiliados Régimen Subsidiado: 7,065 usuarios

Afiliados Régimen Contributivo: 647 usuarios

COOSALUD:

Afiliados Régimen Subsidiado: 4,547 usuarios

Afiliados Régimen Contributivo: 761 usuarios

NUEVA EPS:

Afiliados Régimen Subsidiado: 1,150 usuarios

Afiliados Régimen Contributivo: 3,922 usuarios

SURA:



Afiliados Régimen Contributivo: 33 usuarios

- **Distribución de Afiliados por EPS:**

- Se observa una participación significativa de SAVIA SALUD en ambos regímenes, especialmente en el subsidiado.
- COOSALUD presenta una presencia notable en el régimen subsidiado.
- NUEVA EPS tiene una presencia equilibrada en ambos regímenes, destacando un mayor número en el contributivo.
- SURA tiene una participación más limitada, centrada en el régimen contributivo.

- **Implicaciones para la Prestación de Servicios:**

- La alta afiliación a SAVIA SALUD en el régimen subsidiado podría indicar una preferencia o confianza por parte de la población en esta EPS para acceder a servicios a través de este régimen.
- La distribución equitativa de NUEVA EPS entre ambos regímenes sugiere una opción flexible para los residentes, permitiendo a la población elegir según sus necesidades y capacidades económicas.
- Es crucial monitorear y evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por cada EPS para garantizar un acceso efectivo y adecuado a la atención médica.

El análisis destaca la diversidad de opciones de EPS disponibles para los habitantes de Santa Bárbara, lo que potencialmente contribuye a una mayor accesibilidad y elección para la población. Se recomienda continuar evaluando y ajustando estrategias para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en el municipio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

Dentro del Municipio de Santa Bárbara se ha venido avanzando en la formulación y actualización de las diferentes políticas públicas destacándose las siguientes:

Acuerdo Nro. 047 de mayo 06 de 2015: Por medio del cual se deroga el Acuerdo Nro. 022 del 08 de junio de 2006 y se Adopta la Política Pública de Discapacidad del Municipio de Santa Bárbara.

De acuerdo a la normatividad nacional la política pública de discapacidad se articula con la política nacional de discapacidad e inclusión social 2013 – 2022; por medio de la cual se describen y caracterizan los diferentes grupos sociales con discapacidad en Colombia, así como la situación actual en la que se encuentran. Menciona también políticas diferenciales como lo son la Ley 1448 de 2011 o Ley de víctimas. Discapacidad y mujeres, discapacidad y primera infancia, infancia y adolescencia con discapacidad, envejecimiento y vejez con discapacidad, sucesivamente con el grupo familiar, grupos étnicos, etc.

Acuerdo Nro. 048 de agosto 03 de 2015: Por medio de la cual se adopta la política pública de equidad de Género para las Mujeres Urbanas y Rurales y el Plan de Igualdad de Oportunidades en el Municipio de Santa Bárbara Antioquia.

Desde la consejería presidencial para la equidad de la mujer y de acuerdo al plan de desarrollo 2010 – 2014, se fortalece la Ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de



formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones

Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La agenda 2040 en el municipio de Santa Bárbara refleja las prioridades y enfoques estratégicos que han sido acordados por las diversas mesas territoriales. Cada área temática abordada por estas mesas contribuye a la visión a largo plazo del desarrollo del municipio. A continuación, se realiza un análisis de los porcentajes asignados a cada mesa territorial:

Agricultura y Desarrollo (17,88%): Este porcentaje sugiere una alta prioridad para el desarrollo agrícola, que podría incluir la modernización de prácticas agrícolas, el acceso a tecnologías avanzadas y la diversificación de cultivos. También puede apuntar al impulso de la economía local a través del sector agrario.

Educación y Formación (15,88%): La asignación considerable a educación y formación indica un fuerte compromiso con el desarrollo humano y la capacitación de la población. Esto puede traducirse en la mejora de la calidad educativa, el acceso equitativo a oportunidades de aprendizaje y la promoción de habilidades relevantes para el mercado laboral.

Protección Social, Salud y Vivienda (15,38%): La atención a la protección social, salud y vivienda subraya la importancia del bienestar de la población. Puede implicar programas de seguridad social, mejoras en los servicios de salud y estrategias para abordar la vivienda adecuada, lo que contribuiría a elevar la calidad de vida de la comunidad.

Infraestructura y Transporte (11,72%): La inversión en infraestructura y transporte es esencial para el desarrollo sostenible. Este enfoque puede abordar la construcción y mantenimiento de carreteras, puentes, y sistemas de transporte eficientes, lo que facilitaría la conectividad y el acceso a diferentes áreas del municipio.

Desarrollo Económico, Emprendimiento y Empleo (10,65%): La asignación de recursos para el desarrollo económico sugiere un interés en estimular la actividad económica local, fomentar el emprendimiento y generar oportunidades de empleo. Esto podría incluir incentivos para empresas locales y programas de capacitación laboral.

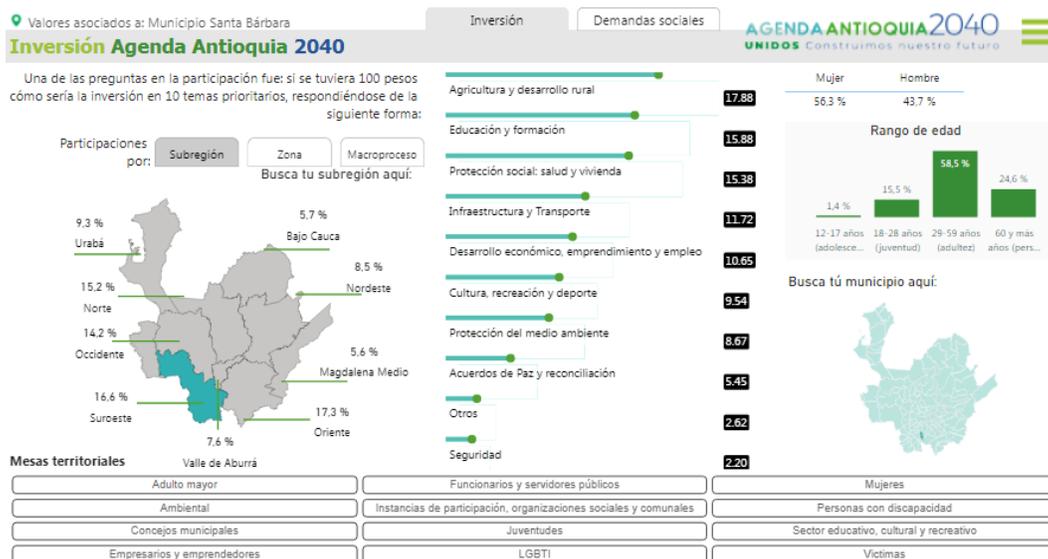
Cultura, Recreación y Deporte (9,54%): El reconocimiento de la importancia de la cultura, la recreación y el deporte en la comunidad destaca la necesidad de promover el bienestar social y fortalecer el tejido comunitario. Esto puede traducirse en eventos culturales, instalaciones recreativas y programas deportivos.

Protección del Medio Ambiente (8,67%): La asignación de recursos para la protección del medio ambiente refleja una conciencia sobre la importancia de la sostenibilidad. Esto podría incluir iniciativas para la conservación de recursos naturales, gestión de residuos y la promoción de prácticas amigables con el medio ambiente.

Acuerdos de Paz y Reconciliación (5,45%): La inclusión de acuerdos de paz y reconciliación destaca el compromiso con la construcción de un entorno seguro y pacífico. Esto puede implicar programas de reconciliación comunitaria, justicia transicional y esfuerzos para abordar las tensiones históricas en la región.

En conjunto, esta distribución de recursos refleja una visión integral para el desarrollo sostenible del municipio de Santa Bárbara, abordando aspectos clave que van desde la economía y la educación hasta la protección del medio ambiente y la construcción de la paz. La implementación efectiva de estas estrategias requerirá la colaboración y participación continua de la comunidad y las partes interesadas locales.

Figura 7
Inversión agenda 204, Santa Bárbara



Fuente: Agenda 2040

La información que proporcionas sobre la tasa de deserción escolar en el municipio de Santa Bárbara es relevante para evaluar el rendimiento del sistema educativo a lo largo del tiempo. Aquí hay un análisis de los datos:

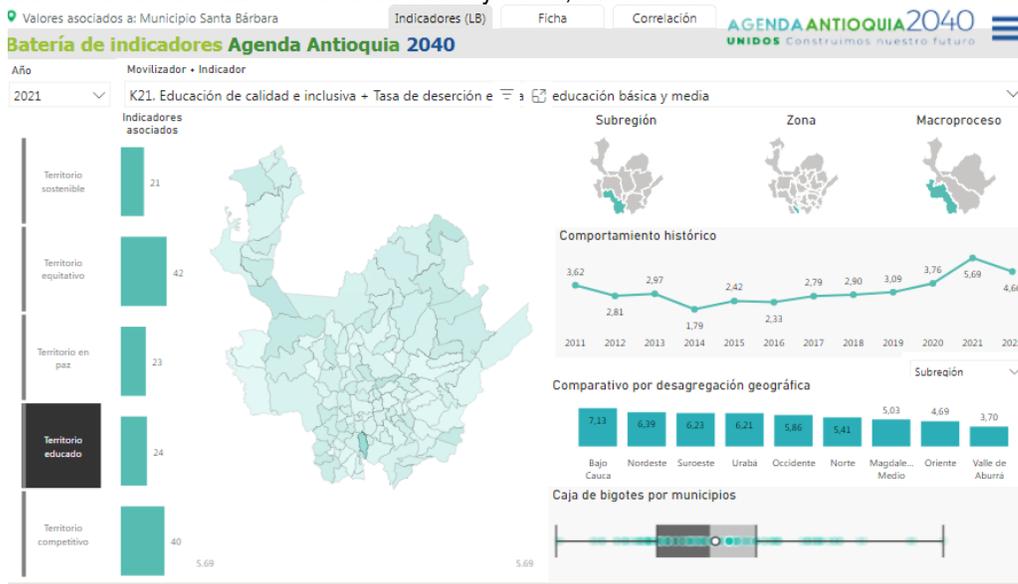
Pico más alto en 2021 (5,69%): Este valor indica una tasa relativamente alta de deserción escolar en ese año. La identificación de las posibles razones detrás de este pico es crucial para implementar estrategias que aborden los desafíos específicos que enfrentó la comunidad educativa en 2021.

Pico más bajo en 2014 (1,79%): El punto más bajo en 2014 es alentador y sugiere que, en ese año, se logró reducir significativamente la deserción escolar. Es importante examinar las prácticas y políticas implementadas en ese período para comprender qué factores contribuyeron al éxito y cómo se pueden replicar.

En resumen, la información sobre la deserción escolar en el municipio de Santa Bárbara proporciona una base sólida para evaluar el rendimiento del sistema educativo. Analizar los picos y valles a lo largo del tiempo puede

ayudar a identificar áreas de mejora y éxito, lo que, a su vez, puede informar acciones futuras para abordar este desafío en el marco de la Agenda 2040.

Figura 8
Tasa de deserción escolar en educación básica y media, santa bárbara



Fuente: Agenda 2040

Cartografía social

Resultados Cartografía social

De conformidad con las recomendaciones de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de la situación de salud (ASIS) en el municipio de Santa Bárbara , Antioquia, se construyó una propuesta teórico- práctica dando como resultado un instrumento que nos permitió conocer y reconocer la realidad territorial del municipio, convirtiéndose en una herramienta de investigación que permito a quienes lo vivenciaron observar, aprender y representar las dinámicas territoriales.

Fue así como se dio inicio al proceso de diseño metodológico el cual estuvo guiado por dos momentos estrechamente relacionados en el desarrollo del objetivo propuesto , este permitió a modo de guion como iba a transcurrir la actividad ,definir la estructura el cual debía reflejar la intencionalidad de la participación social y comunitaria, por ello fue importante la concertación con las comunidades y actores participantes partiendo del principio de que las personas tienen saberes y conocimientos y podrían dar valiosos aportes.

Esta participación permitió la apropiación del proceso como sujetos y no como objetos de estudio. Un segundo momento fue el taller participativo como herramienta metodológica y que propicio la elaboración de las principales problemáticas de salud dentro del municipio, permitiendo desarrollar una creación colectiva del conocimiento, brindando a los participantes que se auto reconocieran en sus vivencias y problemáticas cotidianas.

Otro aspecto a resaltar fue la interacción entre los participantes propiciando un dialogo de saberes y estableciendo una relación de reconocimiento y respeto mutuo en la representación de su territorialidad.

Dentro de los objetivos propuestos para esta actividad se formularon los siguientes:

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los principales efectos de salud que aquejan a la población del municipio y sus determinantes

Reconocer los problemas que aquejan a la población y fortalecer su definición.

Formular el problema como una situación negativa que debe ser cambiada, definiendo la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en el ASIS.

Plantear los aspectos que deben ser modificados para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

Ahora bien, dentro del proceso de convocatoria y para llevar a cabo la priorización de problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, actores tales como juntas de acción comunal, comités gerontológicos, veedurías ciudadanas, colectivos culturales, colectivos LGTBI, grupos juveniles, Copacos, asociaciones de usuarios, representantes del Consejo Territorial de Seguridad social en salud entre otros, mesa de víctimas, comité de discapacidad, entre otros.



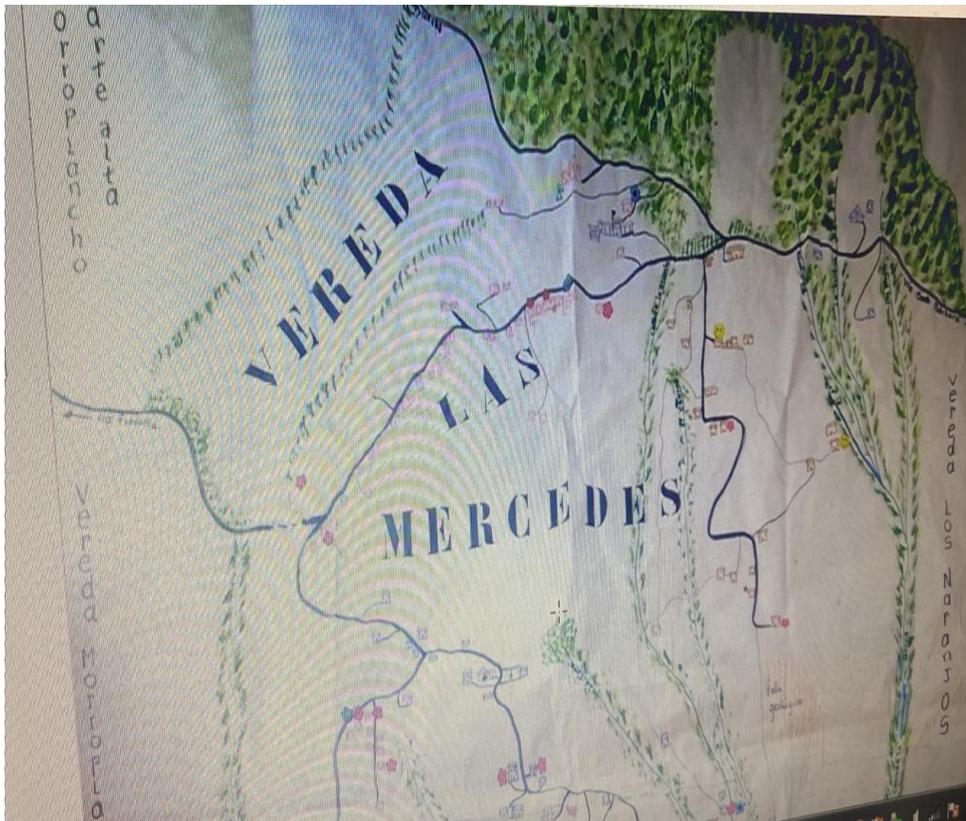
Para dar inicio al proceso de participación y validación de información por parte de los asistentes se realizó un encuadre con los involucrados el cual consistió en saludo, presentación del grupo participante que todos y todas supieran con quienes iban a trabajar, verificación de expectativas, acuerdos de comunicación, tiempos, exposición del diseño del taller con sus objetivos y momentos y los productos que debían resultar de la jornada. En este momento de apertura del taller los y las participantes dejaron claro por qué y para qué se va a desarrollar

el taller, sabiendo que este ha sido consensuado con la comunidad con anterioridad. Tal y como se evidencia a continuación:



Posteriormente se Desarrolló explicación de la técnica (dibujo a mano alzada, colocación de iconos ya diseñados, entre otros) para la elaboración de la matriz según el tema, explicación y/o elaboración de los símbolos. Finalmente se Plantearon las preguntas generadoras del debate sobre las problemáticas más representativas de acuerdo a cada determinante social y eje estratégico.





Desde la participación y el trabajo comunitario se realizaron jornadas de diálogo y exposición de problemáticas que se reflejan a diario en la comunidad Santa Barbareña, problemáticas que abarcan las condiciones y la salud ambiental, tales como la deforestación indiscriminada sin el respectivo cambio de plantas, aguas estancadas y la baja cobertura del agua potable en especial para la comunidad rural.

Desde el ámbito de acceso a los diferentes servicios de salud se refleja un acceso limitado a las diferentes especialidades que se requieren, incurriendo en grandes desplazamientos a ciudades principales para poder acceder a los mismos. Otro aspecto importante dentro de las charlas comunicatorias son las limitaciones con respecto al tema de la educación con respecto al manejo de desastres naturales y su activación de rutas de evacuación y prevención.

Con respecto a los lineamientos de atención por ciclos vitales, se vienen presentando bajas coberturas, a lo cual se debe aumentar la demanda inducida y la aplicación técnica de la resolución 3280 de modo que se mejore la atención específica por grupos.



Conclusiones

El análisis de la pirámide poblacional de Santa Bárbara revela dinámicas demográficas significativas. Aunque la población total tiende a crecer, las variaciones en los diferentes grupos de edad indican cambios en las tasas de natalidad y envejecimiento de la población. Esta información es crucial para la formulación de políticas públicas adaptadas a las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando el bienestar y desarrollo sostenible del municipio.

La evolución de la proporción de la población por ciclo vital en Santa Bárbara indica cambios significativos en la estructura demográfica. Aunque se observa una disminución en la proporción de la primera infancia, infancia y adolescencia, hay un aumento en la proporción de adultos y personas mayores. Estos cambios tienen implicaciones importantes para la planificación de servicios y políticas públicas, especialmente en términos de educación, salud y servicios sociales. Es esencial abordar las necesidades específicas de cada grupo para garantizar un desarrollo sostenible y equitativo en el municipio.

El análisis de la proporción de la población por grupos etarios en Santa Bárbara revela dinámicas demográficas significativas. El envejecimiento de la población es evidente, destacando la necesidad de adaptar servicios y políticas para atender las demandas específicas de la tercera edad. Asimismo, las disminuciones en los grupos más jóvenes señalan posibles cambios en las tasas de natalidad y migración. Este conocimiento es esencial para garantizar una planificación efectiva y equitativa que satisfaga las necesidades cambiantes de la población.

El análisis de la proporción de la población por sexo y grupo de edad en Santa Bárbara para la vigencia 2023 refleja variaciones significativas en la distribución demográfica. Se observan diferencias en las proporciones de género en diferentes grupos etarios, lo que sugiere la importancia de considerar factores sociodemográficos y de salud al planificar servicios y políticas públicas. Este conocimiento detallado es esencial para garantizar una atención equitativa y adaptada a las necesidades específicas de cada segmento de la población.

El municipio de Santa Bárbara experimenta cambios demográficos notables entre 2015 y 2023, con proyecciones hacia 2030. El ligero crecimiento poblacional se ve acompañado de cambios en la distribución por género y una marcada transición hacia una población más envejecida. La disminución en los índices de dependencia infantil sugiere un posible alivio en la carga económica asociada con los jóvenes, pero el aumento en la dependencia en mayores plantea desafíos en términos de servicios sociales y de salud. La planificación futura debería considerar estas tendencias demográficas para garantizar un desarrollo sostenible y una calidad de vida adecuada para todos los grupos de edad.

El análisis de las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad en Santa Bárbara revela una serie de tendencias importantes. La transición hacia tasas de crecimiento natural negativas plantea desafíos demográficos, mientras que la disminución constante en las tasas de natalidad sugiere cambios en la dinámica familiar y social. El aumento en la tasa de mortalidad señala posibles preocupaciones de salud pública que requieren atención.

El análisis de las tasas de fecundidad en los grupos de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en Santa Bárbara revela patrones significativos. La baja o nula tasa de fecundidad en el grupo de 10 a 14 años es positiva,



sugiriendo una tendencia a la protección de los adolescentes más jóvenes. En el grupo de 15 a 19 años, la disminución constante indica posibles mejoras en la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos.

la situación de desplazamiento forzado interno en el municipio de Santa Bárbara durante el año 2023 es profundamente preocupante y constituye una clara transgresión a los principios fundamentales de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad humana. La urgencia de reconocer y abordar este fenómeno no solo se basa en la necesidad de atender a las personas directamente afectadas, sino también en la importancia de identificar y abordar las condiciones sociales subyacentes que perpetúan este problema, tales como los enfrentamientos militares, disputas por la tierra, usurpación ilegal de predios y la presencia de grupos armados.

Además, es esencial comprender los impactos significativos que el desplazamiento forzado tiene en el municipio receptor. Este fenómeno no solo contribuye al aumento de los índices de pobreza, sino que también intensifica los conflictos armados internos, generando un entorno de inestabilidad. Asimismo, se observan cambios en las formas de ocupación y prácticas culturales locales, lo que subraya la necesidad de una respuesta integral que aborde tanto las consecuencias inmediatas como las raíces profundas de este problema.

La exploración de la pirámide migrante entre Santa Bárbara y Antioquia pone de manifiesto divergencias sustanciales que reflejan no solo variaciones en la magnitud de la migración, sino también en las preferencias y motivaciones de los migrantes. La notoria disparidad en la migración hacia Antioquia, particularmente en grupos de edad específicos, indica que la región puede ser percibida como un destino más atractivo o propicio para ciertos segmentos de la población.

El análisis revela variaciones en la distribución de servicios de salud entre Santa Bárbara y Antioquia para la vigencia 2023. La atención ambulatoria y de urgencias muestra una mayor concentración en Antioquia, mientras que Santa Bárbara presenta una concentración más significativa en hospitalizaciones y procedimientos. La atención farmacéutica tiene una mayor concentración en Antioquia, pero Santa Bárbara destaca en servicios de nacimientos.

La distribución de atenciones en salud según el país de procedencia revela ciertas similitudes y diferencias entre Santa Bárbara y Antioquia para la vigencia 2023. Ambas localidades comparten la atención significativa a migrantes de la República Bolivariana de Venezuela, pero Antioquia muestra una mayor diversidad al atender migrantes de varios países, además de aquellos sin identificador de país específico.

El análisis de la afiliación de la población migrante entre Santa Bárbara y Antioquia para la vigencia 2023 revela disparidades significativas en la distribución de regímenes de afiliación. Mientras que en Antioquia existe una mayor diversidad en la afiliación, con una proporción considerable bajo el régimen contributivo, en Santa Bárbara la mayoría de los migrantes se encuentran no afiliados.



Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

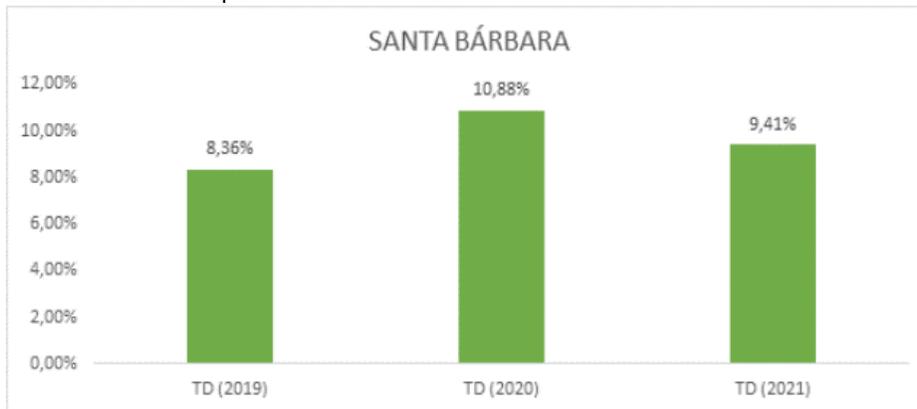
Al analizar el consolidado para el Departamento de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1.46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas.

No obstante, la subregión del Suroeste, donde se encuentra ubicado el municipio de Santa Bárbara, es la segunda subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 3.25%, lo que equivale a 5.358 puestos de trabajo que aún no se logran recuperar.

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Santa Bárbara se observa que pasa de un nivel del 8.36% en 2019 al 10.88% en 2020 y el 9.41% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de un punto porcentual por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Figura 9

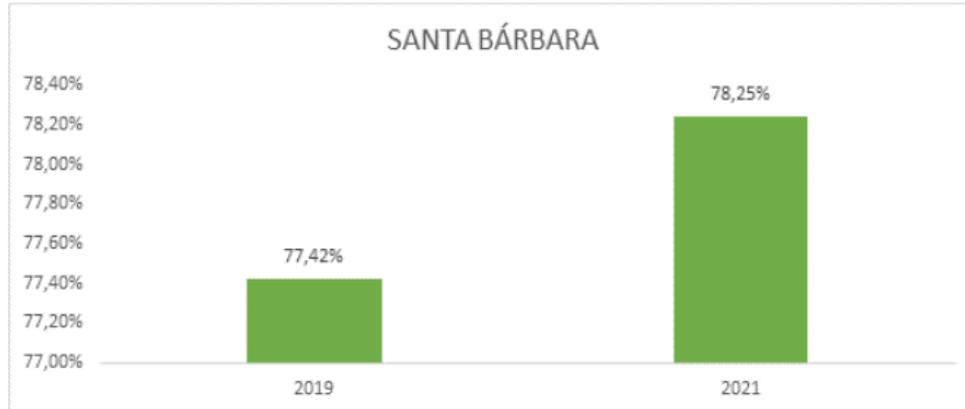
Evolución de la Tasa de Desempleo en Santa Bárbara



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 77.42% en 2019 al 78.25% en 2021, lo que indicaría que una buena parte de los empleos que se han recuperado en el municipio son empleos informales.

Figura 10
Tasa de informalidad municipio de Santa Bárbara



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 32,7%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo una disminución del 54,23%. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como agricultura, servicios e industria manufacturera siguen sin recuperar sus empleos.

Tabla 17 Variación en ocupados en el municipio de Santa Bárbara por rama de actividad económica

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	3.474	3.282	-193	-5,54%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	1.804	1.820	17	0,93%
Construcción	839	1.001	162	19,36%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	135	180	44	32,70%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	221	101	-120	-54,23%
Industria Manufacturera	847	831	-17	-1,98%
Servicios sociales, comunales y personales	2.853	2.684	-169	-5,93%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	662	687	25	3,81%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH



2.2 Condiciones de vida del territorio

La evaluación de los factores intermedios que influyen en la salud se llevó a cabo mediante la aplicación de métricas de desigualdades simples, tales como la diferencia relativa y absoluta, así como índices más complejos como el índice de concentración y otros índices basados en comparaciones de dos a dos. Estas medidas de desigualdad fueron calculadas únicamente para los indicadores que presentaron condiciones desfavorables, empleando variables que reflejan gradientes, como la pobreza, el ingreso, el nivel educativo, entre otras, siempre que estuvieran disponibles.

Además, se llevó a cabo el cálculo de una categoría de indicadores relacionada con las circunstancias materiales, la cual abarca cinco subgrupos: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales y psicológicos, y aspectos culturales y del sistema sanitario.

Condiciones de vida

A continuación, se presentan las magnitudes de los determinantes intermedios de la salud que pueden exponer a los habitantes del municipio a situaciones riesgosas para la salud. En la tabla se observa que, aunque el área urbana del municipio no alcanza el 100% de cobertura en los servicios de saneamiento básico, cuenta con un alto porcentaje de cobertura. En contraste, en el área rural, las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo son mínimas, lo que indica que la calidad de vida en el área rural no se está desarrollando bajo condiciones adecuadas.

Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Santa Bárbara, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santa Bárbara
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,7
Cobertura de acueducto	90,3	46,9
Cobertura de alcantarillado	80,9	43,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	23,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	13,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	9,7

Fuente: SISPRO-MSPS



El análisis de los determinantes intermediarios de la salud en el Municipio de Santa Bárbara para el periodo 2022 es esencial para comprender la situación de la población en términos de condiciones ambientales y servicios básicos. Estos determinantes, que incluyen la cobertura de servicios públicos y la calidad del agua, desempeñan un papel crucial en la salud y bienestar de la comunidad. Comparando con las cifras de Antioquia, se busca identificar posibles disparidades y áreas de mejora específicas en Santa Bárbara.

Análisis de Determinantes Intermediarios de la Salud:

1. Cobertura de Servicios de Electricidad:

- Santa Bárbara: 99,7%
- Antioquia: 99,4%

La alta cobertura de servicios de electricidad en Santa Bárbara refleja un acceso generalizado a esta fuente de energía esencial, superando ligeramente la cifra de Antioquia.

2. Cobertura de Acueducto:

- Santa Bárbara: 46,9%
- Antioquia: 90,3%

La baja cobertura de acueducto en Santa Bárbara indica una brecha significativa en comparación con Antioquia, señalando la necesidad de mejoras en la infraestructura de servicios básicos.

3. Cobertura de Alcantarillado:

- Santa Bárbara: 43,1%
- Antioquia: 80,9%

Similar a la cobertura de acueducto, la baja cobertura de alcantarillado en Santa Bárbara destaca una disparidad significativa en comparación con Antioquia.

4. Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA):

- Santa Bárbara: 23,3
- Antioquia: 6,7

El alto IRCA en Santa Bárbara indica un riesgo significativo en la calidad del agua para consumo humano, superando considerablemente la cifra de Antioquia.

5. Porcentaje de Hogares sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada:

- Santa Bárbara: 13,0%
- Antioquia: 13,1%

La similitud en estos porcentajes sugiere que la falta de acceso a fuentes mejoradas de agua es un desafío compartido entre Santa Bárbara y Antioquia.

6. Porcentaje de Hogares con Inadecuada Eliminación de Excretas:



- Santa Bárbara: 9,7%
- Antioquia: 14,3%

Santa Bárbara presenta un porcentaje más bajo en comparación con Antioquia, indicando mejores prácticas de eliminación de excretas.

Seguridad Alimentaria

La tabla siguiente presenta el determinante intermedio de nacidos vivos con bajo peso, un factor que expone a esta población a riesgos de salud. Se comparó este determinante con el referente departamental, utilizando intervalos de confianza para evaluar la posición del municipio en este aspecto. Los valores obtenidos muestran que no hay una diferencia significativa con respecto al referente departamental, indicando una situación similar en este indicador. En el año 2016, el municipio registró valores que no superan significativamente al referente departamental, con diferencias poco marcadas. Se observa que las principales causas de los niños con bajo peso al nacer están relacionadas con familias de estratos socioeconómicos más bajos, hogares monoparentales, madres con dependencia económica, bajo nivel educativo y algunas condiciones básicas insatisfechas.

Tabla 19 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Santa Bárbara, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Bárbara	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	7.2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘

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

Fuente: SISPRO-MSPS

El análisis de los determinantes intermediarios de la salud, específicamente en el ámbito de seguridad alimentaria y nutricional, en el Municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2006 a 2020, constituye una evaluación crucial para comprender la evolución de la situación nutricional de la población en dicho periodo. Este análisis se centra en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, un indicador clave que refleja las condiciones de salud y nutrición materno-infantil en el municipio.

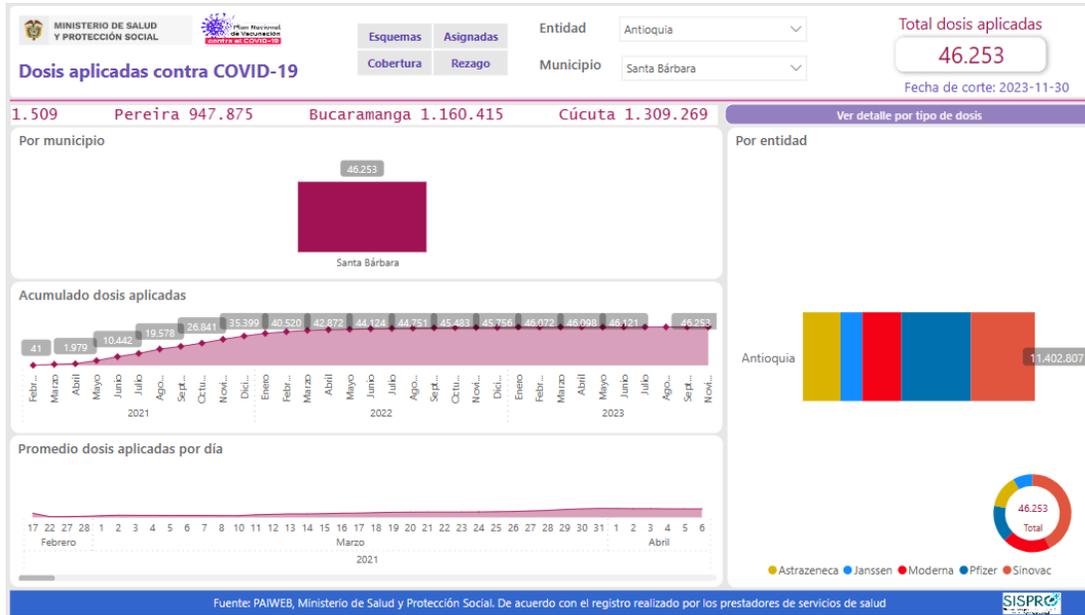
A lo largo de los años evaluados, se observa un comportamiento variable en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Santa Bárbara. Mientras que en algunos años se evidencia una disminución (↘), en otros se presenta un incremento (↗). Este fenómeno puede estar influenciado por diversas variables, como acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y programas de intervención nutricional.

Es fundamental destacar la importancia de abordar de manera integral estos determinantes, implementando estrategias que promuevan la salud materno-infantil y garanticen condiciones adecuadas de alimentación y nutrición. Un análisis más detallado de las variables asociadas a estos cambios podría proporcionar insights valiosos para el diseño de políticas y programas específicos orientados a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio.

Cobertura de la vacunación PAI (incluye también Covid 19)

Figura 11

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19



Fuente: PAIWEB, Ministerio de salud y Protección Social

El municipio de Santa Bárbara ha realizado una notable labor en la aplicación de dosis de vacunas contra el COVID-19, totalizando 46,253 dosis administradas. Este esfuerzo demuestra un compromiso significativo para mitigar la propagación del virus y proteger a la población local. A continuación, se analizan los datos específicos sobre la distribución de vacunas por fabricante:

Sinovac (19,775 dosis): La administración de un número considerable de dosis de Sinovac destaca la dependencia del municipio en las vacunas de origen chino. Esta vacuna ha demostrado ser eficaz en la prevención de enfermedades graves y es un componente crucial en la estrategia de inmunización.

Pfizer (7,154 dosis): Aunque Pfizer representa una proporción menor del total de dosis aplicadas, su inclusión en el programa de vacunación es valiosa debido a su alta efectividad, especialmente en poblaciones más jóvenes.

Moderna (9,215 dosis): La aplicación de más de 9,000 dosis de la vacuna Moderna subraya la diversificación en la elección de vacunas, lo que proporciona opciones a la población y puede adaptarse a diferentes condiciones de almacenamiento.



Janssen (3,774 dosis): La vacuna de Janssen, al ser de dosis única, simplifica el proceso de vacunación y acelera la protección individual. Su presencia en la estrategia de vacunación es notable.

AstraZeneca (6,335 dosis): AstraZeneca ha sido una opción valiosa, especialmente en áreas donde se requiere flexibilidad en el manejo de las temperaturas. La cantidad significativa de dosis aplicadas destaca su contribución al esfuerzo general.

Este análisis refleja un enfoque integral y equitativo en la distribución de vacunas, permitiendo que la población tenga acceso a diferentes opciones. La información sobre el tipo y cantidad de vacunas aplicadas es esencial para evaluar la efectividad de la estrategia de inmunización y adaptarla según las necesidades cambiantes de la situación epidemiológica.

Cobertura en educación

En la tabla que sigue se evidencia la cobertura educativa para el año 2021, revelando un desempeño poco favorable en todas las categorías académicas, con la única excepción de la tasa de educación en la categoría media, que muestra variaciones con respecto al promedio departamental. Se atribuyen algunas de las causas a factores como la implementación intermitente del programa de alimentación escolar.

Tabla 20 Cobertura en educación, Municipio de Santa Bárbara 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Santa Bárbara	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	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	80,9	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	97,0	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	75,4	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: MEN Ministerio de Educación

En relación con las tasas de cobertura educativa y los índices de analfabetismo, Santa Bárbara exhibe un elevado porcentaje de analfabetismo que supera significativamente la media del departamento. En lo que respecta a las tasas de cobertura de la educación básica en niveles primario, secundario y medio, aún es necesario continuar trabajando para reducir progresivamente estos indicadores cruciales para la población santabarbareña. La comunidad muestra un porcentaje de hogares con analfabetismo que supera en 6 puntos el estándar departamental.



Pobreza (NBI o IPM)

El índice de pobreza multidimensional es una métrica que permite identificar diversas carencias a nivel de hogares y personas, abarcando aspectos como la salud, la educación y las condiciones de vida. Este indicador se puede calcular mediante herramientas como el instrumento de focalización SISBEN o censos poblacionales, siendo el DANE un ejemplo de entidad que lleva a cabo este cálculo.

En el caso del municipio de Santa Bárbara, según los datos proporcionados por el DANE, el índice de pobreza multidimensional alcanza el 63%. Al realizar un análisis más detallado y desagregar los datos según el área de residencia, se observa que, en la cabecera municipal, este índice es del 32.5%, mientras que, para los centros poblados y el área rural dispersa, se sitúa en el 31%.

A continuación, se presenta la distribución de las carencias por hogar en las variables consideradas para el índice de pobreza multidimensional en el municipio de Santa Bárbara. Se destaca que, de manera general, el bajo logro educativo (62.3%) y el empleo informal (52.0%) son las carencias más frecuentes en la zona.

La tabla a continuación muestra los indicadores relacionados con la población que enfrenta necesidades básicas insatisfechas, condiciones de miseria y hacinamiento. Estos factores y condiciones de vida representan riesgos significativos para la salud de los habitantes y la salud pública en general. Esto se debe al impacto que estas condiciones pueden tener en la población clasificada dentro de estas categorías.

Tabla 21 Otros indicadores de ingreso, Municipio de Santa Bárbara 2018

Cod Depto	Nombre Departamento	Cod Mpio	Nombre Municipio	Personas en NBI					
				Cabecera		Resto		Total	
				Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)
05	ANTIOQUIA	679	SANTA BARBARA	18,83	6,85	36,45	6,29	28,46	4,86

Fuente: DANE, 2018

El municipio de Santa Bárbara, con su cabecera y áreas circundantes, presenta cifras significativas en términos de personas en situación de NBI. En la cabecera, el 18.83% de la población se encuentra en esta condición, mientras que, en las zonas rurales o resto del municipio, este porcentaje asciende considerablemente al 36.45%. Estos datos sugieren disparidades importantes en las condiciones de vida entre la cabecera y las áreas rurales.

Además, al observar el total de personas en situación de NBI, se destaca que el 28.46% de la población del municipio enfrenta estas condiciones. Estos porcentajes son indicativos de desafíos significativos en cuanto al acceso a servicios básicos y calidad de vida para una proporción considerable de la población.

En conclusión, los datos revelan la necesidad de políticas y programas que aborden de manera específica las condiciones de NBI, especialmente en las áreas rurales del municipio de Santa Bárbara. La disparidad entre la cabecera y el resto del municipio destaca la importancia de estrategias que promuevan la equidad y mejoren



las condiciones de vida de toda la población. Este análisis proporciona una base para la formulación de intervenciones focalizadas que busquen reducir las brechas y mejorar el bienestar general en el municipio.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

La tabla siguiente ilustra el determinante intermedio de factores psicológicos y culturales en el municipio, exponiendo a la población a situaciones de riesgo para la salud. Estos determinantes fueron cotejados con el referente departamental mediante intervalos de confianza, que permiten evaluar la posición favorable del municipio en este aspecto. Se observa que los valores obtenidos en ambos indicadores presentan una diferencia relativamente considerable, pero en un sentido favorable. Esto indica que el municipio se encuentra en una situación más favorable en comparación con el referente departamental, especialmente en cuanto a los cambios en la incidencia de violencia, aunque se destaca la necesidad de continuar con los procesos de resolución de conflictos.

Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Santa Bárbara 2007-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Bárbara
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	22.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	169.3

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

Fuente: SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en los determinantes intermedios de la salud, específicamente en factores psicológicos y culturales, en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo comprendido entre 2007 y 2020. Estos factores son esenciales para comprender el bienestar emocional y social de la población, influyendo directamente en la salud mental y el entorno cultural en el que se desenvuelven los habitantes del municipio. La comparación con el referente departamental, en este caso, Antioquia, proporcionará una perspectiva sobre el posicionamiento del municipio en estos indicadores a lo largo de los años.

El análisis revela que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Santa Bárbara muestra una tendencia descendente desde el año 2007, alcanzando un valor de 22,1 en 2020. Aunque este indicador es inferior al referente departamental de Antioquia, aún persisten desafíos en la prevención de la violencia intrafamiliar en la comunidad.



Por otro lado, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Santa Bárbara experimentó un aumento en 2019, con un valor de 169,3, superando la tasa departamental de Antioquia, que fue de 118,9. Este incremento sugiere la necesidad de intervenciones específicas para abordar la violencia de género en el municipio.

En conclusión, mientras que el municipio ha logrado reducir la incidencia de violencia intrafamiliar, se requieren estrategias adicionales para contrarrestar el aumento de la violencia contra la mujer. Estos hallazgos subrayan la importancia de enfoques integrales que aborden los factores psicológicos y culturales para mejorar la salud mental y el bienestar de la población de Santa Bárbara.

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causaron gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.1 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es un indicador demográfico y sanitario cuya función principal es proporcionar información sobre la proporción de personas afectadas por una enfermedad en un espacio y tiempo específicos. Este enfoque permite analizar de manera más efectiva la evolución de la enfermedad en condiciones particulares, ya que, al delimitarla, los efectos y fenómenos resultantes son más fácilmente observables. La epidemiología, una disciplina médica especializada en el análisis y estudio del avance de epidemias en distintos tipos de población, hace un uso especialmente significativo de la morbilidad. En el caso del municipio de Santa Bárbara, se llevó a cabo un análisis de la morbilidad que abarcó eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Las fuentes de información incluyeron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de alto costo del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Si vigila), y otros datos relevantes para el análisis de la morbilidad en la región. La estimación de medidas de frecuencia, como prevalencia e incidencia, y medidas de razón, como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, se llevó a cabo utilizando Excel, junto con intervalos de confianza al 95% mediante el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

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



El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara, durante el período de 2009 a 2022, proporciona información valiosa para comprender la distribución de las enfermedades a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Este enfoque permite identificar patrones y tendencias que son fundamentales para la planificación y ejecución de estrategias de salud pública. En este estudio, se examinan las categorías de causas de morbilidad en diferentes grupos etarios, desde la primera infancia hasta la persona mayor, con el objetivo de destacar aspectos relevantes para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Primera Infancia (0 - 5 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales han experimentado una disminución significativa, sugiriendo mejoras en las medidas preventivas y de atención en este grupo.

Las enfermedades no transmisibles mantienen una proporción estable, pero las lesiones muestran una ligera disminución.

La clasificación incorrecta de condiciones presenta una disminución, indicando posiblemente una mejora en la precisión de los registros.

Infancia (6 - 11 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales han experimentado un descenso.

Las enfermedades no transmisibles han aumentado, siendo necesaria una atención específica en esta área.

Las lesiones muestran una variabilidad, sugiriendo la importancia de medidas preventivas.

Adolescencia (12 - 18 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen, aunque se observa una subida en las condiciones maternas.

Las enfermedades no transmisibles presentan variabilidad, destacando la importancia de intervenciones preventivas.

Las lesiones experimentan una disminución, mientras que las condiciones mal clasificadas muestran una tendencia a la baja.

Juventud (14 - 26 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen, pero las condiciones maternas presentan una disminución más pronunciada.

Las enfermedades no transmisibles muestran cierta estabilidad.

Las lesiones experimentan fluctuaciones, subrayando la importancia de estrategias preventivas.

Adulthood (27 - 59 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una disminución general.

Las enfermedades no transmisibles muestran cierta estabilidad, pero las lesiones presentan una variabilidad.

Las condiciones mal clasificadas presentan una disminución general.

Persona Mayor (Mayores de 60 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una disminución general.



Las enfermedades no transmisibles muestran estabilidad, y las lesiones presentan una ligera variabilidad.

Las condiciones mal clasificadas tienden a disminuir.

Tabla 23 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Santa Bárbara 2009 – 2022

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

Fuente: RIPS DANE

El análisis de las principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2009 al 2022 proporciona información esencial para comprender la evolución de la salud masculina en diferentes etapas de la vida. Este estudio se centra en la comparación entre los años 2021 y 2022, destacando las tendencias y cambios significativos en las condiciones de salud de los hombres en el municipio.

Primera Infancia (0 - 5 años): Se observa un aumento en las condiciones perinatales en 2022, lo que sugiere la necesidad de una atención materno-infantil más enfocada para este grupo.

Aunque las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una disminución, la atención preventiva continua es esencial.

Infancia (6 - 11 años): Las enfermedades no transmisibles han experimentado una disminución en 2022, indicando posibles mejoras en la salud general de los niños.

Las lesiones presentan una disminución, pero las condiciones mal clasificadas requieren atención para una mejor precisión en el diagnóstico.

Adolescencia (12 - 18 años): Se evidencia una disminución significativa en las condiciones transmisibles y nutricionales, lo cual es alentador.



Las enfermedades no transmisibles y las lesiones también muestran reducciones, destacando posibles mejoras en la salud general de los adolescentes.

Juventud (14 - 26 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen en 2022, pero las lesiones presentan un aumento, resaltando la importancia de la prevención de accidentes.

Las enfermedades no transmisibles muestran estabilidad, señalando la necesidad de intervenciones continuas en esta etapa.

Adultez (27 - 59 años): En general, se observa estabilidad en las principales causas de morbilidad en hombres adultos, con ligeras variaciones en las condiciones transmisibles y nutricionales.

La atención a lesiones y condiciones mal clasificadas sigue siendo relevante para una atención integral.

Persona Mayor (Mayores de 60 años): Las enfermedades no transmisibles y las lesiones en la población mayor presentan tendencias estables, indicando la necesidad de mantener y adaptar servicios de atención geriátrica.

Las condiciones mal clasificadas requieren una mayor precisión en la evaluación y registro.

El análisis revela cambios significativos en las principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2021 y 2022. Las mejoras en algunas categorías señalan posibles avances en las estrategias de salud pública y atención médica. Sin embargo, la identificación de áreas específicas que requieren atención continua, como condiciones perinatales y lesiones en la juventud, destaca la necesidad de políticas y programas de salud adaptados a las necesidades cambiantes de la población masculina en diferentes etapas de la vida.

Tabla 24 Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2022

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

Fuente: RIPS DANE



El análisis de las principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2009 al 2022 ofrece una visión integral de la salud femenina en diferentes etapas de la vida. Este estudio se centra en la comparación entre los años 2021 y 2022, destacando las tendencias y cambios significativos en las condiciones de salud de las mujeres en el municipio.

Primera Infancia (0 - 5 años): Se observa una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022, indicando posibles mejoras en la salud de las niñas.

Las condiciones perinatales presentan un aumento, señalando la importancia de la atención materno-infantil.

Infancia (6 - 11 años): La disminución en enfermedades no transmisibles en 2022 sugiere avances en la salud general de las niñas.

Las lesiones y condiciones mal clasificadas también muestran reducciones, aunque se requiere atención continua para una mejor precisión en el diagnóstico.

Adolescencia (12 - 18 años): Se evidencia una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales, indicando mejoras en la salud de las adolescentes.

Las condiciones maternas presentan una reducción, pero las lesiones y condiciones mal clasificadas requieren una atención específica.

Juventud (14 - 26 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen en 2022, aunque las lesiones presentan un aumento, resaltando la importancia de la prevención.

La estabilidad en enfermedades no transmisibles sugiere la necesidad de intervenciones continuas en esta etapa.

Adultez (27 - 59 años): Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran estabilidad, con ligeras variaciones en 2022.

La atención a lesiones y condiciones mal clasificadas sigue siendo relevante para una atención integral.

Persona Mayor (Mayores de 60 años): La disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022 indica posibles mejoras en la salud de las mujeres mayores.

Las enfermedades no transmisibles y las lesiones en la población mayor muestran tendencias estables, aunque las condiciones mal clasificadas requieren mayor precisión.

El análisis destaca cambios significativos en las principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2021 y 2022. Mejoras en algunas categorías sugieren avances en las estrategias de salud pública y atención médica. Sin embargo, áreas específicas que requieren atención continua, como condiciones perinatales y lesiones en la juventud, subrayan la necesidad de políticas y programas de salud adaptados a las necesidades cambiantes de la población femenina en diferentes etapas de la vida.



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

Fuente: RIPS DANE

Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica por subgrupo, por ciclo vital, en el Municipio de Santa Bárbara durante los años 2009 al 2022 proporciona una comprensión detallada de las tendencias de salud en la población femenina. Este estudio se enfoca en las grandes causas de morbilidad, desglosadas en subgrupos, con el objetivo de identificar patrones, cambios y áreas críticas que requieran atención prioritaria.

Condiciones trasmisibles y nutricionales

Las enfermedades infecciosas y parasitarias experimentaron una marcada disminución del 25.93% en 2022, indicando posibles mejoras en medidas de prevención y tratamiento.

Las infecciones respiratorias presentaron una reducción del 24.24%, sugiriendo un impacto positivo de las intervenciones de salud respiratoria.

Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas mostraron una disminución del 7.64%, señalando mejoras en la salud materna.

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron un 7.64%, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral en la atención perinatal.

Enfermedades no transmisibles

Las neoplasias malignas presentaron una disminución del 3.33%, aunque se requiere una vigilancia continua dada su gravedad.



Las enfermedades cardiovasculares experimentaron un leve aumento del 1.57%, destacando la importancia de estrategias de prevención cardiovascular.

Lesiones

Las lesiones no intencionales aumentaron en un 1.98%, subrayando la necesidad de medidas preventivas en la seguridad pública.

Las lesiones intencionales también mostraron un aumento del 0.91%, indicando la importancia de la salud mental y la prevención de la violencia.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

Permanecen como un subgrupo sin cambios significativos, requiriendo una evaluación más detallada para comprender las causas subyacentes de las condiciones mal definidas.

El análisis detallado de la morbilidad específica por subgrupo destaca tanto mejoras como desafíos en la salud de las mujeres en Santa Bárbara. La disminución en enfermedades infecciosas y neoplasias sugiere el impacto positivo de intervenciones preventivas y tratamientos efectivos. Sin embargo, el aumento en condiciones perinatales y lesiones intencionales destaca áreas que necesitan atención continua.

Tabla 26 Morbilidad específica por subgrupo, Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													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-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	97,80	98,08	98,60	42,00	40,88	41,92	41,45	53,48	39,91	39,55	39,64	51,91	68,91	42,87	-26,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	80,93	89,50	99,83	53,68	55,55	55,88	54,23	42,62	59,47	56,99	57,30	43,35	28,22	50,46	24,11
	Diferencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,29	2,42	3,57	4,31	3,79	2,20	4,32	3,93	3,72	3,47	3,05	4,73	4,98	6,67	1,69
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,30	86,55	86,22	94,19	89,00	85,80	82,12	93,81	78,49	83,22	93,21	89,02	91,77	74,13	-17,64
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,70	13,45	13,78	5,81	11,00	14,20	17,88	6,19	21,51	6,78	6,79	11,98	18,23	25,87	7,08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E89, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J38, K00-K92, N00-N94, N75-N99, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,24	1,99	2,39	3,36	2,26	2,82	2,28	2,57	2,00	1,85	2,97	4,70	7,45	4,12	-3,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,75	1,51	1,76	1,45	1,52	1,42	1,14	1,11	1,08	1,09	1,25	1,81	2,37	0,56
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,83	1,58	2,97	3,21	3,34	3,83	4,30	4,87	6,02	4,69	3,60	3,10	2,63	4,18	1,55
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E89)	3,43	3,85	4,02	4,55	5,30	4,98	4,68	4,53	4,62	3,77	3,77	3,81	3,94	4,88	0,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6,82	6,21	6,15	6,59	7,74	7,02	8,16	8,68	8,31	8,10	9,00	11,72	10,04	10,29	0,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,66	6,72	6,89	6,97	8,37	9,28	10,37	6,15	7,11	8,71	9,64	7,40	8,19	9,17	-0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,37	25,42	27,49	24,15	24,01	24,19	25,08	25,24	25,78	26,71	20,45	19,26	19,12	20,69	1,53
	Enfermedades respiratorias (J00-J39)	6,50	5,04	3,83	5,02	5,17	4,53	4,38	3,87	5,15	4,71	4,81	4,92	3,81	5,45	1,64
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6,64	7,28	7,05	7,72	6,29	6,16	6,41	5,21	6,00	6,30	7,23	7,76	8,33	5,72	-2,61
	Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N75-N99)	11,78	13,23	8,50	8,35	8,67	8,11	7,20	7,82	7,28	6,76	7,32	7,01	6,90	6,16	-0,74
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,04	5,44	4,54	4,20	4,80	5,06	4,23	3,90	4,25	3,99	4,42	5,75	4,29	4,16	-0,13
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10,69	9,54	12,15	14,42	11,97	12,25	11,88	12,73	13,35	12,24	13,07	15,05	13,95	14,67	0,72
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,50	0,40	0,35	0,46	0,54	0,65	0,43	0,44	0,41	0,37	0,39	0,75	0,65	-0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	14,54	12,36	12,02	9,90	10,13	9,92	9,27	9,19	9,59	10,59	12,27	9,19	9,09	7,54	-1,55
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,77	3,68	2,89	2,95	2,83	5,97	4,97	5,80	4,07	3,72	4,58	5,53	3,72	5,70	1,98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,74	0,44	0,00	0,94	0,42	0,98	0,59	0,19	0,11	0,28	0,30	0,83	0,45	1,36	0,91
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,19	0,14	0,86	0,86	0,47	0,04	0,00	-0,04
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	96,45	95,83	97,11	95,11	96,75	93,04	94,37	93,82	95,68	95,14	94,26	93,16	95,79	92,94	-2,85	

Fuente: RIPS DANE

El presente análisis se centra en la morbilidad específica por subgrupo en hombres, abarcando distintos ciclos vitales en el Municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2009-2022. La información detallada proporciona una visión exhaustiva de las tendencias de salud en la población masculina, identificando áreas críticas que requieren atención prioritaria. El análisis se divide en grandes causas de morbilidad y sus respectivos subgrupos, permitiendo una evaluación integral de la salud masculina a lo largo del tiempo.



Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Las enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron un aumento significativo en 2022, reflejando posibles desafíos en la gestión de estas enfermedades transmisibles.

Las infecciones respiratorias, aunque experimentaron fluctuaciones, presentan una tendencia creciente en los últimos dos años, señalando la importancia de medidas preventivas.

Condiciones Maternas Perinatales: Las condiciones maternas perinatales mostraron una disminución sustancial en 2022, indicando posiblemente mejoras en la atención materna y perinatal.

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal experimentaron un aumento, lo que destaca la necesidad de enfoques específicos para la salud perinatal masculina.

Enfermedades No Transmisibles: Las neoplasias malignas disminuyeron en 2022, pero se mantiene esencial la atención a estas condiciones críticas.

Las enfermedades cardiovasculares experimentaron un aumento leve, enfatizando la importancia de intervenciones preventivas.

Lesiones: Las lesiones no intencionales y las intencionales mostraron aumentos en 2022, destacando la urgencia de medidas de seguridad y la atención a la salud mental.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Permanecen estables, pero su presencia del 100% sugiere la necesidad de investigaciones más detalladas para entender las causas subyacentes.

El análisis revela cambios significativos en la morbilidad específica por subgrupo en los hombres de Santa Bárbara entre 2009 y 2022. Aunque hay mejoras notables en algunas áreas, como condiciones maternas perinatales y neoplasias malignas, se identifican desafíos crecientes en infecciones transmisibles, enfermedades respiratorias y lesiones.

La formulación de políticas de salud debería abordar estas tendencias, priorizando intervenciones preventivas y estrategias específicas según las necesidades identificadas. La colaboración entre profesionales de la salud, autoridades locales y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas y mejorar la salud general de la población masculina en Santa Bárbara.



Tabla 27 Morbilidad específica por subgrupo, en los hombres del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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, I10-I16, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.81	37.97	35.01	44.46	40.70	45.02	42.79	58.80	39.94	41.56	41.44	60.94	72.11	48.46	-23.65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, I10-I16, J20-J22, H65-H66)	80.36	88.65	80.76	82.20	88.73	83.09	82.81	98.21	88.35	85.79	88.89	95.45	24.66	48.09	23.43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	1.84	3.38	4.23	3.34	2.57	1.89	4.60	4.98	3.71	2.66	1.67	3.61	3.23	5.45	2.22
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	86.36	0.00	10.13	0.00	-10.13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	85.71	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.55	100.00	83.84	100.00	86.87	100.00	13.13
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D84 (menos D64.9), D66-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E30-E38, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J86, K00-K92, N00-N94, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.83	2.30	3.96	3.80	3.82	4.24	2.47	3.88	2.10	2.43	4.88	6.12	10.76	5.62	-5.14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.59	0.30	1.63	1.49	1.34	1.17	1.16	0.87	0.73	1.06	0.74	1.24	1.67	1.56	-0.12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.67	1.27	2.93	2.85	3.10	3.61	3.85	4.13	4.15	4.25	3.59	2.69	2.08	3.92	1.83
	Trastornos endocrinos (D65-D84 excepto D64.9, D66-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E24, E35-E38)	1.96	2.78	2.77	2.86	3.60	3.26	2.86	2.83	3.70	2.78	2.60	2.82	2.68	4.43	1.85
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6.57	5.47	8.42	7.89	8.52	7.17	8.84	9.24	8.04	8.20	9.23	13.30	10.85	11.65	0.80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.90	7.82	8.00	8.28	9.21	10.80	11.23	6.81	8.47	9.34	10.00	7.62	8.78	8.99	0.21
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21.42	22.30	27.59	23.17	24.71	24.58	25.39	31.58	27.00	27.49	21.30	16.86	20.48	21.81	1.33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.94	6.38	4.68	7.25	6.41	6.22	5.65	5.52	7.49	6.61	6.45	7.88	4.85	7.09	2.24
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.62	6.36	7.72	8.67	6.95	7.24	6.64	5.24	6.38	6.27	7.69	7.69	8.37	6.39	-1.98
	Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N75-N98)	6.13	13.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.29	6.41	5.66	5.21	6.29	5.64	6.77	4.16	4.73	4.34	4.96	9.19	4.50	4.66	0.16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.86	8.47	12.62	15.29	12.04	12.08	11.72	13.47	14.86	13.73	13.66	13.49	14.31	14.56	0.26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.78	0.78	0.39	0.61	0.77	0.71	1.02	0.52	0.48	0.48	0.38	0.48	0.39	0.88	-0.49
	Condiciones orales (K00-K14)	19.78	14.90	16.33	12.44	13.22	13.08	11.43	11.98	11.87	13.02	14.54	10.33	9.79	8.40	-1.39
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-Y85, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.34	4.13	2.75	1.57	2.58	6.02	3.36	6.88	3.86	3.39	4.61	5.99	3.38	6.24	2.85
	Lesiones intencionales (X00-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.69	0.36	0.00	0.79	0.00	0.92	0.63	0.21	0.00	0.20	0.12	1.04	0.46	0.80	0.34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.10	0.06	0.52	0.32	0.36	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	97.07	95.41	97.25	97.64	97.42	93.05	95.89	92.81	98.09	95.69	94.94	92.63	96.17	92.96	-3.17
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: RIPS DANE

Este análisis examina la morbilidad específica por subgrupo en mujeres, considerando diferentes ciclos vitales en el Municipio de Santa Bárbara durante el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022. La exploración detallada de las grandes causas de morbilidad y sus subgrupos proporciona una visión integral de la salud femenina en la región, permitiendo identificar áreas críticas que requieren atención y estrategias específicas. Este análisis es esencial para comprender las tendencias y desafíos en la salud de las mujeres a lo largo del tiempo.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Las enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron una disminución significativa en 2022, aunque las infecciones respiratorias experimentaron un aumento notable.

Las deficiencias nutricionales, a pesar de fluctuaciones, se mantuvieron en niveles preocupantes, requiriendo medidas para abordar este problema de salud.

Condiciones Maternas Perinatales: Las condiciones maternas perinatales disminuyeron en 2022, indicando posiblemente mejoras en la atención materna.

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal experimentaron un aumento en 2022, señalando áreas que podrían beneficiarse de intervenciones específicas.

Enfermedades No Transmisibles: Las neoplasias malignas y otras neoplasias experimentaron disminuciones en 2022, aunque las enfermedades cardiovasculares mostraron un aumento leve.

Las enfermedades genitourinarias presentaron una disminución, pero otras, como las enfermedades musculoesqueléticas, mostraron incrementos preocupantes.



Lesiones: Las lesiones no intencionales aumentaron en 2022, resaltando la importancia de medidas preventivas.

Las lesiones intencionales también experimentaron un aumento, subrayando la necesidad de estrategias para abordar la violencia y la seguridad.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Se mantuvieron constantes, pero su presencia del 100% sugiere la necesidad de investigaciones adicionales para comprender las causas subyacentes.

El análisis revela cambios significativos en la morbilidad específica por subgrupo en mujeres de Santa Bárbara entre 2009 y 2022. Aunque hay mejoras notables en algunas áreas, como condiciones maternas perinatales y neoplasias malignas, se identifican desafíos crecientes en infecciones transmisibles, enfermedades respiratorias y lesiones.

Las políticas de salud deben adaptarse para abordar estas tendencias, priorizando intervenciones preventivas y estrategias específicas según las necesidades identificadas. La colaboración entre profesionales de la salud, autoridades locales y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas y mejorar la salud general de la población femenina en Santa Bárbara.

Tabla 28 Morbilidad específica por subgrupo, en las mujeres del Municipio de Santa Bárbara, 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-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,79	38,16	37,76	40,40	40,64	39,77	40,45	49,77	39,73	38,00	38,16	44,22	62,66	36,92	-25,74	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	61,31	60,07	69,14	64,65	64,74	67,82	65,44	47,03	66,54	67,90	67,64	60,09	29,11	66,12	26,01	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E54)	0,90	1,77	3,10	4,95	4,82	2,41	4,11	3,20	3,73	4,10	4,20	5,69	8,23	7,96	-0,26	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83,23	89,23	91,64	86,62	82,26	84,30	90,06	95,07	89,97	89,44	94,14	84,20	88,90	86,08	-2,82	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	6,77	10,77	8,36	4,48	7,74	5,70	9,94	4,93	10,03	0,66	5,86	5,80	11,10	13,92	2,82	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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- N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,05	1,83	1,54	3,14	1,53	2,15	2,19	1,99	1,86	1,54	1,89	3,76	5,15	3,16	-1,99	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,66	0,98	1,45	1,90	1,51	1,69	1,66	1,29	1,30	1,06	1,29	1,26	1,90	2,88	0,98	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,97	1,74	2,99	3,38	3,45	3,98	4,62	5,26	5,45	4,93	3,60	3,36	3,01	4,31	1,30	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65- D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,17	4,42	4,70	5,39	6,10	5,80	5,57	5,43	5,08	4,31	4,43	4,13	4,88	5,14	0,26	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,44	6,59	6,00	5,94	7,39	8,95	7,82	8,35	8,45	8,04	8,87	10,67	9,49	9,43	-0,06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,99	6,16	6,28	6,32	7,97	8,65	9,95	6,80	8,42	8,37	9,43	7,25	9,49	9,28	-0,21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,84	27,06	27,43	24,64	23,69	24,00	24,93	27,86	25,14	26,29	19,97	19,18	18,17	19,98	1,81	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,78	4,34	3,52	3,91	4,58	3,43	3,75	3,00	3,97	3,68	3,69	2,81	2,75	4,43	1,68	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,15	7,73	6,88	7,10	5,97	5,63	5,31	5,19	5,81	6,32	6,98	7,62	8,30	5,29	-3,01	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,60	13,09	13,14	12,51	12,74	11,98	10,73	11,49	10,94	10,44	11,44	11,64	9,98	10,05	0,07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,41	4,93	3,76	3,70	4,11	4,64	3,47	3,76	4,00	3,81	4,13	3,47	4,14	3,82	-0,32	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,60	9,73	11,89	13,99	11,94	12,34	11,66	12,33	12,60	11,42	12,75	16,08	13,55	14,73	1,18		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,37	0,41	0,27	0,35	0,46	0,32	0,38	0,42	0,37	0,37	0,33	0,59	0,51	-0,08		
Condiciones orales (K00-K14)	11,92	11,03	10,21	7,82	8,68	8,41	8,22	7,77	8,45	9,42	10,98	8,43	8,60	6,99	-1,61		
Lesiones (V01-Y98, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y98, Y40-Y86, Y88, Y98)	3,44	2,89	3,06	4,70	3,12	5,91	7,18	4,15	4,36	4,10	4,54	4,95	4,22	4,96	0,74	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y36-Y36, Y870, Y871)	0,79	0,68	0,00	1,14	0,91	1,06	0,62	0,16	0,24	0,38	0,51	0,57	0,44	2,13	1,56	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,24	1,27	1,48	0,63	0,11	0,00	-0,11	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,67	96,53	96,94	94,16	95,97	93,03	92,30	95,37	95,16	94,25	93,47	93,84	95,23	92,91	-2,31	
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	100,00	0,00	

Fuente: RIPS DANE



Morbilidad específica salud mental

Este análisis aborda la morbilidad específica por subcausas en salud mental en el Municipio de Santa Bárbara, centrándose en distintos ciclos vitales durante el periodo de 2009 a 2022. La salud mental es un componente esencial del bienestar general, y comprender las tendencias a lo largo de diferentes etapas de la vida proporciona información valiosa para desarrollar estrategias y políticas de salud mental efectiva y específica.

Primera Infancia (0 - 5 años): Se observa una disminución significativa en trastornos mentales y del comportamiento, aunque episodios de epilepsia experimentaron un aumento en 2022.

Infancia (6 - 11 años): Los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen elevados, con una ligera disminución en 2022. Epilepsia muestra fluctuaciones, pero generalmente tiende a disminuir.

Adolescencia (12 - 17 años): Trastornos mentales y del comportamiento disminuyeron ligeramente en 2022, mientras que episodios de epilepsia experimentaron un aumento.

Juventud (18 - 28 años): En este grupo de edad, los trastornos mentales y del comportamiento muestran una leve disminución, y los episodios de epilepsia disminuyen significativamente en 2022.

Adultez (29 - 59 años): Los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen relativamente estables, con una ligera disminución en 2022. Se observa un aumento en trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Vejez (60 años y más): Los trastornos mentales y del comportamiento en la vejez experimentaron una disminución en 2022, mientras que los episodios de epilepsia se mantienen relativamente estables.

El análisis refleja una variedad de tendencias en la morbilidad en salud mental a lo largo de diferentes ciclos vitales en Santa Bárbara. La disminución en algunos trastornos mentales y del comportamiento es alentadora, pero es esencial abordar áreas donde persisten desafíos, como los episodios de epilepsia en la primera infancia.

Se destaca la importancia de estrategias preventivas y de intervención temprana, así como programas específicos para abordar el uso de sustancias psicoactivas en grupos específicos. La colaboración entre profesionales de la salud mental, autoridades locales y la comunidad es fundamental para implementar intervenciones efectivas y mejorar la salud mental en todas las etapas de la vida.

Tabla 29 Morbilidad específica por subcausas de salud mental del Municipio de Santa Bárbara, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	43,59	0,00	30,43	75,00	65,79	56,00	87,50	83,33	95,24	84,62	78,95	96,88	61,11	-35,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	17,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	15,38	56,41	100,00	52,17	25,00	34,21	44,00	12,50	16,67	4,76	15,38	21,05	3,13	38,89	35,76	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	57,50	92,50	89,80	65,63	92,52	98,80	85,00	81,18	79,59	87,74	98,38	77,19	78,49	1,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	28,57	37,50	7,50	10,20	34,38	7,48	1,20	15,00	18,82	18,37	12,26	1,64	22,81	21,51	-130	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,06	78,02	72,00	61,43	76,32	66,67	71,95	96,88	86,27	69,85	54,00	61,19	77,23	83,02	5,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,49	17,58	4,00	5,71	3,51	17,74	9,76	1,56	7,84	30,15	7,00	6,39	10,89	1,26	-963	
	Epilepsia	10,45	4,40	24,00	32,86	20,18	15,59	18,29	1,56	5,88	0,00	38,00	32,42	11,88	15,72	3,14	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,19	78,57	75,76	69,05	84,67	72,52	74,29	79,25	87,50	72,60	76,60	67,63	80,14	94,63	14,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,32	3,97	18,18	9,52	8,76	22,04	16,75	14,15	5,56	25,16	12,81	8,25	11,51	3,50	-801	
	Epilepsia	26,49	17,46	6,06	21,43	6,57	5,43	8,96	6,60	6,94	2,24	10,59	24,12	8,35	1,86	-649	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,65	80,10	73,31	80,90	84,11	77,95	77,14	83,05	78,70	77,05	82,28	82,19	80,24	76,92	-331	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,22	5,83	5,14	1,79	0,70	0,85	6,86	4,87	3,61	5,82	2,34	3,18	6,25	11,82	5,57	
	Epilepsia	24,14	14,08	21,54	17,31	15,19	21,19	16,00	12,08	17,63	17,13	15,38	14,63	13,51	11,26	-225	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,43	95,92	89,72	89,80	89,34	94,06	79,34	92,17	90,94	88,23	87,69	88,70	94,51	87,25	-726	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,95	1,36	0,93	0,00	1,02	1,81	14,88	0,60	0,34	0,43	1,67	1,72	1,00	0,78	-021	
	Epilepsia	1,62	2,72	9,35	10,20	9,64	4,13	5,79	7,23	8,72	11,35	10,64	9,58	4,49	11,96	7,17	

Fuente: RIPS DANE

Este análisis se centra en la morbilidad específica por subcausas en salud mental en hombres, evaluando diferentes ciclos vitales en el Municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2009-2022. La salud mental masculina es un aspecto crucial del bienestar general y entender las variaciones a lo largo del tiempo y las etapas de la vida permite diseñar estrategias y políticas más efectivas.

Primera Infancia (0 - 5 años): Se observa una marcada disminución en trastornos mentales y del comportamiento en 2022, mientras que episodios de epilepsia aumentan significativamente.



Infancia (6 - 11 años): Los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen elevados, con una disminución en 2022. Epilepsia muestra fluctuaciones, pero generalmente tiende a disminuir.

Adolescencia (12 - 17 años): Se registra una disminución en trastornos mentales y del comportamiento en 2022, mientras que trastornos por uso de sustancias psicoactivas experimentan una ligera disminución.

Juventud (18 - 28 años): Trastornos mentales y del comportamiento disminuyen levemente, y se observa una disminución en episodios de epilepsia en 2022.

Adultez (29 - 59 años): Los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen relativamente estables, con un aumento en trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Vejez (60 años y más): Se destaca una disminución en trastornos mentales y del comportamiento en 2022, aunque episodios de epilepsia aumentan.

Este análisis revela patrones diversos en la morbilidad en salud mental en hombres a lo largo de diferentes ciclos vitales en Santa Bárbara. La mejora en trastornos mentales y del comportamiento en ciertos grupos es alentadora, pero la variabilidad en las tasas de epilepsia sugiere la necesidad de atención específica en algunas etapas de la vida.

Tabla 30 Morbilidad específica por subcausas de salud mental, en los Hombres del Municipio de Santa Bárbara, 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	81,25	39,39	0,00	8,33	85,71	50,00	35,71	100,00	93,33	94,44	85,37	81,82	100,00	58,25	-43,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	18,75	80,81	100,00	91,67	14,29	50,00	64,29	0,00	6,67	5,56	14,63	18,18	0,00	43,75	43,75	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	58,97	94,12	94,74	69,23	91,14	100,00	100,00	72,00	69,05	81,43	97,92	72,34	72,60	0,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	35,90	5,88	5,26	30,77	8,86	0,00	0,00	28,00	30,95	18,57	2,08	27,66	27,40	-0,26	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	85,71	70,59	50,98	80,88	65,42	77,50	100,00	77,27	75,89	34,56	39,42	74,67	60,87	-13,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	5,88	7,84	5,88	28,04	20,00	0,00	18,18	24,11	9,19	9,49	12,00	2,90	-9,10	
	Epilepsia	33,33	14,29	23,53	41,18	13,24	6,54	2,50	0,00	4,55	0,00	56,25	51,09	13,33	36,23	22,80	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,36	76,27	66,07	52,17	76,38	59,02	62,79	77,91	77,59	63,25	68,29	57,42	75,18	82,71	7,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,77	8,47	32,14	17,39	12,60	32,24	25,58	15,12	5,17	33,85	20,33	8,06	13,12	12,03	-1,09	
	Epilepsia	18,87	15,25	1,79	30,43	11,02	8,74	11,83	6,98	17,24	2,90	11,38	34,52	11,70	5,26	-6,44	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,95	74,63	57,97	62,26	86,99	87,94	85,11	76,12	71,36	73,41	82,46	80,64	81,65	82,91	1,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	14,93	11,59	5,66	2,44	1,51	8,78	10,45	9,09	14,29	2,01	3,76	8,01	3,80	-4,21	
	Epilepsia	28,38	10,45	30,43	32,08	10,57	10,55	6,11	13,43	19,55	12,31	15,54	15,61	10,34	13,29	2,86	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,00	96,72	94,83	73,53	91,75	93,67	69,23	86,00	97,09	84,21	82,64	95,10	92,31	69,79	-22,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,28	0,00	0,00	2,06	1,27	27,94	2,00	0,00	0,00	4,13	0,49	1,54	1,56	0,02	
	Epilepsia	4,00	0,00	5,17	26,47	6,19	5,06	2,83	12,00	2,91	15,79	13,22	4,41	6,15	28,65	22,89	

Fuente: RIPS DANE



Este análisis se centra en la morbilidad específica por subcausas en salud mental en mujeres, explorando diversas etapas del ciclo vital en el Municipio de Santa Bárbara durante el periodo 2009-2022. La salud mental femenina es un componente fundamental del bienestar general, y comprender las variaciones a lo largo del tiempo y las diferentes fases de la vida es esencial para diseñar intervenciones y políticas de salud más efectivas.

Primera Infancia (0 - 5 años): Se observa un aumento significativo en trastornos mentales y del comportamiento en 2022, mientras que la epilepsia experimenta una disminución.

Infancia (6 - 11 años): Las tasas de trastornos mentales y del comportamiento son altas y se mantienen estables, mientras que la epilepsia muestra una disminución notable en 2022.

Adolescencia (12 - 17 años): Trastornos mentales y del comportamiento disminuyen en 2022, pero hay un aumento en las tasas de trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Juventud (18 - 28 años): Se registra una disminución en trastornos mentales y del comportamiento en 2022, con un ligero aumento en trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Adulthood (29 - 59 años): Las tasas de trastornos mentales y del comportamiento son relativamente estables, con un aumento en trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Vejez (60 años y más): En general, hay estabilidad en las tasas de trastornos mentales y del comportamiento, mientras que trastornos por uso de sustancias psicoactivas muestran una ligera disminución en 2022.

Este análisis proporciona una visión detallada de la morbilidad en salud mental en mujeres a lo largo de diferentes etapas del ciclo vital en Santa Bárbara. La identificación de tendencias específicas destaca la necesidad de enfoques diferenciados en la atención de la salud mental de las mujeres a lo largo de sus vidas.

Es crucial abordar los aumentos significativos en trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y adolescencia, así como el aumento en trastornos por uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Estos hallazgos pueden informar estrategias de intervención y políticas de salud pública que se adapten a las necesidades específicas de las mujeres en diferentes etapas de sus vidas, promoviendo la salud mental y el bienestar a lo largo del tiempo.



Tabla 31 Morbilidad específica por subcausas de salud mental, en las Mujeres del Municipio de Santa Bárbara, 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,00	66,67	0,00	54,55	57,14	83,33	81,82	0,00	66,67	100,00	83,33	60,00	66,67	100,00	33,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	36,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	33,33	100,00	9,09	42,86	16,67	18,18	100,00	33,33	0,00	16,67	40,00	33,33	0,00	-33,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	83,33	72,73	60,00	96,43	95,65	66,67	94,29	93,65	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	100,00	16,67	27,27	40,00	3,57	4,35	33,33	5,71	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	97,96	74,60	75,00	89,47	69,57	68,35	66,67	94,29	93,10	62,81	95,31	97,56	84,62	100,00	15,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	25,40	0,00	0,00	0,00	3,80	0,00	2,86	0,00	37,19	2,34	1,22	7,69	0,00	-7,69	
	Epilepsia	2,04	0,00	25,00	10,53	30,43	27,85	33,33	2,86	6,90	0,00	2,34	1,22	7,69	0,00	-7,69	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,39	80,60	88,37	89,47	91,84	91,54	92,17	85,00	94,19	96,57	89,38	85,71	88,82	99,54	10,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,44	7,69	3,01	10,00	5,81	2,86	1,25	8,57	8,70	0,00	-8,70	
	Epilepsia	30,61	19,40	11,63	10,53	2,72	0,77	4,82	5,00	0,00	0,57	9,38	5,71	2,48	0,46	-2,02	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,85	82,73	85,55	89,52	82,95	74,01	74,33	88,19	83,53	79,32	82,19	83,41	77,56	73,67	-3,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,44	0,00	0,00	0,00	0,60	6,18	0,74	0,00	0,55	2,52	2,73	2,93	16,18	13,25	
	Epilepsia	22,15	15,83	14,45	10,48	17,05	25,40	19,49	11,07	16,47	20,14	15,29	13,86	19,51	10,15	-9,36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,11	95,35	83,67	94,69	87,00	94,16	89,87	94,83	87,69	89,71	90,63	84,59	94,94	97,80	2,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,15	0,00	2,04	0,00	0,00	1,95	1,27	0,00	0,51	0,58	0,24	2,52	0,89	0,31	-0,58	
	Epilepsia	0,74	4,65	14,29	5,31	13,00	3,90	8,86	5,17	11,79	9,71	9,13	12,89	4,17	1,89	-2,28	

Fuente: RIPS DANE



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, se tomó como referencia al departamento de Antioquia.

Tabla 32 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

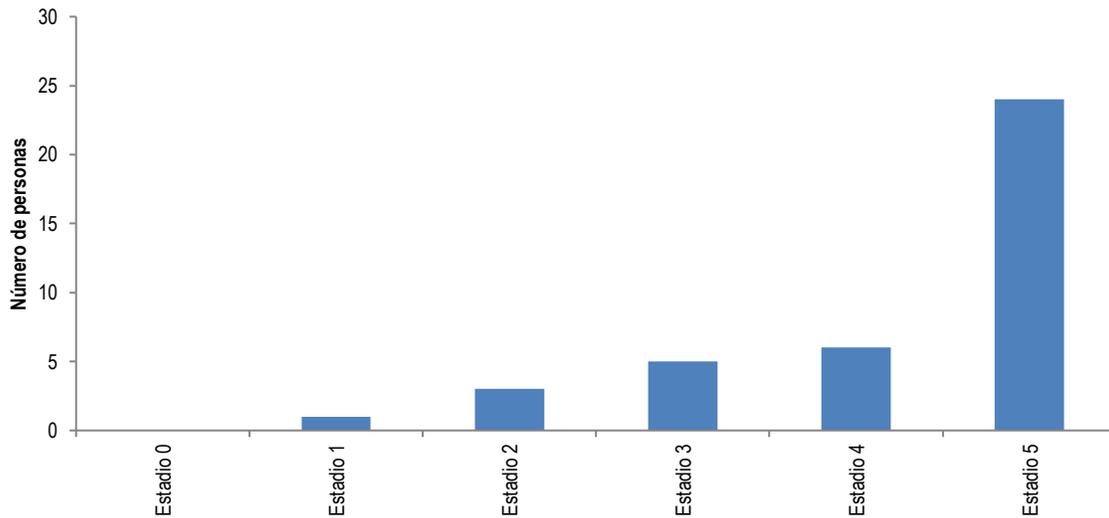
Evento	Antioquia 2021	Santa Bárbara	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	87.60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	18.25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	10.71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente. SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa de enfermedad renal, para el periodo estudiado fue significativamente mayor el indicador municipal respecto al departamental, los demás indicadores no presentan diferencias significativas, es importante en este componente de los eventos de alto costo mencionar la necesidad de ser oportunos en el diagnóstico de la enfermedad.

Figura 30

Progresión de la enfermedad crónica según estadio Municipio de Santa Bárbara 2005 - 2020



Fuente. SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

Las enfermedades primarias que anteceden a la Enfermedad Renal Crónica son principalmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, aunque se deben considerar otros factores como los síndromes cardiovasculares, la obesidad, la apnea del sueño y la hipoxemia nocturna, entre otros.

En contraste con el año 2021, se observa que, en el presente año, ambos eventos son estadísticamente significativos en comparación con los datos proporcionados por el departamento para el mismo período, demostrando un riesgo sustancialmente mayor.

Tabla 33 Semaforización para eventos precursores 2006 - 2021

Evento	Antioquia	Santa Bárbara	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	6.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

El resultado de los eventos precursores presentados en el municipio para los años 2015 y 2020 de prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69



años, se encuentra por debajo del promedio departamental y no existen diferencias estadísticamente significativas

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Santa Bárbara durante la vigencia 2022 es esencial para comprender la carga de enfermedades y situaciones de riesgo que afectan a la población. Estos eventos proporcionan una visión integral de la salud pública, permitiendo identificar áreas de intervención prioritarias. Este estudio se centra en diversos eventos, desde enfermedades inmunoprevenibles hasta eventos de salud mental y violencia, con el objetivo de informar estrategias de salud pública y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Análisis de Eventos de Notificación Obligatoria (Vigencia 2022)

Enfermedades

Inmunoprevenibles:

Parotiditis: 1 caso.

Tuberculosis Pulmonar: 8 casos.

Tuberculosis: 9 casos.

Enfermedades de

Transmisión Sexual:

VIH/Sida/Mortalidad Por Sida: 4 casos.

Sífilis Gestacional: 2 casos.

Maternidad Segura:

Morbilidad Materna Externa: 9 casos.

Intoxicación:

Medicamentos: 6 casos.

Plaguicidas: 3 casos.

Sustancias psicoactivas: 1 caso.

Otras Sustancias: 3 casos.

Enfermedad Transmitida por

Vectores:

Cutánea: 0 casos.

Zoonosis:

Agresiones por Rabia – Potenciales Transmisores de Rabia: 67 casos.

Crónicas No Transmisibles:

Defectos Congénitos: 2 casos.

Enfermedades Huérfanas Raras: 10 casos.

Cáncer en menores de 18: 3 casos.

Cáncer de mama: 6 casos.

Cáncer cérvix: 3 casos.

Enfermedades

Vehiculizadas por el Agua:

Hepatitis A: 2 casos.

Eventos de Salud Mental:

Intentos de Suicidio: 11 casos.

Violencia Física: 10 casos.

Violencia Psicológica: 1 caso.

Violencia Sexual: 12 casos.

Negligencia – Abandono: 2 casos.

Violencia Contra La Mujer:

Violencia Física: 8 casos.

Violencia Psicológica: 1 caso.

Violencia Sexual: 12 casos.

Violencia Intrafamiliar: 15 casos.

Negligencia – Abandono: 1 caso.

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en Santa Bárbara para el año 2022 destaca la diversidad y complejidad de los desafíos en salud pública. Se observa una atención necesaria en áreas como la tuberculosis, VIH/Sida, eventos de salud mental y violencia de género. La presencia de casos de rabia y la notificación de enfermedades transmitidas por vectores subrayan la importancia de las medidas de prevención.



Las estrategias de intervención deberían ser adaptadas para abordar específicamente la carga de enfermedades crónicas, eventos de salud mental y la prevención de la violencia, proporcionando así un enfoque holístico para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Además, es crucial fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles para reducir la incidencia y mejorar la salud colectiva.

Tabla 34 Notificación Obligatoria, Santa Bárbara, 2022

Evento de notificación Obligatoria	Evento	Casos 2022
Enfermedades Inmunoprevenibles	Parotiditis	1
Micobacterias	Tuberculosis Pulmonar	8
	Tuberculosis	9
Enfermedades de Transmisión Sexual	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	4
	Sífilis Gestacional	2
Maternidad Segura	Morbilidad Materna Externa	9
Intoxicación	Medicamentos	6
	Plaguicidas	3
	Sustancias psicoactivas	1
	Otras Sustancias	3
Enfermedad Transmitida por Vectores	Cutánea	0
Zoonosis	Agresiones por Rabia – Potenciales Transmisores de Rabia	67
Crónicas No Transmisibles	Defectos Congénitos	2
	Enfermedades Huérfanas Raras	10
	Cáncer en menores de 18	3
	Cáncer de mama	6
	Cáncer cérvix	3
Enfermedades Vehiculizadas por el Agua	Hepatitis A	2
Eventos de Salud Mental	Intentos de Suicidio	11
	Violencia Física	10
	Violencia Psicológica	1
	Violencia Sexual	12
	Negligencia – Abandono	2
Violencia Contra La Mujer	Violencia Física	8
	Violencia Psicológica	1
	Violencia Sexual	12
	Violencia Intrafamiliar	15
	Negligencia – Abandono	1

Fuente: SIVIGILA - Eventos Salud Pública

El análisis de las tasas de letalidad de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Santa Bárbara y el departamento de Antioquia para el año 2021 es esencial para evaluar la severidad y el impacto de diversas enfermedades en la salud pública. La letalidad proporciona una medida crítica de la gravedad de estas



enfermedades al indicar el porcentaje de casos que resultaron en fallecimiento. Este análisis contribuye a la identificación de áreas de intervención prioritaria y a la mejora de las estrategias de prevención y tratamiento.

Análisis de Tasas de Letalidad (Año 2021)

Casos de Ébola:	Antioquia: 0.33%	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):
Antioquia: No se registraron casos.	Santa Bárbara: 0.00%	Antioquia: 32.10%
Santa Bárbara: No se registraron casos.	Letalidad de Dengue Grave:	Santa Bárbara: 0.00%
	Antioquia: 10.34%	
	Santa Bárbara: 0.00%	
Letalidad de Accidente Ofídico:		Letalidad de Intoxicaciones:
Antioquia: 0.88%	Letalidad de Hepatitis B, C y Coinfección B-D:	Antioquia: 1.63%
Santa Bárbara: 0.00%	Antioquia: 0.00%	Santa Bárbara: 0.00%
	Santa Bárbara: 0.00%	
Letalidad de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia:	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	Letalidad de Leptospirosis:
Antioquia: 0.01%	Antioquia: 0.36%	Antioquia: 3.03%
Santa Bárbara: 0.00%	Santa Bárbara: 0.16%	Santa Bárbara: 0.00%
		Letalidad de Malaria:
Letalidad de Dengue:		Antioquia: 0.02%
		Santa Bárbara: 0.00%

El análisis revela disparidades notables en las tasas de letalidad entre Santa Bárbara y Antioquia para varios eventos de notificación obligatoria. Mientras que Antioquia experimenta letalidades significativas en enfermedades como Dengue Grave e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Santa Bárbara muestra tasas de letalidad considerablemente bajas o nulas en estos eventos.

Estas diferencias pueden indicar variaciones en la efectividad de las estrategias de prevención, acceso a atención médica oportuna y calidad de los servicios de salud. Es fundamental que las autoridades locales utilicen estos datos para mejorar las políticas de salud y adaptar las intervenciones según las necesidades específicas de cada región.



Tabla 35 Tasas de letalidad de los eventos de notificación obligatoria

Causa de muerte	Antioquia, 2021	Santa Bárbara, 2021	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Casos de Ébola			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0.88	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Cólera			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	10.34	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Difteria			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0.00	0.00					0	0	0	0	↗	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.36	0.16	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	32.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	↗
Letalidad de intoxicaciones	1.63	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad de leishmaniasis cutánea			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	3.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos														-	-	-
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1.23	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0.09	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	0.93	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus																
Letalidad de tétanos accidental	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos Neonatal	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.17	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	11.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.65	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	-
Letalidad de Varicela	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	68.21	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1.09	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.43	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	17.42	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

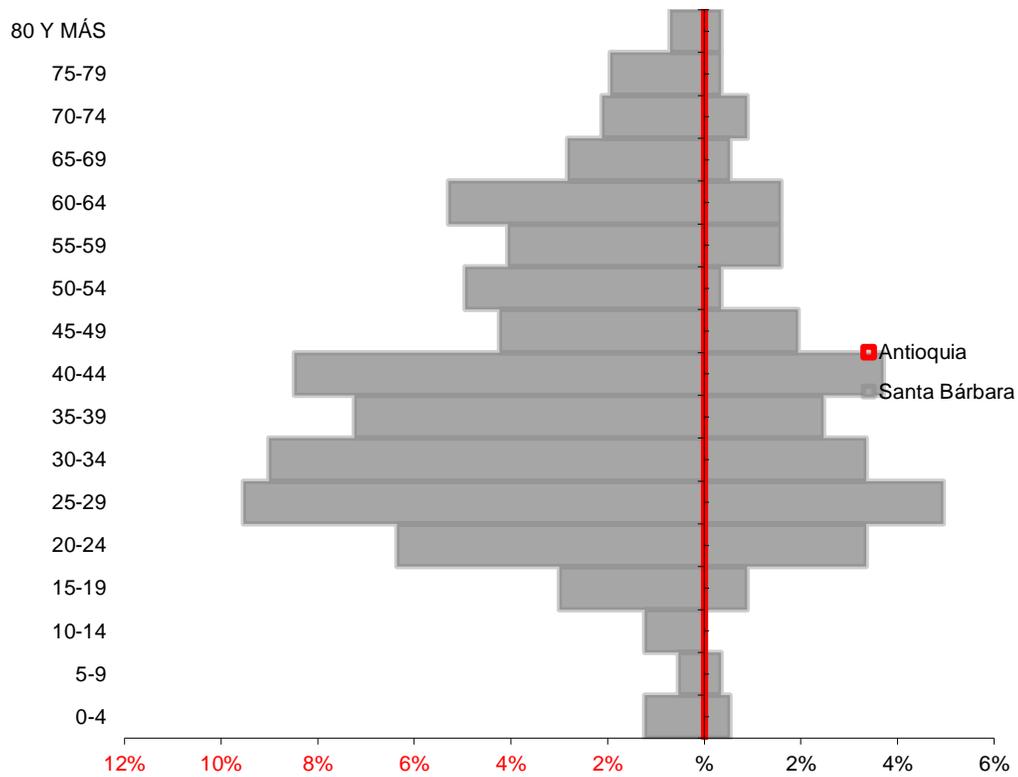
Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Siviigila, SISPRO-MSPS

Infeción respiratoria aguda grave IRAG por COVID

La población mayormente afectada por COVID 19 en el municipio de Santa Bárbara contrario a lo que refleja el departamento, se concentra en las poblaciones adultas mayores de 55 años y cuenta con una afectación proporcional en hombres y mujeres, donde cada sexo aporta un peso porcentual de 50%.

Figura 12

Pirámide poblacional morbilidad por COVID19. Santa Bárbara, 2022



Fuente: SEGCOVID

Ahora bien, respecto a la carga de morbilidad o comorbilidades asociadas al momento de ser diagnosticados por COVID 19, se tiene que el 29% de pacientes positivos, tenía al menos una comorbilidad, el 26% era mayor de 59 años y el 17% tenía hipertensión arterial.



Tabla 36 Distribución de los casos COVID19 según comorbilidad. Santa Bárbara, 2022

Santa Bárbara	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Artritis	-	0%		Artritis	2.946	0%	0.0%
	Asma	10	6%		Asma	30.618	5%	32.7%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	8.301	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	56	36%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	24.6%
	Diabetes	4	3%		Diabetes	34.546	6%	11.6%
	Enfermedades Huérfanas	1	1%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	48.1%
Santa Bárbara	EPOC	19	12%	ANTIOQUIA	EPOC	30.443	5%	62.4%
	ERC	-	0%		ERC	14.052	2%	0.0%
	Hipertensión	24	15%		Hipertensión	108.464	17%	22.1%
	Sobrepeso y Obesidad	16	10%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	16.6%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	0.0%
	VIH	-	0%		VIH	3.312	1%	0.0%
	Mayor de 59	25	16%		Mayor de 59	62.803	10%	39.8%
	Total	155	100%		Total	623.522	100%	24.9%

Fuente: SEGCOVID

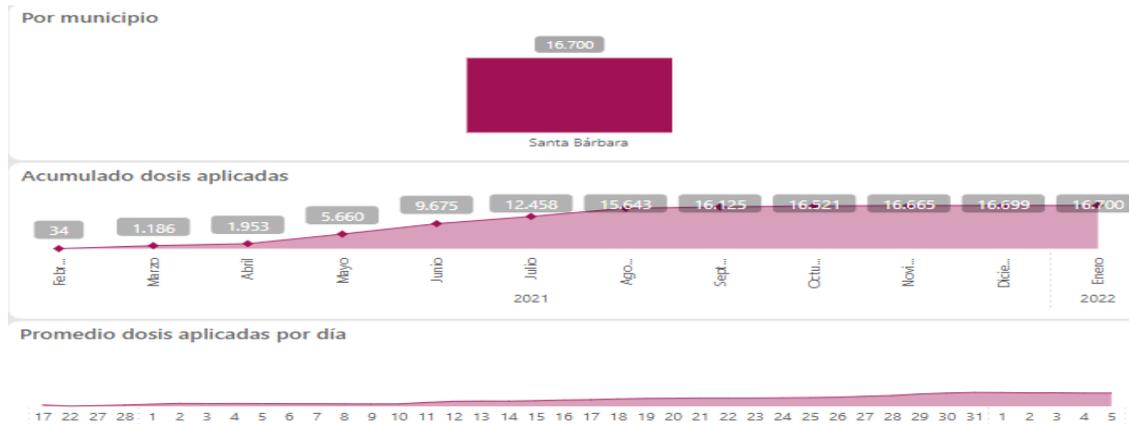
Finalmente, el ámbito de la prestación del servicio de salud para los casos positivos es coincidente con el estado del arte que muestra que aproximadamente el 3% de los casos diagnosticados requiere hospitalización.

Tabla 37 Distribución de la morbilidad por COVID según ámbito de atención. Santa Bárbara, 2022

Santa Bárbara	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
Santa Bárbara	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	4	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	49.7%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	0.0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	653	31%	0.0%
	Hospitalización	12	2%		Hospitalización	23.801	1%	50.4%
	No Reportado	559	97%		No Reportado	864.886	41%	64.6%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0.0%
	Urgencias	2	0%		Urgencias	570	27%	0.4%
	Total	577	100%		Total	2125.496	100%	27.1%

Fuente: SEGCOVID

Para dar respuesta a la emergencia sanitaria, los municipios deben atender los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud el cual se pronuncia a través del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI e insta a fortalecer y promover la vacunación para mitigar la problemática epidemiológica y de salud pública. Por ello, a continuación, se relaciona el porcentaje de vacunación para el municipio, donde se puede evidenciar que a la fecha se han aplicado 16.700 dosis de las cuales el 64,41% corresponde a Sinovac, el 7,16% Pfizer, el 18,05% a Moderna, el 2,01% Jansen y el resto AstraZeneca.



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

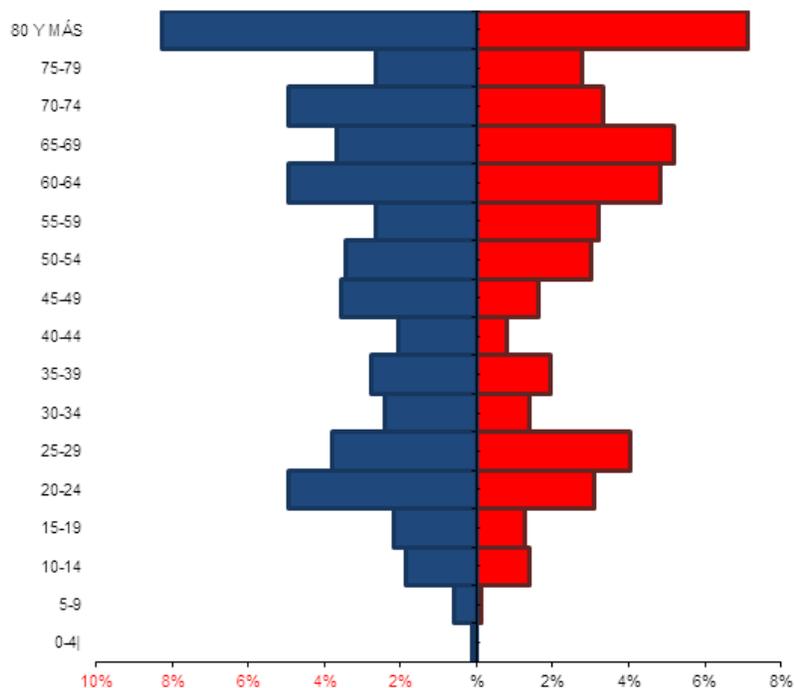
Debido a deficiencias en el registro y falta de información completa, no es posible proporcionar un perfil detallado de las personas con discapacidad, incluyendo el tipo de discapacidad, género, grupo de edad quinquenal, afiliación en salud, nivel educativo y estrato socioeconómico.

No obstante, según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la mayoría de las personas en situación de discapacidad se concentran en la franja de edad de 80 años en adelante. Además, se destaca que hay un mayor número de hombres (476) en comparación con mujeres (392). En este último grupo, se observa una concentración significativa de mujeres en edades comprendidas entre los 65 y 69 años.

En el año 2018, el registro de personas en situación de discapacidad en el municipio de Santa Bárbara experimenta un aumento, alcanzando un total de 2441 individuos.

Figura 13

Pirámide de la población con discapacidad. Santa Bárbara, 2022



Fuente: RLCPD SISPRO MSPS

El análisis de la distribución de alteraciones permanentes en la población en situación de discapacidad en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2009 al 2022 proporciona información valiosa para comprender la prevalencia y la naturaleza de estas condiciones en la comunidad. El examen detallado de los tipos de discapacidad y su distribución contribuye a orientar las políticas y programas de salud para abordar las necesidades específicas de la población discapacitada.



Análisis:

Movimiento del cuerpo y extremidades: Este tipo de discapacidad afecta significativamente al 18.60% de la población, lo que indica la relevancia de intervenciones y servicios de rehabilitación que aborden las limitaciones físicas.

Sistema nervioso: Con el 22.20%, las discapacidades relacionadas con el sistema nervioso representan una proporción sustancial. Este hallazgo destaca la importancia de la atención especializada y los recursos para las condiciones neurológicas.

Ojos y oídos: Los órganos sensoriales, específicamente los ojos (15.94%) y los oídos (9.38%), muestran una prevalencia considerable. Esto subraya la necesidad de servicios de atención oftalmológica y audiológica.

Voz y habla: El 12.04% de la población presenta discapacidades en la voz y el habla, indicando la relevancia de intervenciones logopédicas y terapias del habla.

La distribución de alteraciones permanentes en la población de Santa Bárbara refleja una diversidad de necesidades. Se observa una concentración significativa en las discapacidades relacionadas con el movimiento, el sistema nervioso, los órganos sensoriales y las funciones vitales. Estos hallazgos resaltan la importancia de políticas inclusivas y servicios de salud adaptados para abordar estas diversas áreas de necesidad. El análisis puede guiar estrategias futuras para mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad en el municipio.

Tabla 38 Distribución Alteraciones Permanentes, del Municipio de Santa Bárbara, 2009-2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	454	18.60
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	216	8.85
El sistema genital y reproductivo	112	4.59
El sistema nervioso	542	22.20
La digestión, el metabolismo, las hormonas	117	4.79
La piel	49	2.01
La voz y el habla	294	12.04
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	39	1.60
Los oídos	229	9.38
Los ojos	389	15.94
Ninguna	0	0.00
Total	2441	

Fuente: RLCPD SISPRO MSPS

El análisis de la identificación de prioridades principales en la morbilidad del municipio de Santa Bárbara en comparación con Antioquia en el año 2021 proporciona una visión detallada de las condiciones de salud que requieren una atención prioritaria. Este examen es crucial para orientar políticas de salud y asignar recursos de manera efectiva, asegurando una respuesta adecuada a las necesidades específicas de la población.



El análisis revela que Santa Bárbara comparte algunas prioridades con Antioquia, pero también presenta variaciones significativas en las tasas de morbilidad y letalidad. Las enfermedades no transmisibles en personas mayores de 60 años, trastornos mentales en la juventud y la prevalencia de enfermedad renal crónica son áreas que requieren especial atención. La letalidad de tuberculosis pulmonar y la infección respiratoria aguda grave también demandan intervenciones focalizadas. Este análisis puede ser fundamental para la planificación y ejecución de estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades específicas del municipio.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Santa Bárbara 2021	Valor del indicador de Antioquia 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en personas mayores de 60 años – hombres y mujeres	77,93	78,29	Disminuyo	000
	2. Enfermedades no transmisibles hombres mayores 60 años	75,6	77,87	Disminuyo	000
	1. Enfermedades no transmisibles mujeres mayores de 60 años	79,96	78,56	Aumento	000
Subcausas	Lesiones Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas hombres y mujeres	92,94	94,25	Aumento	012
Salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento – juventud	94,63	78,67	Aumento	004
Alto Costo	1.Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	15,52	8,36	Aumento	001
Precursores	1.Prevalencia de hipertensión arterial	8,57	10,13	Estable	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.letalidad de tuberculosis pulmonar	16,67	5,74	Aumento	000
	2.Letalidad por Infección Respiratoria Aguda grave (Año 2016)	50	33,83	Aumento	009



Conclusiones de Morbilidad

Resaltan la necesidad de estrategias específicas y adaptadas a cada etapa del ciclo vital. La prevención y la atención integrada son fundamentales para abordar las complejas dinámicas de la morbilidad en el municipio de Santa Bárbara, proporcionando así una base sólida para mejorar la salud y el bienestar de su población.

El análisis revela cambios significativos en las principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2021 y 2022. Las mejoras en algunas categorías señalan posibles avances en las estrategias de salud pública y atención médica. Sin embargo, la identificación de áreas específicas que requieren atención continua, como condiciones perinatales y lesiones en la juventud, destaca la necesidad de políticas y programas de salud adaptados a las necesidades cambiantes de la población masculina en diferentes etapas de la vida

El análisis destaca cambios significativos en las principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2021 y 2022. Mejoras en algunas categorías sugieren avances en las estrategias de salud pública y atención médica. Sin embargo, áreas específicas que requieren atención continua, como condiciones perinatales y lesiones en la juventud, subrayan la necesidad de políticas y programas de salud adaptados a las necesidades cambiantes de la población femenina en diferentes etapas de la vida

El análisis detallado de la morbilidad específica por subgrupo destaca tanto mejoras como desafíos en la salud de las mujeres en Santa Bárbara. La disminución en enfermedades infecciosas y neoplasias sugiere el impacto positivo de intervenciones preventivas y tratamientos efectivos. Sin embargo, el aumento en condiciones perinatales y lesiones intencionales destaca áreas que necesitan atención continua.

El análisis revela cambios significativos en la morbilidad específica por subgrupo en los hombres de Santa Bárbara entre 2009 y 2022. Aunque hay mejoras notables en algunas áreas, como condiciones maternas perinatales y neoplasias malignas, se identifican desafíos crecientes en infecciones transmisibles, enfermedades respiratorias y lesiones

El análisis revela cambios significativos en la morbilidad específica por subgrupo en mujeres de Santa Bárbara entre 2009 y 2022. Aunque hay mejoras notables en algunas áreas, como condiciones maternas perinatales y neoplasias malignas, se identifican desafíos crecientes en infecciones transmisibles, enfermedades respiratorias y lesiones.

El análisis de la atención en salud a la población migrante de Santa Bárbara refleja algunas disparidades en comparación con Antioquia. La proporción de consultas externas, servicios de urgencias, hospitalizaciones, procedimientos, medicamentos y nacimientos varía significativamente entre ambos. La comprensión de estas diferencias es fundamental para orientar políticas de salud y asegurar que los servicios se ajusten a las necesidades específicas de la población migrante en Santa Bárbara. La atención especializada y preventiva debe ser adaptada para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados en este análisis.

El análisis de la atención en salud a la población migrante en Santa Bárbara según su afiliación al SGSSS revela importantes desafíos en la cobertura y acceso a servicios de salud. La ausencia de migrantes



contributivos atendidos sugiere posibles brechas en la afiliación a este régimen, mientras que la mayoría de la población migrante atendida no está afiliada, señalando la necesidad de estrategias para mejorar la inclusión en el sistema de salud. La presencia de migrantes con afiliación particular y otro tipo de afiliación destaca la diversidad de situaciones y la importancia de considerar soluciones adaptadas a las necesidades específicas de la población migrante en Santa Bárbara.

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en Santa Bárbara para el año 2022 destaca la diversidad y complejidad de los desafíos en salud pública. Se observa una atención necesaria en áreas como la tuberculosis, VIH/Sida, eventos de salud mental y violencia de género. La presencia de casos de rabia y la notificación de enfermedades transmitidas por vectores subrayan la importancia de las medidas de prevención

La distribución de alteraciones permanentes en la población de Santa Bárbara refleja una diversidad de necesidades. Se observa una concentración significativa en las discapacidades relacionadas con el movimiento, el sistema nervioso, los órganos sensoriales y las funciones vitales. Estos hallazgos resaltan la importancia de políticas inclusivas y servicios de salud adaptados para abordar estas diversas áreas de necesidad. El análisis puede guiar estrategias futuras para mejorar la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad en el municipio.

3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, esto es, las muertes causadas por: signos, síntomas y estados mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021.

El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por sexo

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad y por grandes causas en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021 es crucial para comprender la evolución de la mortalidad y las principales tendencias en la salud de la población. Este análisis examinará las tasas de mortalidad ajustadas por edad para enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos.

Enfermedades Transmisibles: La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles ha experimentado variaciones notables a lo largo de los años, alcanzando picos en 2006, 2013 y 2017. Se observa una disminución significativa en 2019.

Neoplasias: Las tasas de mortalidad por neoplasias han mostrado una tendencia general al aumento, con fluctuaciones en diferentes años. Se evidencia un aumento en 2019, seguido de una disminución en 2020 y un aumento nuevamente en 2021.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ha experimentado una tendencia ascendente hasta 2018, seguida de una marcada disminución en 2019 y 2020, para luego aumentar nuevamente en 2021.

Causas Externas: Las tasas de mortalidad por causas externas han mostrado fluctuaciones a lo largo de los años, con un aumento significativo en 2016 y 2017, seguido de una disminución en 2018 y un nuevo incremento en 2019 y 2020.

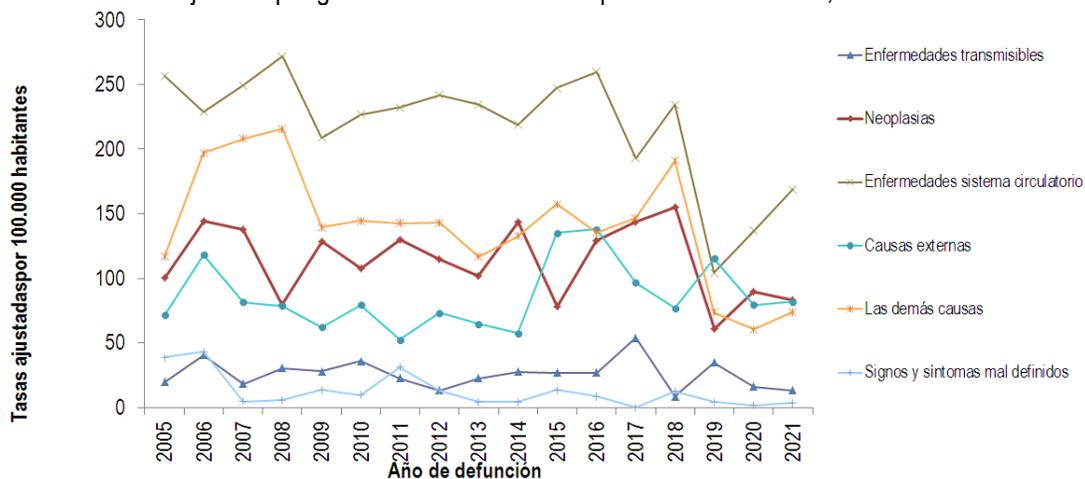
Otras Causas: La mortalidad por otras causas ha experimentado variaciones, con aumentos notables en 2006, 2007, 2016 y 2017, y disminuciones en 2013, 2014, 2018 y 2021.

Signos y Síntomas Mal Definidos: La tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos ha mostrado fluctuaciones, siendo más notable en 2006, 2011 y 2014, con una disminución significativa en 2018 y 2019.

En conclusión, el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en Santa Bárbara revela tendencias variadas para diferentes causas. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan patrones distintos a lo largo de los años. Estas variaciones pueden estar influenciadas por factores demográficos, cambios en la prevalencia de enfermedades y la efectividad de las intervenciones de salud pública.

Figura 7

Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la tasa de mortalidad por edad y grandes causas en hombres por cada 100,000 habitantes en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021 proporciona una visión detallada de la carga de



enfermedad y las tendencias en la salud de la población masculina. Este análisis se centrará en examinar las tasas de mortalidad ajustadas por edad para diferentes causas, como enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos.

Causas de Mortalidad

Enfermedades Transmisibles: La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles ha experimentado variaciones a lo largo de los años, con picos en 2005, 2010, 2014, y 2017. Se observa una disminución en 2019 y 2020, seguida de un aumento en 2021.

Neoplasias: Las tasas de mortalidad por neoplasias han mostrado una tendencia ascendente, con aumentos notables en 2006, 2014, 2016, y 2018. Sin embargo, hay una disminución en 2020.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ha experimentado variaciones, con aumentos notables en 2005, 2008, 2010, y 2016. Se observa una disminución en 2019 y 2020.

Causas Externas: La tasa de mortalidad por causas externas ha mostrado fluctuaciones, con aumentos notables en 2006, 2010, 2015, y 2016. Se observa una disminución en 2020.

Otras Causas: La mortalidad por otras causas ha experimentado variaciones, con aumentos notables en 2006, 2010, y 2014, y disminuciones en 2016, 2018, y 2020.

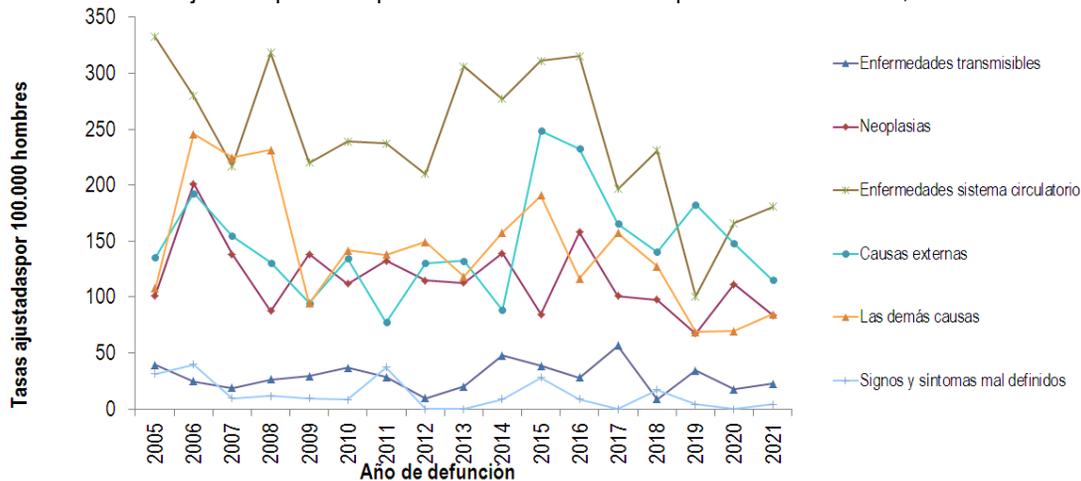
Signos y Síntomas Mal Definidos: La tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos ha mostrado fluctuaciones, con aumentos notables en 2006, 2011, y 2019.

En conclusión, el análisis de la tasa de mortalidad en hombres por edad y grandes causas en Santa Bárbara revela tendencias variadas a lo largo de los años. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan patrones distintos. Estas variaciones pueden ser indicativas de cambios en la prevalencia de enfermedades, efectividad de las intervenciones de salud y otros factores sociales y demográficos.

Este análisis proporciona información valiosa para orientar las políticas de salud pública y la asignación de recursos, especialmente enfocándose en las áreas que muestran aumentos sostenidos o fluctuaciones notables en las tasas de mortalidad. La continua vigilancia y evaluación son fundamentales para adaptar estrategias y mejorar la salud de la población masculina en Santa Bárbara.

Figura 8

Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la tasa de mortalidad por edad y grandes causas en mujeres por cada 100,000 habitantes en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021 permite comprender la dinámica de la salud femenina a lo largo del tiempo. Este estudio se enfocará en examinar las tasas de mortalidad ajustadas por edad para diversas causas, incluyendo enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos.

Enfermedades Transmisibles: A lo largo de los años, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres ha experimentado variaciones notables, con picos en 2006, 2010, y 2017. Sin embargo, se observa una disminución general en los últimos años.

Neoplasias: La tasa de mortalidad por neoplasias ha mostrado una tendencia ascendente, con aumentos en 2007, 2011, 2014, y 2018. Es esencial vigilar esta tendencia para implementar intervenciones eficaces.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ha experimentado variaciones, con aumentos notables en 2007, 2011, y 2014. Se observa una disminución en 2019 y 2020.

Causas Externas: Las tasas de mortalidad por causas externas han mostrado fluctuaciones, con aumentos en 2006, 2010, y 2016. La disminución en 2019 y 2020 sugiere posibles mejoras en la prevención.

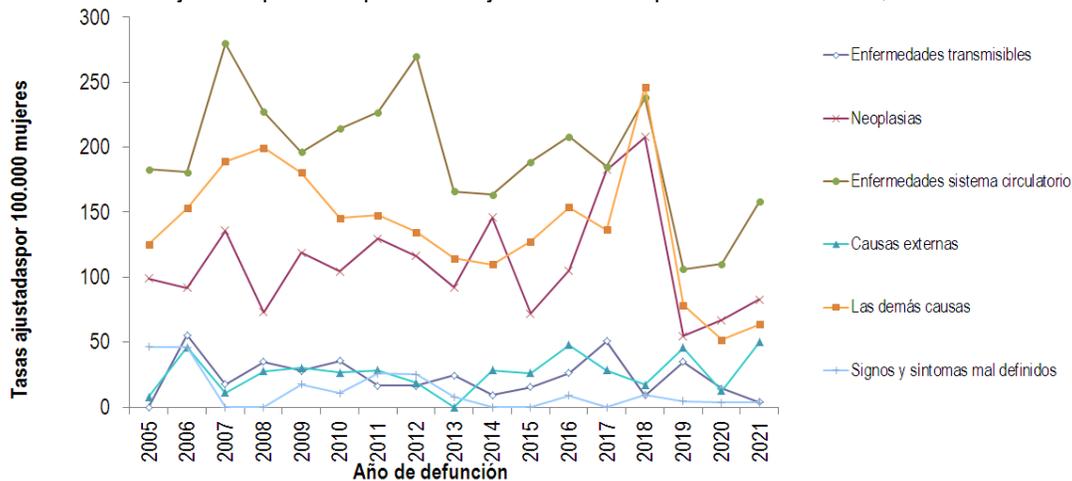
Otras Causas: La mortalidad por otras causas ha experimentado variaciones, con aumentos notables en 2006, 2010, y 2014. La tendencia descendente en los últimos años es alentadora.

Signos y Síntomas Mal Definidos: La tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos ha mostrado variaciones, siendo más notable en 2005, 2011, y 2019. La reducción en 2020 y 2021 es un aspecto positivo.

En conclusión, el análisis de la tasa de mortalidad en mujeres por edad y grandes causas en Santa Bárbara revela patrones diversos a lo largo de los años. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan variaciones significativas. Este análisis proporciona una base sólida para orientar las estrategias de salud pública y enfocarse en áreas específicas que puedan requerir intervenciones adicionales. La proyección de causas de muerte es esencial para implementar políticas preventivas y mejorar la salud de la población femenina en Santa Bárbara.

Figura 9

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la población total del municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 y 2021 es esencial para comprender la magnitud de la carga de enfermedad y las posibles áreas de intervención en salud pública. Los AVPP representan una medida crítica que refleja la pérdida de años de vida debido a fallecimientos prematuros. Este análisis se centrará en examinar la evolución de los AVPP y en identificar las posibles causas de mortalidad asociadas a las grandes categorías de enfermedades.

Posibles Causas de Mortalidad por Grandes Categorías:

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad en los AVPP a lo largo de los años. Las posibles causas pueden incluir brotes epidémicos, cambios en la prevalencia de enfermedades infecciosas, y la eficacia de las medidas de control y prevención.

Neoplasias: El aumento de AVPP podría vincularse a factores como cambios en los estilos de vida, detección temprana o tardía de cánceres, y acceso a servicios de salud oncológica.



Enfermedades del Sistema Circulatorio: Posibles factores podrían abordar la incidencia de enfermedades cardiovasculares, como hábitos alimenticios, actividad física, y programas de prevención cardiovascular.

Afecciones del Periodo Perinatal: La reducción de AVPP puede estar relacionada con mejoras en la atención prenatal, neonatal y perinatal, así como intervenciones para reducir la mortalidad infantil.

Causas Externas: Variaciones en AVPP podrían deberse a factores como accidentes, violencia, y medidas de seguridad pública. Estrategias de prevención y educación podrían influir en estos resultados.

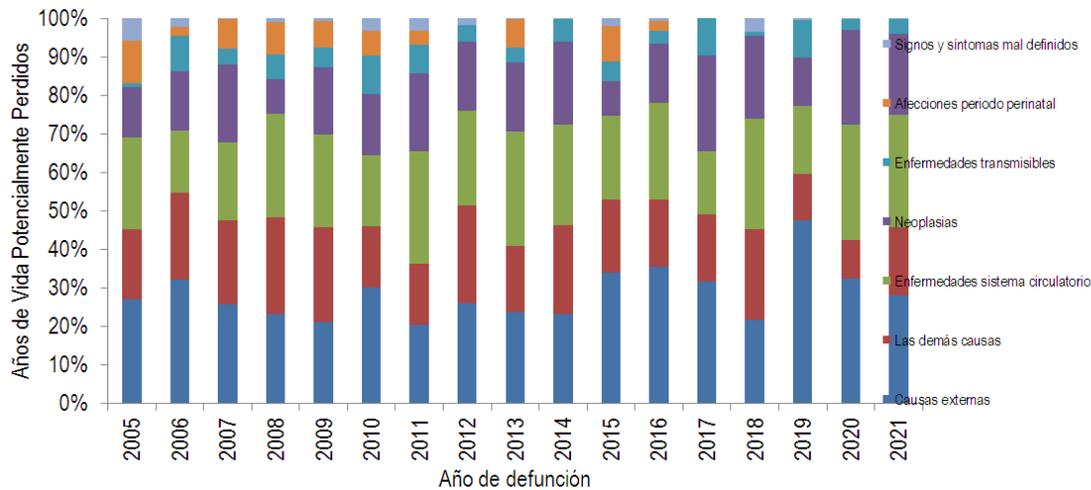
Las Demás Causas: Diferentes categorías de enfermedades pueden tener variaciones en AVPP por factores específicos como acceso a atención médica, cambios en la prevalencia de enfermedades crónicas, y programas de salud pública.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Reducción de AVPP podría indicar mejoras en el diagnóstico y clasificación de enfermedades, así como un acceso más eficaz a atención médica.

El análisis detallado de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Santa Bárbara sugiere áreas clave para intervenciones. Estrategias de salud pública orientadas a prevenir enfermedades específicas y mejorar el acceso a la atención médica pueden contribuir a la reducción de la carga de enfermedad y la pérdida de años de vida prematura en la población total del municipio.

Figura 10

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021 es esencial para comprender la carga de enfermedad específica que afecta a



esta población. Los AVPP representan una medida crítica que refleja la pérdida de años de vida debido a fallecimientos prematuros en hombres, lo que proporciona opiniones valiosas para la planificación de intervenciones y políticas de salud pública.

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad en los AVPP, indicando posibles cambios en la incidencia de enfermedades infecciosas y la efectividad de las medidas preventivas y de tratamiento.

Neoplasias: Aumento de AVPP podría relacionarse con factores como el envejecimiento de la población masculina, cambios en los estilos de vida y detección tardía de cánceres.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Las fluctuaciones en los AVPP sugieren posibles cambios en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y la eficacia de las intervenciones preventivas.

Afecciones del Periodo Perinatal: La presencia de AVPP indica pérdida de años potenciales debido a condiciones relacionadas con el periodo perinatal. Mejoras en la atención perinatal pueden influir en estos resultados.

Causas Externas: Elevados AVPP pueden estar relacionados con accidentes, violencia y otras causas externas. Estrategias de prevención y seguridad podrían mitigar estos impactos.

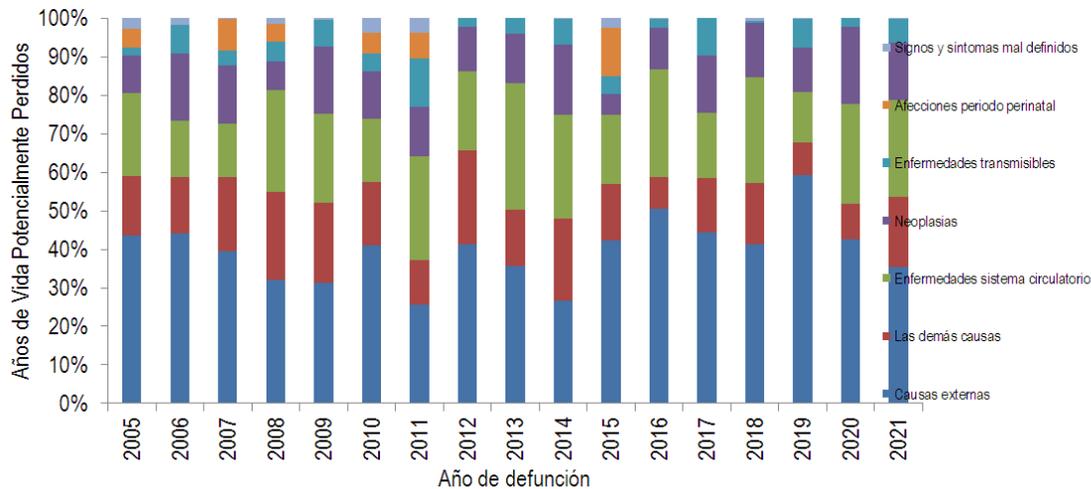
Las Demás Causas: Diferentes categorías de enfermedades pueden contribuir a la variabilidad en los AVPP, señalando áreas específicas para intervenciones y políticas de salud.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Reducción de AVPP podría sugerir mejoras en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como un acceso más eficiente a la atención médica.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres destaca la importancia de abordar específicamente las causas de mortalidad que afectan a esta población. Estrategias preventivas y de atención médica dirigidas pueden contribuir a reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud de los hombres en Santa Bárbara. La colaboración entre el sistema de salud y las comunidades locales es esencial para implementar intervenciones efectivas y mejorar los resultados de salud masculina.

Figura 14

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021 es esencial para comprender el impacto de la mortalidad en esta población. Los AVPP son una medida que permite evaluar la magnitud de las pérdidas de años de vida debido a defunciones prematuras, proporcionando información valiosa sobre las áreas de salud que requieren intervenciones prioritarias.

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad a lo largo de los años, siendo el 2011 un año de especial relevancia. Las medidas preventivas y el acceso a la atención médica podrían ser áreas clave para abordar esta causa.

Neoplasias: Se aprecia un aumento progresivo a lo largo del período analizado. Estrategias de detección temprana y tratamientos específicos podrían contribuir a reducir estos impactos.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Aunque se observa una tendencia al aumento, la variabilidad entre años sugiere la importancia de considerar factores de riesgo y acceso a la atención cardiovascular.

Afecciones Perinatales: Aunque en algunos años no se registran defunciones, es crucial mantener la atención prenatal y neonatal para prevenir pérdidas prematuras.

Causas Externas: Se identifica una variabilidad, señalando la importancia de abordar la seguridad pública y la prevención de accidentes.

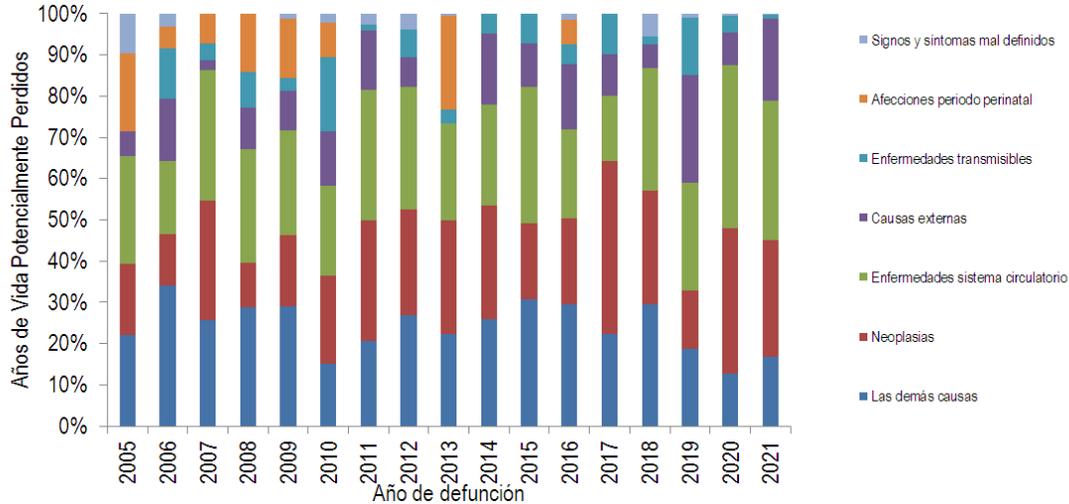
Otras Causas: Aquí también se observa variabilidad, destacando la necesidad de intervenciones específicas según las condiciones de cada año.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Se aprecia una disminución en los últimos años, aunque sigue siendo relevante. Mejorar la precisión en el diagnóstico podría ser un área de enfoque.

El análisis de los AVPP en mujeres en Santa Bárbara destaca la complejidad de las causas de mortalidad y la necesidad de enfoques multifacéticos. Estrategias de prevención, detección temprana y acceso a la atención médica son fundamentales para abordar las causas específicas de pérdida de años de vida. La colaboración entre el sistema de salud, las autoridades locales y la comunidad puede ser clave para implementar medidas efectivas y mejorar la salud femenina en el municipio.

Figura 15

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de las Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad en la población total del municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021 proporciona una visión integral de la carga de enfermedad y las principales causas de pérdida de años de vida en la comunidad. Estas tasas reflejan la magnitud del impacto de diversas condiciones de salud en términos de años de vida perdidos, permitiendo identificar áreas prioritarias para intervenciones de salud pública.

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad significativa a lo largo de los años, destacando picos en 2006, 2010, 2013 y 2016. Las estrategias de prevención y control de enfermedades infecciosas podrían beneficiar la reducción de AVPP.

Neoplasias: Presenta fluctuaciones anuales, con un aumento pronunciado en 2006 y un descenso en 2020. Acciones enfocadas en detección temprana y tratamientos especializados podrían contribuir a disminuir estas tasas.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Aunque se aprecia una disminución en 2020, la tendencia general muestra una carga constante. Estrategias para la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares son cruciales.

Causas Externas: Se evidencian aumentos notables, especialmente en 2006 y 2016. Intervenciones para reducir accidentes y violencia podrían impactar positivamente en la disminución de AVPP.

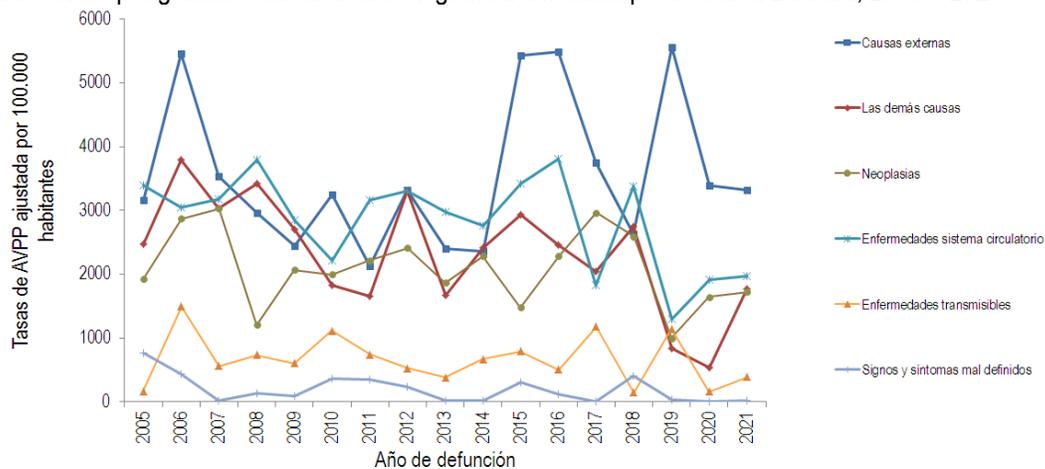
Otras Causas: La variabilidad anual es notable. Identificar las causas específicas contribuiría a desarrollar estrategias más efectivas para reducir estos AVPP.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Muestra una tendencia descendente, pero aún representa una proporción significativa. Mejorar la calidad del diagnóstico y atención médica podría influir en la reducción de estos AVPP.

El análisis de las Tasas de AVPP ajustadas por edad destaca la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a las causas predominantes de mortalidad en Santa Bárbara. Estrategias de prevención, detección temprana y acceso a la atención médica son esenciales para reducir los años de vida potencialmente perdidos y mejorar la salud de la población en el municipio. Este enfoque integral podría contribuir a un impacto positivo en la salud pública y el bienestar de la comunidad.

Figura 16

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de las Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad en hombres por cada 100,000 habitantes en el municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 al 2021 ofrece una visión detallada de la carga de enfermedad y las principales causas de pérdida de años de vida en esta población. Examinar estas tasas proporciona información esencial para la planificación y ejecución de intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud masculina en la comunidad.

Enfermedades Transmisibles: Aunque muestra variabilidad anual, se destaca un aumento significativo en 2006 y 2016. Estrategias de prevención y tratamiento para enfermedades infecciosas podrían impactar positivamente.

Neoplasias: Se observa una tendencia al aumento, con un pico en 2006. Acciones enfocadas en la detección temprana y tratamientos especializados son cruciales.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se evidencia una carga constante, con un pico en 2017. Intervenciones para controlar factores de riesgo cardiovascular son esenciales.

Causas Externas: Presenta aumentos notables, especialmente en 2006 y 2016. Estrategias para prevenir accidentes y reducir la violencia son prioritarias.

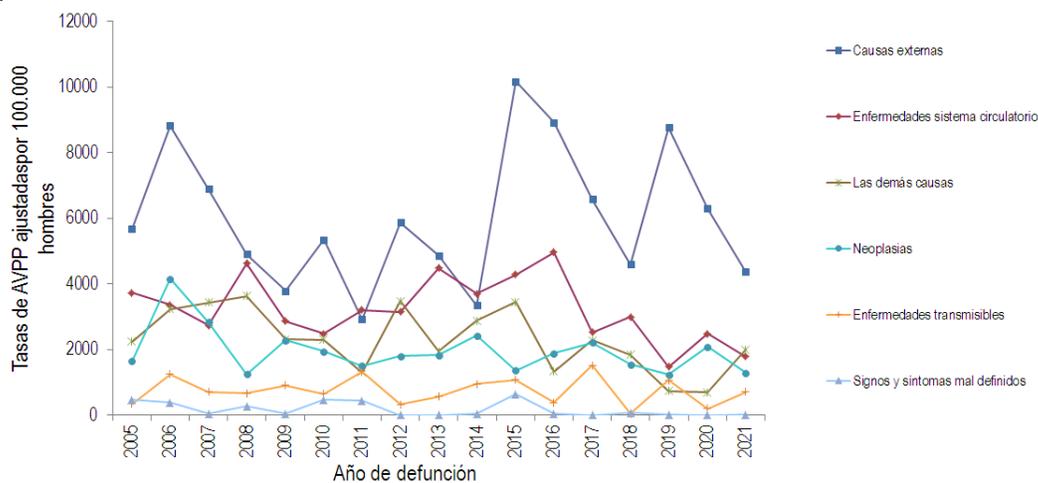
Otras Causas: Muestra variabilidad anual. Identificar causas específicas permitiría desarrollar estrategias más efectivas.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Aunque ha descendido, sigue representando una proporción significativa. Mejorar la precisión del diagnóstico y la atención médica es fundamental.

El análisis de las Tasas de AVPP ajustadas por edad en hombres resalta la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas predominantes de mortalidad. Estrategias preventivas, detección temprana y acceso a la atención médica adaptadas a las condiciones identificadas podrían contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos en la población masculina de Santa Bárbara. La colaboración entre el sistema de salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas y mejorar la salud de los hombres en el municipio.

Figura 17

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de las Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad en mujeres por cada 100,000 habitantes en el municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 al 2021 proporciona una perspectiva detallada sobre las principales causas de pérdida de años de vida en esta población femenina. Examinar estas tasas es crucial para desarrollar estrategias de salud pública dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en la comunidad.



Enfermedades Transmisibles: Se observa un aumento significativo en 2006 y 2019. Estrategias de prevención y tratamiento para enfermedades infecciosas podrían ser clave.

Neoplasias: Muestra variabilidad anual, con un incremento notable en 2018. Acciones focalizadas en detección temprana y tratamiento especializado son esenciales.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se evidencia una carga constante, con un aumento marcado en 2018. Intervenciones para controlar factores de riesgo cardiovascular son fundamentales.

Causas Externas: Presenta picos notables en 2006 y 2020. Estrategias para prevenir accidentes y reducir la violencia son prioritarias.

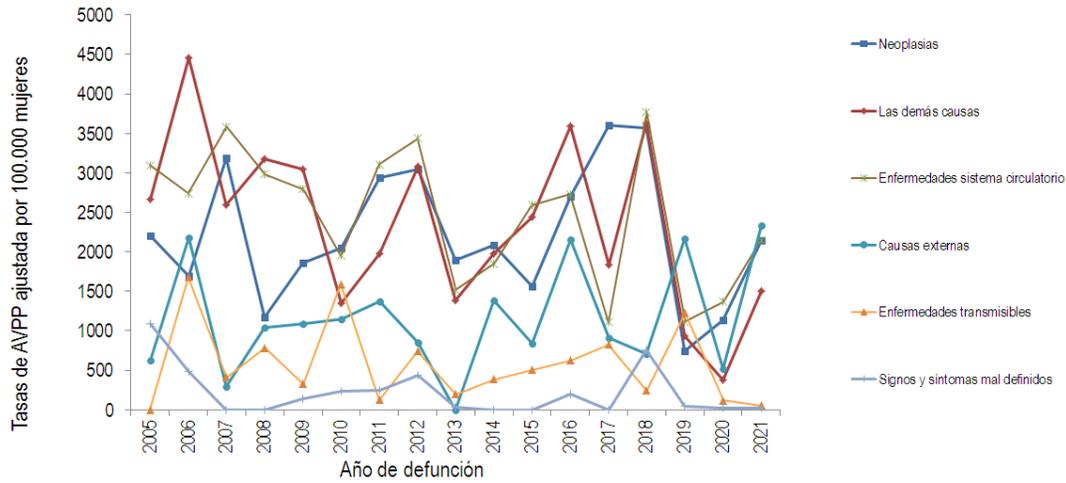
Otras Causas: Muestra variabilidad anual, con un aumento significativo en 2018. Identificar causas específicas permitiría desarrollar estrategias más efectivas.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Aunque ha descendido, sigue representando una proporción considerable. Mejorar la precisión del diagnóstico y la atención médica es fundamental.

El análisis de las Tasas de AVPP ajustadas por edad en mujeres subraya la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas predominantes de mortalidad. Estrategias preventivas, detección temprana y acceso a la atención médica adaptadas a las condiciones identificadas podrían contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos en la población femenina de Santa Bárbara. La colaboración entre el sistema de salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas y mejorar la salud de las mujeres en el municipio.

Figura 18

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Comparación entre Tasas de AVPP Ajustadas por Edad en Hombres y Mujeres (2005-2021) en Santa Bárbara

La comparación entre tasas de AVPP ajustadas por edad revela disparidades significativas entre hombres y mujeres en Santa Bárbara. Los hombres tienden a enfrentar tasas más altas en neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, mientras que las mujeres experimentan tasas más altas en enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de enfoques de salud pública específicos y personalizados para cada género, abordando las causas principales de pérdida de años de vida en cada grupo de manera efectiva. La colaboración entre el sistema de salud y la comunidad es esencial para implementar intervenciones que reduzcan las disparidades de género en la pérdida de años de vida.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Después de examinar la situación de mortalidad en el municipio en relación con las principales causas de defunción, se llevará a cabo un análisis más minucioso con el objetivo de identificar subgrupos específicos de estas causas dentro de las seis categorías de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Con este propósito, se realizará la estimación de tasas ajustadas por edad y desglosadas por sexo.



Enfermedades transmisibles: En el período de 2005 a 2021, se observa la incidencia de mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Santa Bárbara. A continuación, se realiza un análisis detallado por subgrupo:

Enfermedades Infecciosas Intestinales: Se registra una presencia notable en 2006 y 2020. A pesar de fluctuaciones, la incidencia ha sido baja en la mayoría de los años.

Tuberculosis: Se identifica un aumento en 2015 y 2017. En general, la tuberculosis ha tenido una presencia limitada en los demás años.

Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia: No se registran casos en el período analizado.

Enfermedades Inmunoprevenibles: Se evidencia una concentración de casos en 2015. En los demás años, la incidencia ha sido nula.

Meningitis: Se destaca una concentración de casos en 2005. A partir de 2006, no se registran incidencias.

Septicemia (excepto Neonatal): Se observa un aumento en 2006 y 2009. La incidencia disminuye significativamente después de 2009.

Enfermedad por el VIH (SIDA): Se evidencia un pico en 2007 y 2018. A lo largo del período, se registran fluctuaciones, pero con una presencia constante.

Infecciones Respiratorias Agudas: Se observan picos en 2005, 2013, y 2017. La incidencia ha sido variable, con ciertos años de incremento.

Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: La presencia es mínima y se concentra principalmente en 2010 y 2013.

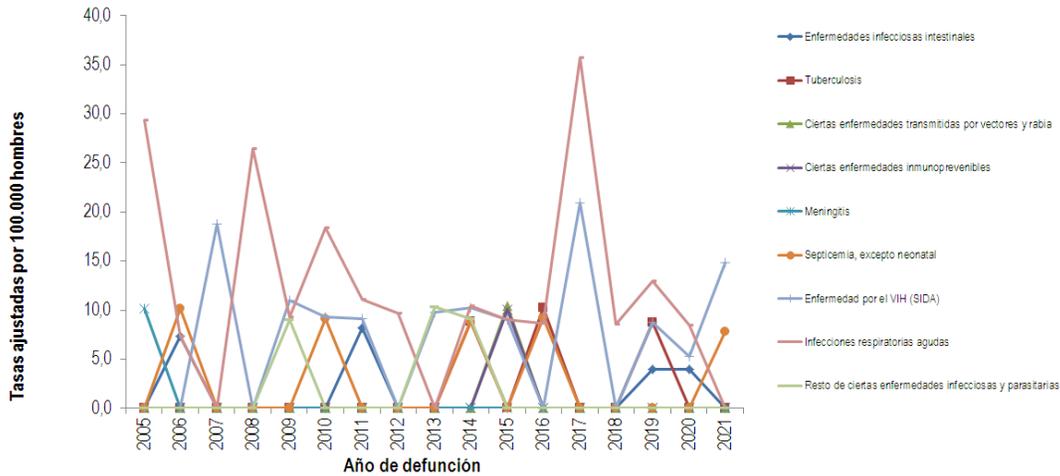
La mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres presenta variaciones notables a lo largo de los años. Algunos subgrupos, como enfermedades infecciosas intestinales y enfermedades inmunoprevenibles, han mostrado una presencia esporádica.

Las fluctuaciones en casos de tuberculosis, VIH (SIDA), y septicemia indican la importancia de abordajes específicos.

Estrategias preventivas y de salud pública podrían ser implementadas para reducir la carga de enfermedades transmisibles en la población masculina de Santa Bárbara.

Figura 19

Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La evaluación de la mortalidad específica por subgrupo de enfermedades transmisibles en mujeres es esencial para comprender las dinámicas de salud en el municipio de Santa Bárbara. Este análisis aborda la incidencia de diversas categorías, proporcionando información valiosa para futuras intervenciones y políticas de salud pública.

Enfermedades Infecciosas Intestinales: Se observa una variabilidad en la incidencia a lo largo de los años, con picos en 2006, 2011, y 2020.

La causa presenta fluctuaciones, sugiriendo posibles factores ambientales o de salud pública.

Tuberculosis: No se registran casos a lo largo del período, indicando una baja prevalencia en mujeres.

Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia: No se reportan casos, reflejando una ausencia significativa de estas enfermedades en la población femenina.

Enfermedades Inmunoprevenibles: No se registran casos, lo que puede sugerir una efectividad de programas de vacunación.

Meningitis: Se evidencia una presencia intermitente, destacando 2006 y 2014.

La incidencia es baja, pero se recomienda monitoreo continuo.

Septicemia (excepto Neonatal): Presenta una incidencia variable, con un aumento en 2007 y 2008.

La tendencia muestra una disminución después de 2008.



Enfermedad por el VIH (SIDA): Se observa una concentración en 2019, mientras que en otros años la incidencia es baja o nula.

Indica la necesidad de enfoques específicos para abordar la variabilidad.

Infecciones Respiratorias Agudas: Se registra una variabilidad significativa, con picos en 2006, 2010, y 2017. La atención a factores como la prevención y acceso a la atención médica puede ser crucial.

Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Presenta una incidencia en 2009 y 2018. La baja prevalencia sugiere que estas enfermedades no son prominentes en mujeres.

La mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres presenta variaciones notables, destacando subgrupos específicos.

Estrategias de salud pública deben adaptarse a la dinámica cambiante, priorizando áreas con incidencia más alta.

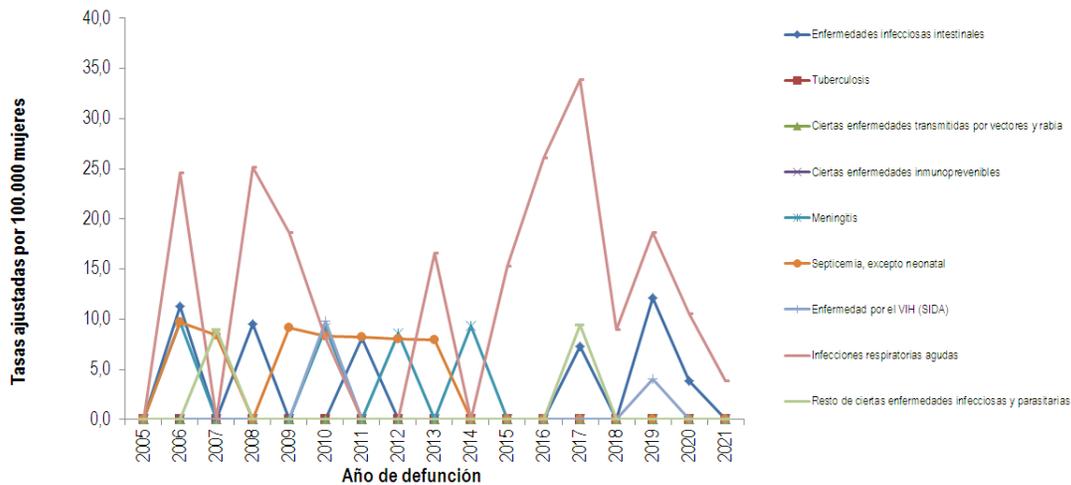
La efectividad de programas de prevención, como la vacunación, se refleja en la baja incidencia de ciertos subgrupos.

Enfoques personalizados son esenciales para abordar las fluctuaciones en enfermedades como VIH (SIDA) e infecciones respiratorias agudas.

Se destaca la importancia de la vigilancia continua para responder proactivamente a las tendencias emergentes en la salud de las mujeres en Santa Bárbara.

Figura 20

Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Neoplasias

El análisis de la mortalidad específica por subgrupo de neoplasias en hombres en el municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 y 2021 revela una panorámica detallada de las tasas de incidencia de diferentes tipos de cáncer. Estos datos son fundamentales para comprender la carga de enfermedad y orientar estrategias de prevención y tratamiento.

Tumor Maligno del Estómago: Se observa una disminución general a lo largo de los años, aunque se registran fluctuaciones. Esto podría sugerir cambios en factores de riesgo o mejoras en la detección temprana.

Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo: Se evidencian variaciones, indicando posibles cambios en la incidencia o en la conciencia y accesibilidad a los servicios de salud.

Tumor Maligno de la Próstata: A pesar de algunas oscilaciones, la incidencia general es moderada. Esto puede estar relacionado con la efectividad de las estrategias de detección y concientización.

Tumor Maligno de los Órganos Genitourinarios: Se registran años con cero incidencias, indicando una variabilidad que requiere una evaluación más detallada.

Leucemia y Tumor Maligno del Tejido Linfático: Presentan variaciones, lo que podría reflejar factores ambientales, genéticos o cambios en la detección.

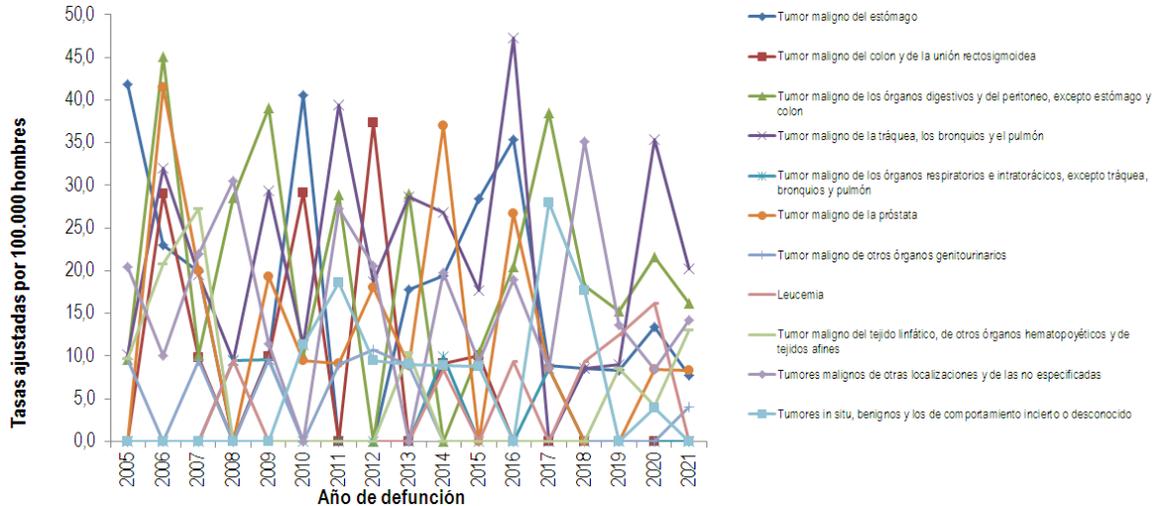
Tumores Malignos de Otras Localizaciones: Se observa cierta estabilidad con fluctuaciones leves, lo que sugiere un perfil consistente de incidencia.

Tumores In Situ, Benignos y de Comportamiento Incierto: Se aprecian fluctuaciones, indicando la necesidad de monitorear posibles cambios en las prácticas diagnósticas.

El análisis detallado de la mortalidad por neoplasias en hombres destaca la complejidad de los factores que influyen en la incidencia de diferentes tipos de cáncer. Se evidencian patrones de variación, lo que subraya la importancia de estrategias de salud pública adaptadas a las particularidades de cada tipo de neoplasia. Las fluctuaciones podrían deberse a múltiples factores, incluidos cambios en estilos de vida, prácticas de detección y avances en tratamientos. La vigilancia continua y la evaluación de estos datos son esenciales para orientar intervenciones efectivas y mejorar la prevención y el manejo de estas enfermedades en la población masculina de Santa Bárbara.

Figura 21

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad específica por subgrupo de neoplasias en mujeres en el municipio de Santa Bárbara, abarcando los años 2005 al 2021, proporciona una visión detallada de las tasas de incidencia de diferentes tipos de cáncer en esta población. Este estudio es esencial para comprender la carga de enfermedad y orientar estrategias de salud pública y atención médica específicas para la prevención y el tratamiento del cáncer en mujeres.

Tumor Maligno del Estómago: Se observa una variabilidad en las tasas a lo largo del tiempo, destacando la importancia de la monitorización continua y estrategias específicas de prevención y detección temprana.

Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo: Las fluctuaciones en estas tasas sugieren posibles cambios en la incidencia o en la accesibilidad a los servicios de salud, enfatizando la necesidad de evaluaciones detalladas.

Tumor Maligno de la Mama: A pesar de algunas fluctuaciones, se observa un aumento general a lo largo de los años, subrayando la importancia de programas de detección temprana y concienciación.

Tumor Maligno del Cuello del Útero: Se registran variaciones, indicando la necesidad de fortalecer programas de prevención, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), y mejorar el acceso a pruebas de detección.

Tumor Maligno de Otros Órganos Genitourinarios: La variabilidad en estas tasas señala la importancia de investigaciones más detalladas para comprender mejor los factores subyacentes.

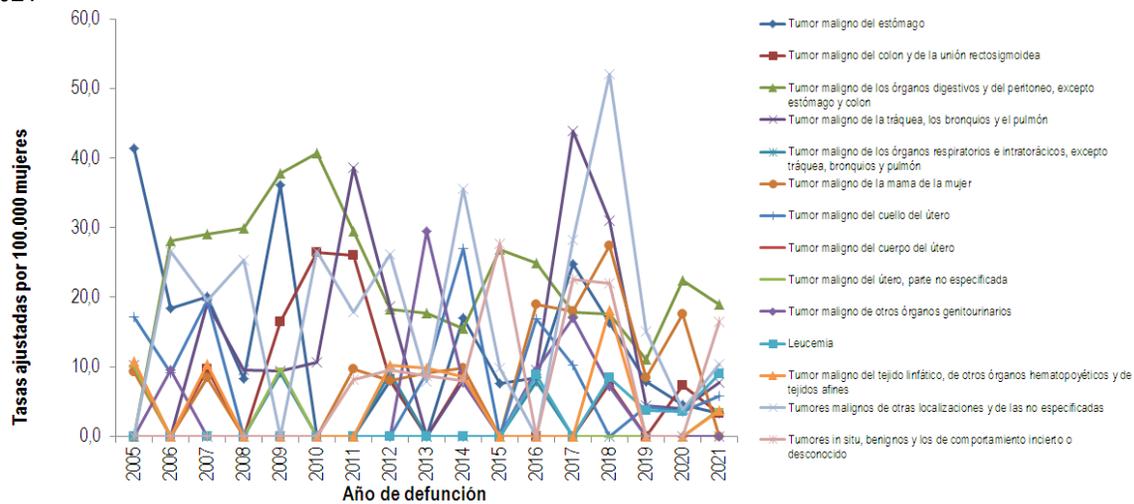
Leucemia y Tumor Maligno del Tejido Linfático: Las variaciones pueden indicar cambios en factores de riesgo o en la detección temprana, subrayando la importancia de la vigilancia continua.

Tumores Malignos de Otras Localizaciones: Se observa una variabilidad significativa, lo que sugiere la necesidad de investigaciones más profundas para identificar posibles causas y tendencias.

El análisis detallado de la mortalidad por neoplasias en mujeres destaca la complejidad de los factores que influyen en la incidencia de diferentes tipos de cáncer. La variabilidad observada en varias categorías subraya la importancia de estrategias de salud pública adaptadas a las particularidades de cada tipo de neoplasia. La implementación efectiva de programas de detección, concientización y acceso a tratamientos especializados es crucial para abordar las tendencias emergentes y mejorar la prevención y el manejo del cáncer en la población femenina de Santa Bárbara.

Figura 22

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de la mortalidad específica por subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio en hombres en el municipio de Santa Bárbara, durante los años 2005 al 2021, ofrece una comprensión detallada de las tendencias y patrones relacionados con las condiciones cardiovasculares en esta población. Las enfermedades del sistema circulatorio son una causa significativa de morbilidad y mortalidad, y este estudio busca identificar áreas de enfoque para mejorar la salud cardiovascular en la comunidad.

Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardíacas Reumáticas Crónicas: Aunque las tasas son generalmente bajas, se observa un aumento en 2016. Estrategias para el manejo de enfermedades reumáticas crónicas pueden ser exploradas.

Enfermedades Hipertensivas: Un aumento marcado en 2010 y 2015 sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo de la hipertensión, como programas de detección y control de la presión arterial.

Enfermedades Isquémicas del Corazón: A pesar de una disminución en 2016, las tasas de enfermedades isquémicas del corazón siguen siendo significativas. La atención debe centrarse en estrategias de prevención, como promover estilos de vida saludables y la identificación temprana de factores de riesgo.

Enfermedad Cardiopulmonar y Otras Formas de Enfermedad del Corazón: Variabilidad en las tasas destaca la necesidad de investigaciones más profundas para entender mejor los factores subyacentes y diseñar estrategias de intervención específicas.

Paro Cardíaco: Tasas consistentemente bajas pueden indicar la efectividad de medidas de reanimación y atención de emergencia en la comunidad.

Insuficiencia Cardíaca: Variaciones a lo largo de los años sugieren la necesidad de programas de manejo de enfermedades cardíacas crónicas y educación sobre la insuficiencia cardíaca.

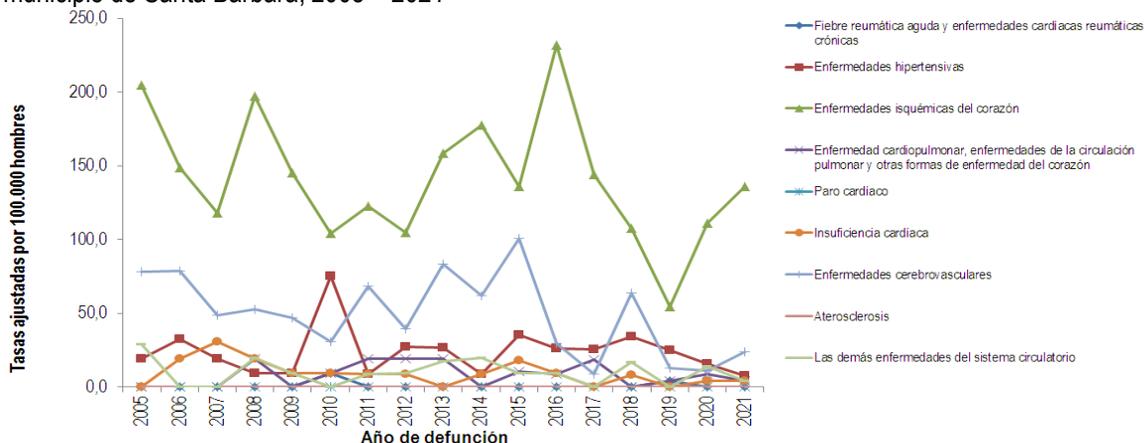
Enfermedades Cerebrovasculares: A pesar de algunas variaciones, las tasas son significativas, lo que subraya la importancia de programas de prevención y tratamiento de enfermedades cerebrovasculares.

Aterosclerosis y Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio: Tasas variables indican la necesidad de investigaciones detalladas y enfoques específicos según la condición.

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres revela áreas críticas que requieren intervenciones específicas. Estrategias de prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, tales como la hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón, deben ser prioritarias. Además, la vigilancia continua y la adaptación de programas de salud pública son fundamentales para abordar las cambiantes tendencias en las condiciones cardiovasculares y mejorar la salud cardiovascular en la población masculina de Santa Bárbara.

Figura 23

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Este análisis se centra en la mortalidad específica por subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Bárbara durante el período comprendido entre 2005 y 2021. Las enfermedades del sistema circulatorio son una causa significativa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, y comprender las tendencias específicas en mujeres es esencial para el diseño de estrategias de salud pública adaptadas a esta población.

Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardíacas Reumáticas Crónicas: Las tasas son generalmente bajas, pero el ligero aumento en 2015 destaca la importancia de la vigilancia continua y la atención a posibles factores de riesgo.

Enfermedades Hipertensivas: A pesar de algunas fluctuaciones, se observa una disminución general. Las estrategias de prevención y control de la hipertensión pueden haber contribuido a esta tendencia positiva.

Enfermedades Isquémicas del Corazón: Aunque se observan variaciones, las tasas son significativas. La necesidad de programas de prevención centrados en la salud cardiovascular de las mujeres debe seguir siendo una prioridad.

Enfermedad Cardiopulmonar y Otras Formas de Enfermedad del Corazón: Se aprecia una variabilidad en las tasas, subrayando la complejidad de estas condiciones. Investigaciones adicionales podrían ser necesarias para comprender mejor los factores contribuyentes.

Paro Cardíaco: Tasas consistentemente bajas sugieren la eficacia de las medidas de reanimación y atención de emergencia en la comunidad.

Insuficiencia Cardíaca: Las tasas varían, y estrategias para el manejo de enfermedades cardíacas crónicas en mujeres podrían ser reforzadas.

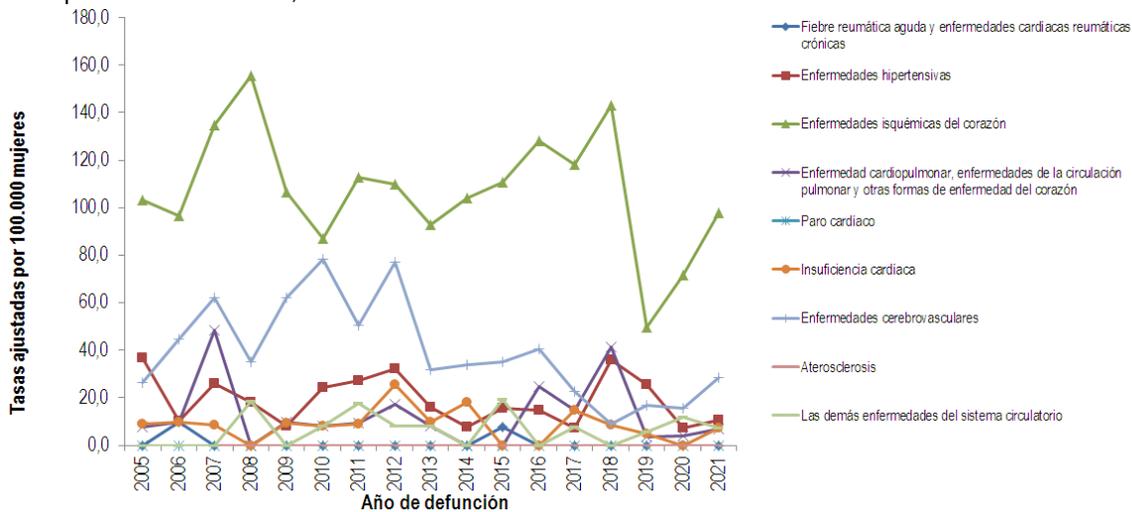
Enfermedades Cerebrovasculares: Se observa una tendencia general al aumento, destacando la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo de enfermedades cerebrovasculares en mujeres.

Aterosclerosis y Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio: Las tasas variables indican la necesidad de investigaciones detalladas y enfoques específicos según la condición.

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres ofrece información valiosa para orientar las estrategias de salud pública. La tendencia general de variabilidad en algunas condiciones subraya la necesidad de enfoques personalizados y la importancia de la vigilancia continua. Programas de prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, junto con la promoción de estilos de vida saludables, deben ser prioridades en la atención de la salud de las mujeres en Santa Bárbara.

Figura 24

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Este análisis se enfoca en la tasa de mortalidad ajustada por sexo para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio de Santa Bárbara durante el período 2005-2021. El período perinatal es crítico y las afecciones que afectan a los fetos y recién nacidos son de particular interés debido a su impacto en la salud infantil y materna.

Feto y Recién Nacido Afectados por Ciertas Afecciones Maternas: Se observa una tendencia general a la baja en las tasas de mortalidad, indicando posiblemente mejoras en la atención prenatal y neonatal.

Estrategias de cuidado materno-infantil pueden estar contribuyendo positivamente a la reducción de la mortalidad.

Feto y Recién Nacido Afectados por Complicaciones Obstétricas y Traumatismo del Nacimiento: La presencia de tasas no uniformes resalta la complejidad de las condiciones obstétricas.

Se sugiere una necesidad de análisis más detallados para comprender los factores específicos que contribuyen a estas variaciones.

Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal: La presencia de tasas variables subraya la diversidad de afecciones que pueden afectar a los recién nacidos.

Investigaciones adicionales podrían ser necesarias para identificar áreas específicas de intervención y mejorar los resultados.

Retardo del Crecimiento Fetal, Desnutrición Fetal, Gestación Corta y Bajo Peso al Nacer: La presencia de tasas indica posibles desafíos en la salud materno-infantil.

Estrategias centradas en mejorar la nutrición materna y el cuidado prenatal podrían ser beneficiosas.

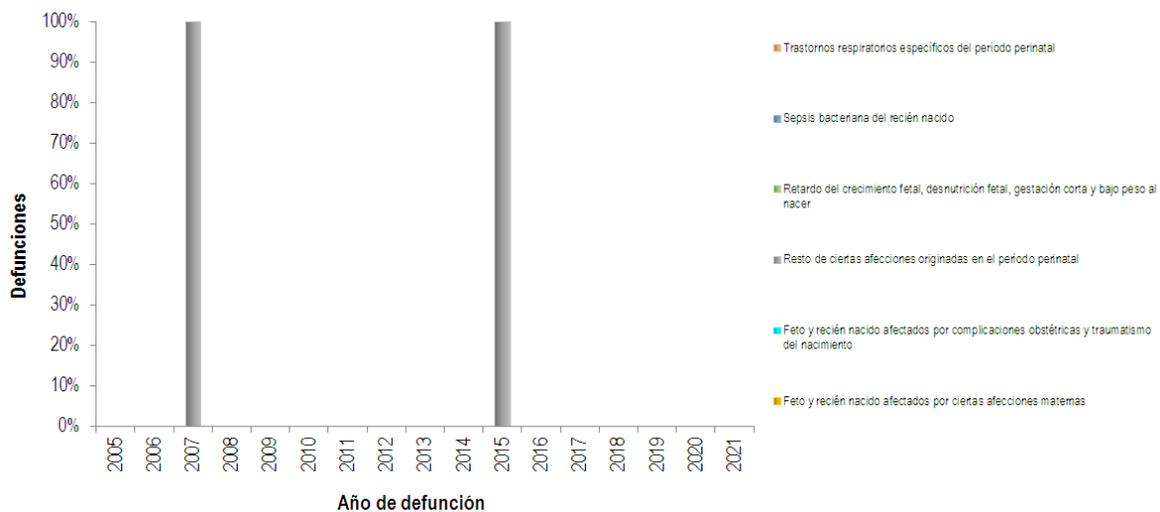
Sepsis Bacteriana del Recién Nacido: Las tasas fluctúan, lo que destaca la necesidad de protocolos de prevención y tratamiento eficaces.

Trastornos Respiratorios Específicos del Período Perinatal: Se observa una variabilidad, sugiriendo la necesidad de enfoques específicos para mejorar la salud respiratoria en los recién nacidos.

En general, la reducción de las tasas de mortalidad perinatal en hombres puede atribuirse a la mejora de la atención materno-infantil. Sin embargo, la variabilidad en algunas afecciones destaca la importancia de la vigilancia continua y estrategias personalizadas para abordar las condiciones específicas. El análisis señala áreas clave para la atención y destaca la necesidad de intervenciones focalizadas en ciertas afecciones perinatales para mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos en Santa Bárbara.

Figura 25

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en la tasa de mortalidad ajustada por sexo para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Bárbara, abarcando los años 2005 al 2021. El periodo perinatal es crítico para la salud materna e infantil, y comprender las tendencias en la mortalidad es esencial para mejorar la atención prenatal y neonatal.

Feto y Recién Nacido Afectados por Ciertas Afecciones Maternas: Las tasas de mortalidad fluctúan, lo que podría indicar la influencia de múltiples factores en estas afecciones específicas.

Estrategias para mejorar la salud materna y la atención prenatal podrían contribuir a reducir estas tasas.



Feto y Recién Nacido Afectados por Complicaciones Obstétricas y Traumatismo del Nacimiento: La presencia de tasas variables subraya la complejidad de las condiciones obstétricas.

Investigaciones adicionales podrían ser necesarias para identificar áreas específicas de intervención.

Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal: Las tasas variables resaltan la diversidad de afecciones que afectan a las mujeres durante el periodo perinatal.

Enfoques personalizados podrían ser esenciales para abordar estas afecciones específicas.

Retardo del Crecimiento Fetal, Desnutrición Fetal, Gestación Corta y Bajo Peso al Nacer: La presencia de tasas indica posibles desafíos en la salud materno-infantil.

Estrategias centradas en mejorar la nutrición materna y el cuidado prenatal podrían ser beneficiosas.

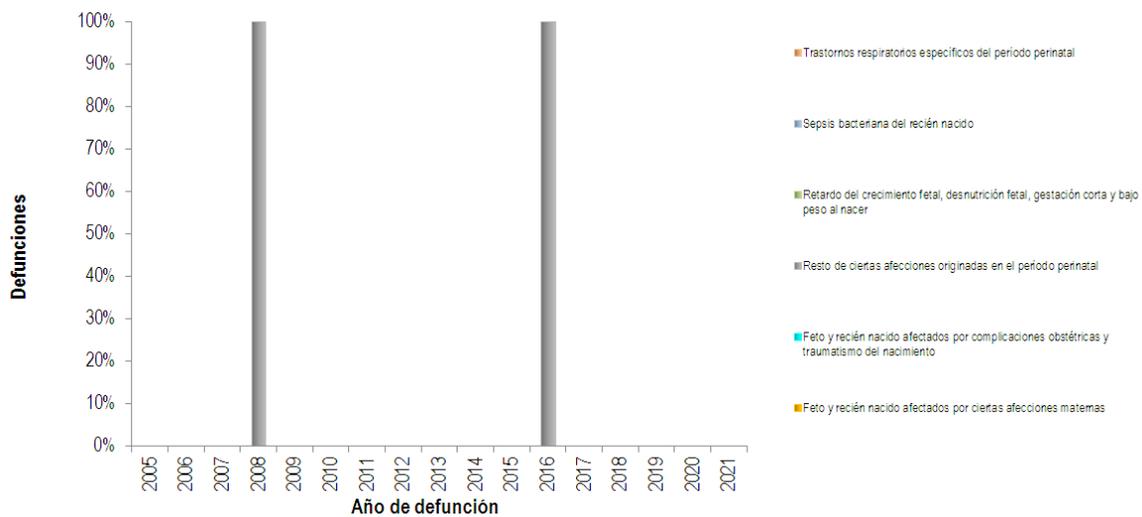
Sepsis Bacteriana del Recién Nacido: Las tasas fluctúan, lo que destaca la necesidad de protocolos de prevención y tratamiento eficaces.

Trastornos Respiratorios Específicos del Período Perinatal: Se observa variabilidad, sugiriendo la necesidad de enfoques específicos para mejorar la salud respiratoria en los recién nacidos.

La reducción general en las tasas de mortalidad perinatal en mujeres puede atribuirse a mejoras en la atención materno-infantil. Sin embargo, la variabilidad en algunas afecciones destaca la importancia de enfoques específicos para abordar condiciones particulares. Este análisis subraya áreas clave para la atención y destaca la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los recién nacidos en Santa Bárbara. La continuidad de la vigilancia y la adaptación de estrategias son fundamentales para seguir mejorando los resultados perinatales.

Figura 26

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Causas externas

Este análisis se enfoca en la mortalidad específica por subgrupo de enfermedades causas externas en hombres del municipio de Santa Bárbara, abarcando los años 2005 al 2021. Las causas externas, como accidentes y eventos violentos, son un importante indicador de salud pública y seguridad, y comprender las tendencias a lo largo del tiempo es esencial para implementar medidas preventivas efectivas.

Accidentes de Transporte Terrestre: A pesar de variaciones, se observa un aumento en los últimos años, señalando la necesidad de medidas adicionales de seguridad vial.

Caídas: La presencia de tasas variables resalta la importancia de estrategias para prevenir caídas, especialmente en grupos de mayor riesgo.

Ahogamiento y Sumersión Accidentales: Aunque algunas tasas son bajas, eventos prevenibles como ahogamientos requieren mayor atención en medidas de seguridad.

Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios): Se evidencia un aumento en las tasas, sugiriendo la necesidad de intervenciones de salud mental y prevención del suicidio.

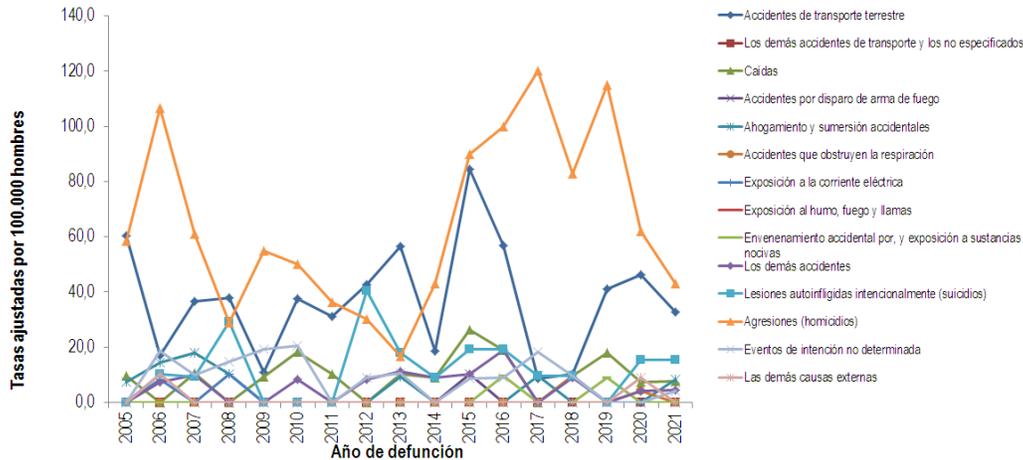
Agresiones (Homicidios): Aunque las tasas han disminuido, la violencia interpersonal sigue siendo una preocupación, subrayando la necesidad continua de programas contra la violencia.

Eventos de Intención no Determinada: Las tasas variables indican la complejidad en la clasificación, resaltando la importancia de investigaciones detalladas en estos casos.

- La prevención de accidentes de transporte terrestre debe ser una prioridad, con énfasis en medidas de seguridad vial.
- Estrategias para prevenir caídas, especialmente en grupos vulnerables, son esenciales para reducir las tasas asociadas.
- La prevención de ahogamientos y lesiones autoinfligidas debe incluir campañas de concienciación y medidas de seguridad adecuadas.
- El aumento en las tasas de suicidio destaca la necesidad de servicios de salud mental y programas de prevención.
- Aunque las tasas de homicidios han disminuido, se requiere vigilancia continua para abordar la violencia interpersonal.

Figura 27

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en la mortalidad específica por subgrupo de enfermedades causas externas en mujeres del municipio de Santa Bárbara, abarcando los años 2005 al 2021. Las causas externas, como accidentes y eventos violentos, impactan significativamente en la salud pública y la seguridad, y comprender las tendencias a lo largo del tiempo es crucial para implementar estrategias preventivas efectivas.

Accidentes de Transporte Terrestre: Aunque las tasas son generalmente bajas, el aumento en 2021 indica la necesidad de mantener medidas de seguridad vial.

Caídas: La ausencia de datos sugiere la importancia de mejorar la recopilación de información sobre este tipo de eventos para una prevención efectiva.

Ahogamiento y Sumersión Accidentales: A pesar de tasas bajas, eventos prevenibles como ahogamientos merecen atención para evitar futuras pérdidas.

Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios): La variabilidad en las tasas resalta la importancia de intervenciones de salud mental y prevención del suicidio.

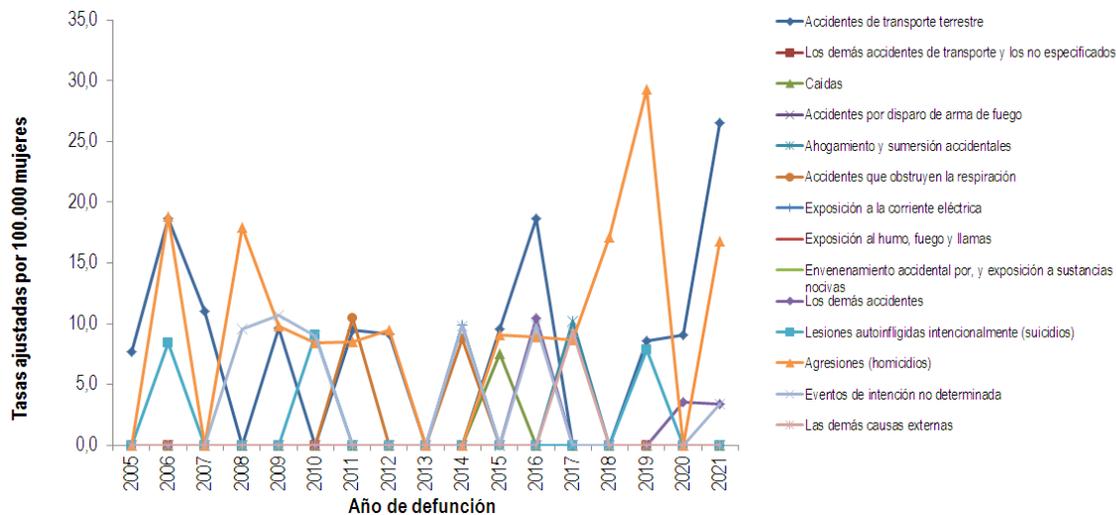
Agresiones (Homicidios): Aunque las tasas son relativamente bajas, la atención continua en la prevención de la violencia interpersonal es necesaria.

Eventos de Intención no Determinada: La variabilidad en estos eventos destaca la importancia de mejorar la clasificación para una comprensión más precisa.

- La seguridad vial sigue siendo esencial, incluso con tasas relativamente bajas de accidentes de transporte terrestre.
- Mejorar la recopilación de datos sobre caídas es crucial para desarrollar estrategias preventivas efectivas.
- Aunque las tasas de ahogamiento son bajas, la prevención continua es necesaria para evitar tragedias evitables.
- Estrategias de prevención del suicidio deben adaptarse a las variaciones en las tasas a lo largo del tiempo.
- La prevención de la violencia interpersonal es esencial, incluso con tasas bajas de homicidios.

Figura 28

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

Este análisis se enfoca en la mortalidad específica por subgrupo de "Las demás enfermedades" en hombres del municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021. Estas enfermedades, abarcando diversas categorías, ofrecen una visión integral de la salud masculina y señalan áreas prioritarias para intervenciones de salud pública.

Diabetes Mellitus: Se observa variabilidad en las tasas, sugiriendo la necesidad de un enfoque continuo en la prevención y gestión de la diabetes.

Trastornos Mentales y del Comportamiento: Aunque las tasas son bajas, el aumento en 2020 y 2021 destaca la importancia de la salud mental, requiriendo intervenciones y apoyo adecuados.

Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores: A pesar de las variaciones, las altas tasas indican la importancia de estrategias de prevención y tratamiento para enfermedades respiratorias crónicas.

Enfermedades del Sistema Digestivo: Las tasas varían, subrayando la necesidad de abordar enfermedades gastrointestinales y promover estilos de vida saludables.

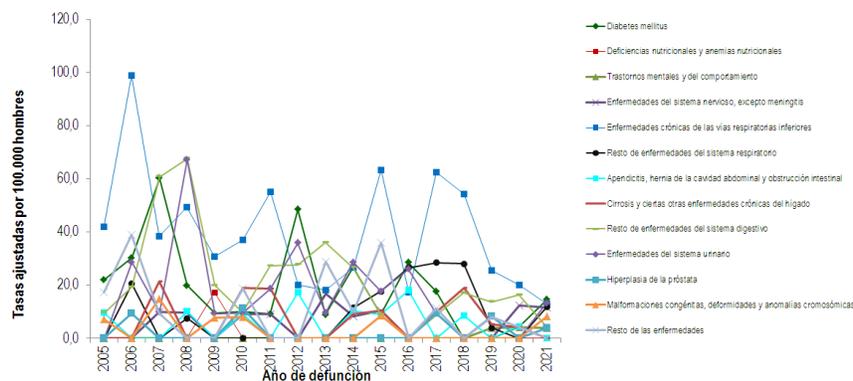
Hiperplasia de la Próstata: Aunque las tasas son relativamente bajas, la atención en la salud prostática es esencial, especialmente en el envejecimiento masculino.

Malformaciones Congénitas y Anomalías Cromosómicas: Se observa un aumento en 2021, indicando la importancia de servicios de atención prenatal y cuidado especializado.

- Estrategias preventivas y de gestión de la diabetes son esenciales dada la variabilidad en las tasas.
- El aumento en trastornos mentales destaca la necesidad de recursos y apoyo en salud mental.
- La alta mortalidad por enfermedades respiratorias subraya la importancia de medidas preventivas y tratamiento temprano.
- Intervenciones para enfermedades del sistema digestivo deben adaptarse a las variaciones observadas.
- La salud prostática, a pesar de tasas bajas, requiere atención continua, especialmente en la población envejecida.
- El aumento en malformaciones congénitas sugiere la importancia de servicios de salud materna y prenatal.

Figura 29

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás causas en hombres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Este análisis se centra en la mortalidad específica por subgrupo de "Las demás enfermedades" en mujeres del municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021. Examinar estas enfermedades proporciona una comprensión integral de la salud femenina y destaca áreas críticas para las intervenciones de salud pública.

Diabetes Mellitus: Se observa una variabilidad en las tasas, enfatizando la importancia de programas de prevención y gestión de la diabetes, especialmente en años con tasas elevadas.

Trastornos Mentales y del Comportamiento: Aunque las tasas son generalmente bajas, el aumento en 2015 y 2016 resalta la necesidad de enfoques específicos en salud mental para las mujeres.

Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores: Las tasas fluctúan, subrayando la importancia de la prevención y el tratamiento temprano de enfermedades respiratorias crónicas.

Enfermedades del Sistema Digestivo: Se observa variabilidad, indicando la necesidad de intervenciones específicas para abordar enfermedades gastrointestinales y promover estilos de vida saludables.

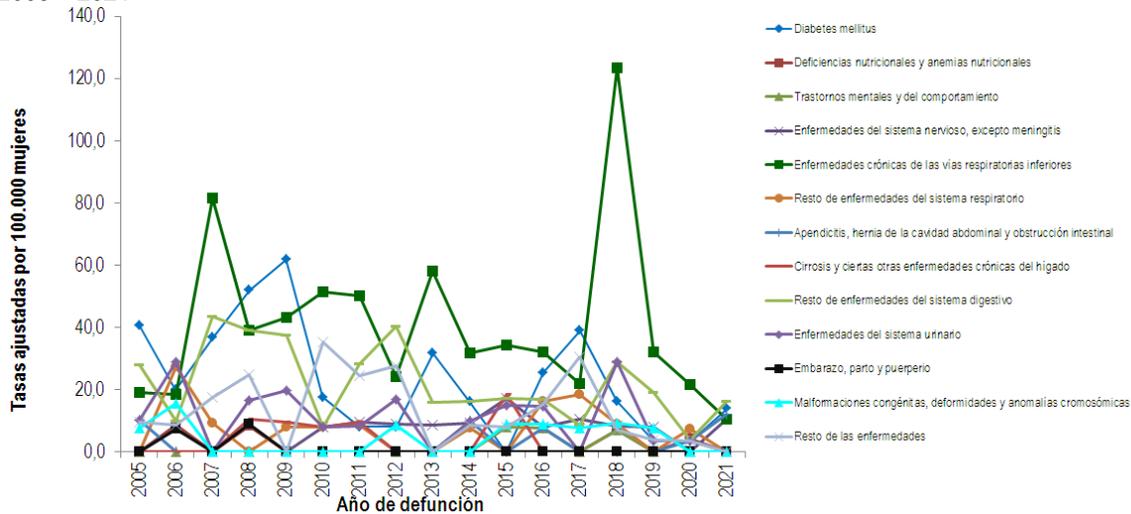
Enfermedades del Sistema Urinario: Las tasas varían, lo que sugiere la necesidad de estrategias de prevención y manejo de enfermedades del sistema urinario en mujeres.

Embarazo, Parto y Puerperio: Aunque las tasas son generalmente bajas, es esencial mantener la atención en la salud materna para prevenir complicaciones relacionadas con el embarazo.

- Estrategias específicas para la prevención y gestión de la diabetes son esenciales.
- A pesar de tasas bajas, la salud mental debe abordarse de manera integral para prevenir aumentos repentinos.
- La variabilidad en las tasas de enfermedades respiratorias subraya la necesidad de enfoques preventivos y de tratamiento.
- La atención en la salud digestiva y urinaria debe ser adaptativa dada la variabilidad observada.
- Aunque las tasas de mortalidad relacionada con el embarazo son bajas, la atención continua a la salud materna es fundamental.

Figura 30

Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás causas en mujeres del municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este análisis compara las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el Municipio de Santa Bárbara con las de Antioquia para diversas causas de muerte. La semaforización se utiliza para destacar las disparidades y similitudes entre ambas jurisdicciones, brindando información clave para la formulación de políticas de salud y programas de prevención.

Accidentes de Transporte Terrestre: Santa Bárbara: La tasa es significativamente más alta que en Antioquia, señalando la necesidad de medidas específicas de prevención y seguridad vial en el municipio.

Tumor Maligno de Mama: Santa Bárbara: La tasa es notablemente más baja que en Antioquia. Aunque puede reflejar factores positivos, es vital garantizar el acceso a servicios de detección temprana.

Tumor Maligno del Cuello Uterino: Santa Bárbara: La tasa es ligeramente superior a la de Antioquia. Estrategias para la detección temprana y el acceso a la atención médica pueden mejorar este indicador.

Tumor Maligno de la Próstata: Santa Bárbara: Aunque menor que en Antioquia, se requiere atención continua a la prevención y el tratamiento de esta enfermedad en hombres.

Tumor Maligno del Estómago: Santa Bárbara: La tasa es más baja que en Antioquia, indicando posiblemente mejores prácticas de prevención o detección temprana.

Diabetes Mellitus: Santa Bárbara: La tasa es ligeramente más alta que en Antioquia. Enfoques específicos en prevención y manejo de la diabetes son esenciales.

Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente: Santa Bárbara: Similar a Antioquia, señalando la importancia de la salud mental y estrategias de prevención.



Trastornos Mentales y del Comportamiento: Santa Bárbara: Ligeramente más bajo que en Antioquia. Enfoques de salud mental pueden mantenerse para reducir aún más esta tasa.

Agresiones (Homicidios): Santa Bárbara: Comparable a Antioquia. Intervenciones en seguridad y prevención de la violencia pueden ser cruciales.

Enfermedades Transmisibles: Santa Bárbara: La tasa es significativamente menor que en Antioquia. Acciones preventivas y de salud pública pueden estar contribuyendo a esta diferencia.

- La seguridad vial es una prioridad en Santa Bárbara debido a la alta tasa de accidentes de transporte terrestre.
- Aunque la tasa de tumor maligno de mama es baja, el acceso a la detección temprana debe ser una preocupación constante.
- Estrategias de prevención y acceso a la atención son clave para abordar tasas ligeramente más altas en enfermedades como el cáncer de cuello uterino y diabetes mellitus.
- A pesar de tasas bajas, la salud mental y la prevención de agresiones deben seguir siendo focos importantes.
- La menor tasa de enfermedades transmisibles en Santa Bárbara sugiere éxitos en intervenciones preventivas.

Tabla 39 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Santa Bárbara, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Santa Bárbara	Comportamiento															
			##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	29,4	\	∩	\	\	∩	∩	∩	∩	∩	\	∩	\	\	∩	∩	
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	5,8	\	∩	\	-	-	-	-	∩	∩	\	∩	\	∩	\	∩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	8,2	∩	\	\	∩	\	\	∩	\	∩	\	∩	\	\	-	∩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	5,4	\	∩	\	∩	\	\	∩	∩	∩	\	∩	\	\	\	∩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	14,3	\	∩	\	∩	\	\	∩	\	∩	\	∩	\	\	\	∩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	7,4	∩	\	∩	\	∩	\	∩	\	\	∩	\	\	∩	\	∩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	∩	\	\	∩	\	∩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	29,3	∩	\	\	∩	\	\	\	\	∩	∩	∩	∩	\	∩	\	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	13,1	∩	\	∩	\	∩	\	\	∩	∩	\	∩	\	∩	\	\	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se empleó la clasificación de los 16 principales grupos que abarcan diversas categorías, incluyendo ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); afecciones relacionadas con la sangre, órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan el sistema inmunológico; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; trastornos del sistema nervioso; afecciones del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertos problemas originados durante el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; manifestaciones clínicas y hallazgos anormales no clasificados en otras categorías; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; así como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG).

La semaforización y la evaluación de tendencias en la mortalidad materno-infantil y de la niñez son herramientas fundamentales para comprender la salud de una población y diseñar estrategias efectivas de intervención. Este análisis se enfoca en comparar las tasas de mortalidad materno-infantil y de niñez en el municipio de Santa Bárbara con las cifras correspondientes a Antioquia. Se examinarán las razones de mortalidad materna y diversas tasas de mortalidad en menores de cinco años, con el objetivo de identificar diferencias significativas y áreas que puedan requerir atención especial.

El análisis de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y de la niñez en Santa Bárbara en comparación con Antioquia revela notables diferencias en las tasas de mortalidad. Mientras que Antioquia presenta tasas significativas en todas las categorías, Santa Bárbara muestra tasas nulas en todas las métricas analizadas.

Tabla 40 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Santa Bárbara, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Santa Bárbara	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-MSPS

Mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador crucial de la salud reproductiva y el acceso a servicios médicos adecuados en una región. Este análisis comparativo se centra en examinar las tasas de mortalidad materna en el municipio de Santa Bárbara en comparación con el departamento de Antioquia durante el período comprendido entre los años 2005 y 2021. El objetivo es identificar patrones, tendencias y posibles disparidades que puedan ser de interés para la formulación de políticas y estrategias de salud pública.

Antioquia vs. Santa Bárbara: Antioquia ha experimentado variaciones en sus tasas de mortalidad materna a lo largo de los años, con picos notables en 2006, 2008, y 2021. En contraste, Santa Bárbara ha presentado tasas predominantemente nulas, con la excepción de un pico en 2006.

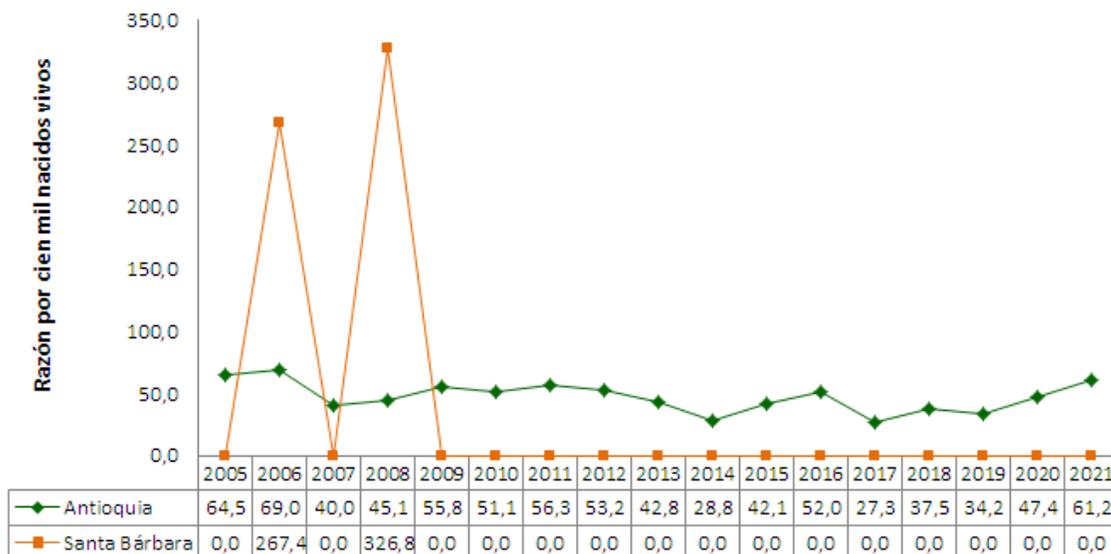
Bajas Tasas en Santa Bárbara: Aunque se observó un aumento en 2006 en Santa Bárbara, el municipio ha mantenido tasas bajas o nulas de mortalidad materna en los años siguientes. Esto sugiere la eficacia de las estrategias de salud reproductiva implementadas en la región.

Desafíos y Oportunidades: Antioquia, a pesar de tener tasas más altas, puede ofrecer lecciones valiosas para abordar las fluctuaciones y mejorar la atención materna. Santa Bárbara puede seguir fortaleciendo sus prácticas exitosas y mantener la vigilancia para garantizar la sostenibilidad de su baja tasa de mortalidad materna.

En resumen, este análisis destaca la importancia de continuar monitoreando y mejorando las estrategias de salud materna en ambas localidades para garantizar el bienestar de las mujeres embarazadas y reducir aún más las tasas de mortalidad materna.

Figura 31

Razón de mortalidad materna, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE



Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal es un indicador crucial de la salud neonatal y del sistema de atención médica en una región. Este análisis se centra en comparar las tasas de mortalidad neonatal entre el municipio de Santa Bárbara y el departamento de Antioquia durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es identificar tendencias, variaciones y posibles disparidades que puedan influir en las estrategias de salud materna en ambas áreas.

Disparidades entre Antioquia y Santa Bárbara: A lo largo de los años, Antioquia ha mantenido tasas de mortalidad neonatal más bajas en comparación con Santa Bárbara. Sin embargo, en algunos años, Santa Bárbara ha experimentado tasas más altas, como en 2015, donde alcanzó el pico de 24.5.

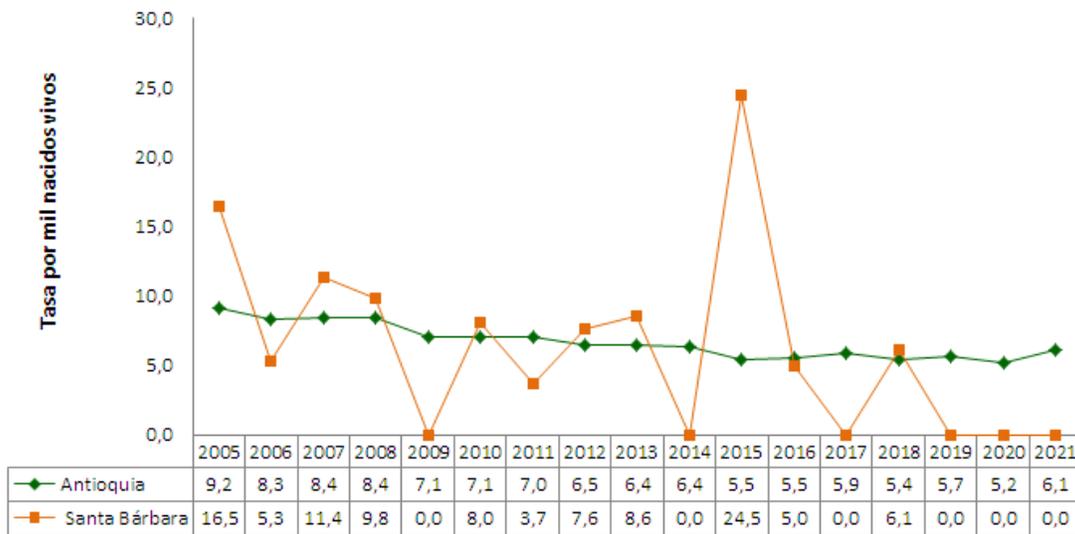
Variaciones Temporales: Ambas áreas muestran variaciones en las tasas de mortalidad materna a lo largo del tiempo. Es crucial examinar las circunstancias específicas de cada año para comprender las razones detrás de estas variaciones.

Importancia de las Estrategias de Salud neonatal: Estos datos resaltan la necesidad de continuar y fortalecer las estrategias de salud materna, especialmente en Santa Bárbara, donde se observan tasas más altas en algunos años. La identificación de factores específicos y la implementación de intervenciones adecuadas son fundamentales para abordar estas disparidades.

En resumen, este análisis subraya la importancia de monitorear continuamente las tasas de mortalidad neonatal, entender las variaciones temporales y adaptar estrategias de salud materna para abordar las necesidades específicas de cada región.

Figura 32

Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es un indicador crítico de la salud de una población y la efectividad de los sistemas de atención médica. Este análisis se centra en comparar las tasas de mortalidad infantil entre el municipio de Santa Bárbara y el departamento de Antioquia durante el período de 2005 a 2021. El objetivo es identificar tendencias, variaciones y posibles factores que puedan influir en la mortalidad infantil en ambas áreas.

Tendencias Generales: Antioquia ha mantenido tasas de mortalidad infantil generalmente más bajas en comparación con Santa Bárbara durante la mayoría de los años analizados.

Variaciones Temporales: Ambas áreas experimentan variaciones en las tasas de mortalidad infantil a lo largo del tiempo. Santa Bárbara muestra una variabilidad más pronunciada, con un aumento significativo en 2015 y tasas cero en algunos años.

Desafíos en Santa Bárbara: La presencia de tasas de mortalidad infantil más altas en Santa Bárbara, especialmente en 2015, indica posibles desafíos en la atención a la salud materno-infantil que deben ser abordados.

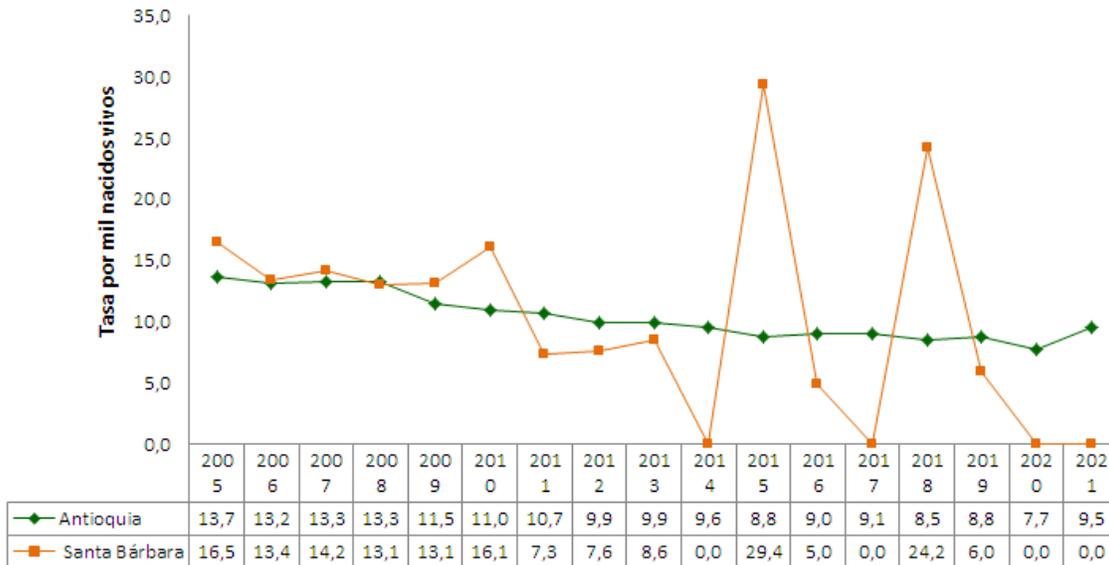
Necesidad de Intervenciones Específicas: Los datos resaltan la importancia de implementar estrategias específicas en Santa Bárbara para reducir las tasas de mortalidad infantil y garantizar el acceso adecuado a la atención médica materno-infantil.

En resumen, este análisis subraya la necesidad de continuar monitoreando y mejorando los servicios de atención médica materno-infantil, especialmente en áreas con tasas de mortalidad infantil más altas, como

Santa Bárbara. La identificación de factores contribuyentes y la implementación de intervenciones específicas son esenciales para mejorar la salud infantil en la región.

Figura 33

Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad en la niñez

La mortalidad infantil y en la niñez es un indicador crítico de la salud y el bienestar de una población, reflejando la efectividad de los servicios de atención médica materno-infantil y las condiciones generales de vida. Este análisis se enfoca en la comparación de las tasas de mortalidad de menores de cinco años en el municipio de Santa Bárbara y el departamento de Antioquia durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es identificar patrones, tendencias y posibles factores que puedan influir en la mortalidad infantil en Santa Bárbara.

Tendencias Generales: La tasa de mortalidad de menores de cinco años ha experimentado variaciones en ambos lugares a lo largo de los años. Antioquia generalmente ha mantenido tasas más bajas en comparación con Santa Bárbara.

Picos de Mortalidad en Santa Bárbara: Santa Bárbara experimentó un aumento significativo en la tasa de mortalidad en 2015, lo que indica un período crítico que podría requerir una atención especial.

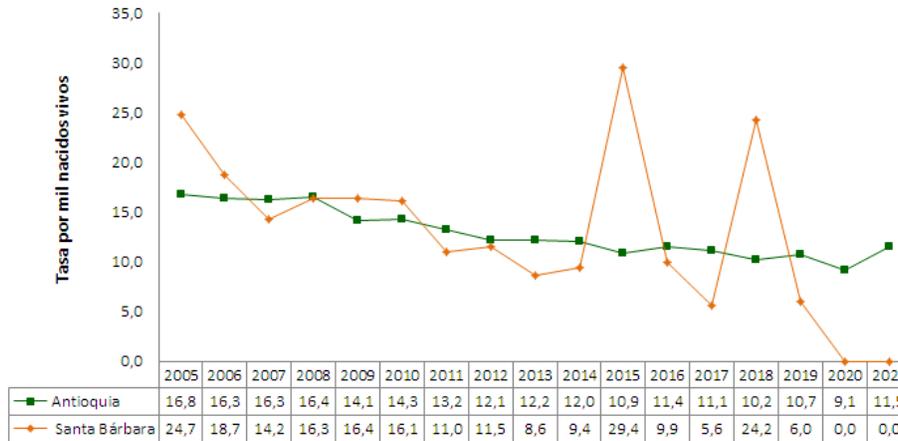
Desafíos en Atención Materno-Infantil: La tasa de mortalidad infantil en Santa Bárbara, aunque ha disminuido en años posteriores, sigue siendo relativamente alta, lo que sugiere desafíos en la atención materno-infantil que necesitan ser abordados.

Énfasis en Intervenciones Locales: Este análisis destaca la importancia de políticas y programas específicos en Santa Bárbara para mejorar la atención prenatal, neonatal y pediátrica, con un enfoque en la identificación y mitigación de factores de riesgo.

En resumen, es esencial continuar monitoreando y mejorando los servicios de atención médica materno-infantil en Santa Bárbara para reducir las tasas de mortalidad infantil y en la niñez. La identificación de áreas problemáticas específicas y la implementación de intervenciones focalizadas son fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de los niños en la región.

Figura 34

Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores es un indicador crucial de la salud pública, ya que estas enfermedades, en su mayoría prevenibles, pueden tener consecuencias graves, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños. Este análisis se centra en la comparación de las tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años en el municipio de Santa Bárbara y el departamento de Antioquia durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es identificar patrones, tendencias y posibles factores que puedan influir en la mortalidad por EDA en Santa Bárbara

Elevada Mortalidad en 2006 y 2011 en Santa Bárbara: Se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad por EDA en Santa Bárbara en 2006 y 2011. Esto podría indicar brotes específicos o condiciones ambientales adversas durante esos años.

Persistencia de Mortalidad en 2019: Aunque la tasa disminuyó en años intermedios, 2019 muestra un repunte considerable en Santa Bárbara, señalando la necesidad de una investigación más detallada sobre las causas subyacentes.

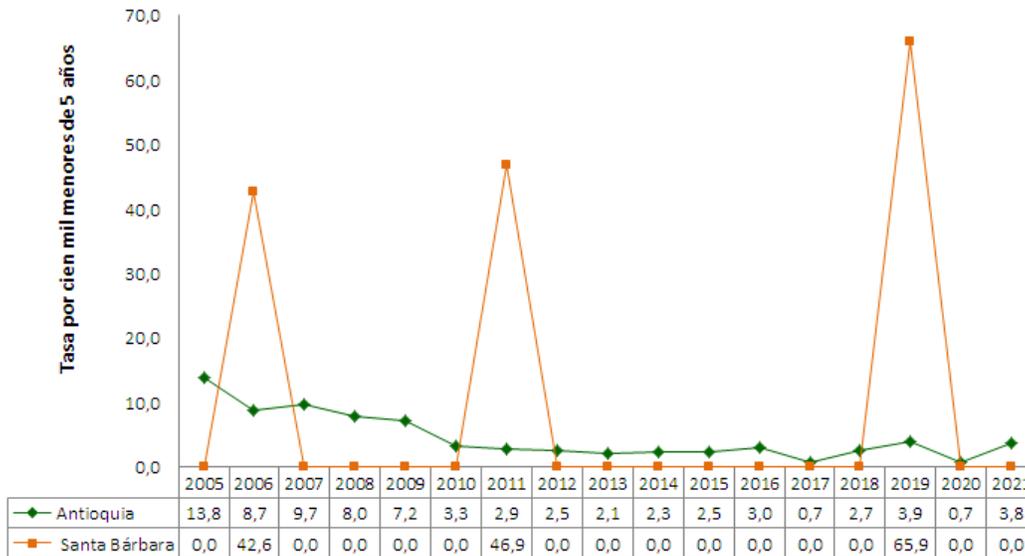
Diferencias con Antioquia: Santa Bárbara experimentó tasas de mortalidad por EDA más altas en comparación con Antioquia en varios años, lo que podría indicar desafíos particulares en el acceso a la atención médica o condiciones ambientales locales.

Intervenciones Focalizadas: La identificación de años específicos con tasas elevadas en Santa Bárbara sugiere la importancia de intervenciones focalizadas en esos periodos para prevenir y controlar brotes de EDA.

En resumen, es esencial abordar las causas subyacentes de la mortalidad por EDA en Santa Bárbara, especialmente en años con tasas elevadas, mediante estrategias preventivas, mejora en el acceso a la atención médica y vigilancia epidemiológica efectiva

Figura 35

Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Este análisis se centra en la mortalidad por IRA en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo de 2005 a 2021, comparándolo con las tasas en el departamento de Antioquia. El objetivo es identificar tendencias, posibles factores contribuyentes y áreas de mejora en la gestión de la salud pública.

Análisis de Mortalidad por IRA (2005-2021):

Durante este periodo, se observaron las siguientes tasas de mortalidad por IRA en Antioquia y Santa Bárbara:

Antioquia:

Rango: 5.0% - 24.3%

Promedio: Aproximadamente 13.3%



Santa Bárbara:

Rango: 0.0% - 43.9%

Promedio: Aproximadamente 12.0%

Variabilidad en Tasas de Mortalidad: Se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad por IRA en Santa Bárbara, con algunos años sin registros de mortalidad y otros con tasas significativamente altas, como en 2006 y 2008. Esta variabilidad puede sugerir la influencia de factores específicos, como brotes, condiciones climáticas o acceso a la atención médica.

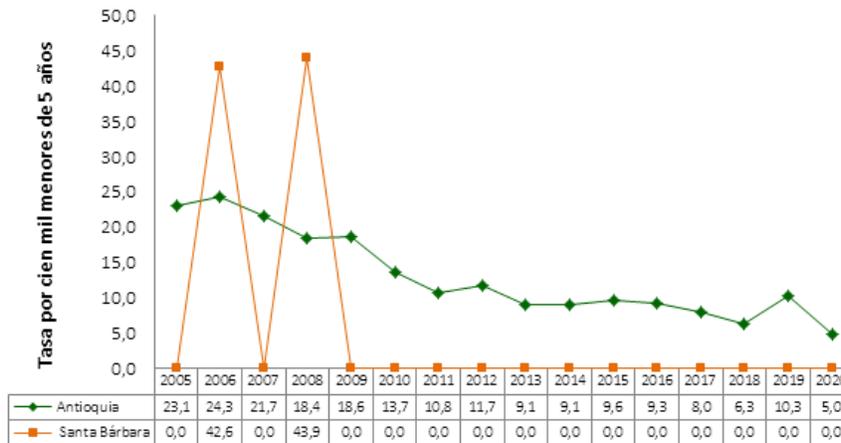
Comparación con Antioquia: Aunque las tasas promedio en Santa Bárbara son comparables con las de Antioquia, es importante destacar los años en los que Santa Bárbara experimenta tasas más altas. Esto puede indicar desafíos particulares en la gestión de la salud respiratoria en el municipio.

Posibles Factores Contribuyentes: La falta de mortalidad por IRA en algunos años en Santa Bárbara podría deberse a mejoras en la atención médica, programas de prevención o condiciones climáticas favorables. Por otro lado, las tasas elevadas podrían indicar la necesidad de fortalecer intervenciones en años específicos.

Necesidad de Investigación Detallada: Dada la variabilidad observada, se sugiere realizar investigaciones más detalladas para identificar factores específicos que influyan en la mortalidad por IRA en Santa Bárbara, lo que permitirá diseñar estrategias preventivas más efectivas y mejorar la gestión de la salud infantil en el municipio.

Figura 36

Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE



Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La desnutrición crónica es un problema de salud pública que afecta el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños. Este análisis se centra en la mortalidad por desnutrición crónica en el municipio de Santa Bárbara durante el período de 2005 a 2021, en comparación con las tasas en el departamento de Antioquia. El objetivo es evaluar la evolución de estas tasas y proporcionar datos para mejorar las estrategias de salud pública.

Durante este periodo, se observaron las siguientes tasas de mortalidad por desnutrición crónica en Antioquia y Santa Bárbara:

Antioquia:

Rango: 1.5% - 9.6%

Promedio: Aproximadamente 4.2%

Santa Bárbara:

Rango: 0.0%

Promedio: 0.0%

Ausencia de Mortalidad por Desnutrición Crónica en Santa Bárbara: A lo largo de los años analizados, Santa Bárbara no ha registrado casos de mortalidad por desnutrición crónica. Esto es una señal positiva, indicando que las estrategias de salud pública, programas de nutrición y acceso a alimentos pueden estar funcionando efectivamente en la prevención de este tipo de mortalidad.

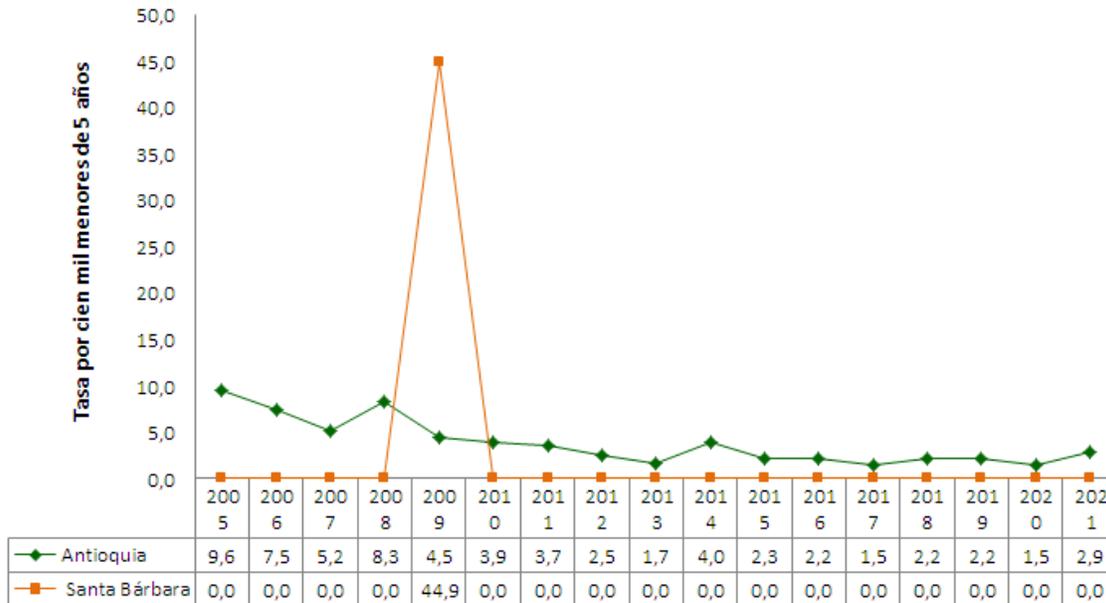
Comparación con Antioquia: La tasa de desnutrición crónica en Antioquia presenta variabilidad, pero en promedio, es más alta que la tasa promedio observada en Santa Bárbara. Esto sugiere que, aunque Santa Bárbara no presenta mortalidad por desnutrición crónica, aún puede beneficiarse de estudios de caso exitosos y buenas prácticas implementadas en otras regiones para mantener su situación positiva.

Énfasis en Estrategias Preventivas: Dado que la desnutrición crónica puede tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, es crucial que Santa Bárbara continúe con sus estrategias preventivas y refuerce las intervenciones que han demostrado ser exitosas en la región.

Monitoreo Continuo: A pesar de la ausencia de mortalidad registrada, se recomienda un monitoreo continuo de la situación nutricional de los niños en Santa Bárbara para detectar cualquier cambio en las tasas de desnutrición crónica y realizar ajustes en las estrategias de salud pública según sea necesario.

Figura 37

Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Dicho lo anterior, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Santa Bárbara es relativamente baja para el periodo de análisis, dado que se ha mantenido en ceros durante todos los años, excepto por único su pico durante el 2009 con una tasa muy por encima de los valores departamentales.

Por todas las causas según la lista 67

El análisis de la mortalidad infantil en el municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 y 2021 revela la distribución de las causas de fallecimiento en menores de un año. Este periodo abarca diversas condiciones y enfermedades que afectan a esta población vulnerable. A través de la identificación y evaluación de las causas específicas, se busca comprender las tendencias y patrones que pueden guiar estrategias efectivas de intervención y prevención.

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Se observa una variabilidad en las tasas, destacando la importancia de continuar monitoreando y fortaleciendo programas de prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas en la población infantil.

Enfermedades del sistema nervioso y del oído: Las tasas son bajas o nulas, lo que sugiere la necesidad de mantener esfuerzos en la prevención de estas condiciones y garantizar acceso a la atención médica especializada.



Enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio: La ausencia de casos en algunas categorías destaca la eficacia de las medidas preventivas. Sin embargo, es crucial mantener la vigilancia y fortalecer la atención médica para mantener estos resultados.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas: Estas categorías presentan tasas significativas, subrayando la importancia de estrategias prenatales y cuidados postnatales para reducir riesgos.

La reducción de la mortalidad infantil en Santa Bárbara es evidente, pero ciertas áreas, como las afecciones perinatales y malformaciones congénitas, requieren especial atención y medidas preventivas.

La vigilancia continua y el fortalecimiento de los servicios de salud son esenciales para abordar las causas específicas y garantizar un futuro saludable para la población infantil.

Estrategias integradas que incluyan atención prenatal, acceso a servicios de salud y educación comunitaria pueden contribuir significativamente a la disminución de la mortalidad infantil en el municipio.

Tabla 41 Casos de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	2,67	0,00	0,00	0,00	4,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 del sistema circulatorio	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	5,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	5,35	0,00	3,27	3,28	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,50	2,67	8,52	9,80	6,56	8,03	3,66	0,00	8,58	0,00	9,61	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,40	2,67	5,68	0,00	3,28	4,02	0,00	3,82	0,00	0,00	9,80	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	3,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad infantil en hombres menores de un año en el municipio de Santa Bárbara, comprendido entre los años 2005 y 2021, proporciona una visión detallada de las causas de fallecimiento en este grupo vulnerable. Este estudio se centra en identificar patrones y proyectar posibles estrategias para mejorar la salud y bienestar de los lactantes en la comunidad.

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Se observa una disminución en 2006, indicando posiblemente esfuerzos exitosos en prevención y tratamiento.

Enfermedades del Sistema Respiratorio: Se registra un aumento en 2015, señalando la importancia de medidas preventivas y cuidado temprano.



Ciertas Afecciones Perinatales y Malformaciones Congénitas: Presentan tasas notables en varios años, sugiriendo la necesidad de intervenciones durante el embarazo y el parto.

Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad: Se destaca un pico en 2011, indicando la importancia de la seguridad y la prevención de accidentes.

La mortalidad infantil en hombres en Santa Bárbara refleja avances significativos, pero las afecciones perinatales y malformaciones congénitas emergen como áreas críticas. Estrategias que fortalezcan la atención prenatal y las medidas preventivas específicas para estas causas pueden ser clave para continuar reduciendo la mortalidad en este grupo. Además, la atención a enfermedades respiratorias y la prevención de causas externas son esenciales para garantizar un inicio saludable en la vida de los niños en el municipio.

Tabla 42 Casos de mortalidad infantil en hombres, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	4,59	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
Tumores (neoplasias)	0,00	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	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	4,59	0,00	6,14	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,18	0,00	11,35	6,14	0,00	8,47	7,35	0,00	0,00	0,00	42,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,18	0,00	11,35	0,00	6,90	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad infantil en mujeres menores de un año en el municipio de Santa Bárbara, abarcando el periodo de 2005 a 2021, proporciona una visión detallada de las causas de fallecimiento en este grupo demográfico crucial. Este estudio tiene como objetivo identificar patrones y proyectar posibles estrategias para mejorar la salud y bienestar de las recién nacidas en la comunidad.

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Aunque se registra un aumento en 2010, la incidencia es generalmente baja, indicando posiblemente esfuerzos de prevención exitosos.

Enfermedades del Sistema Respiratorio: Se observa un pico en 2009 y 2015, señalando la importancia de intervenciones tempranas y cuidado respiratorio.

Ciertas Afecciones Perinatales y Malformaciones Congénitas: Presentan tasas notables, subrayando la necesidad de atención prenatal y medidas preventivas durante el embarazo.



Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad: Se destaca un incremento en 2011, indicando la relevancia de estrategias de seguridad y prevención de accidentes.

Aunque la mortalidad infantil en mujeres en Santa Bárbara refleja mejoras, la atención a afecciones perinatales y malformaciones congénitas emerge como un área crítica. Estrategias que refuercen la atención prenatal y medidas preventivas específicas para estas causas pueden ser fundamentales para continuar reduciendo la mortalidad en este grupo. Además, la atención a enfermedades respiratorias y la prevención de causas externas son esenciales para garantizar un inicio saludable en la vida de las niñas en el municipio.

Tabla 43 Casos de mortalidad infantil en mujeres, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	12,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	6,41	0,00	0,00	6,25	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	17,54	6,41	5,68	13,99	13,99	7,63	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,85	6,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	12,82	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en la mortalidad infantil y de niñez en el municipio de Santa Bárbara, abarcando el período de 2005 a 2021, con un enfoque específico en el grupo de menores de 1 a 4 años. La comprensión de las causas subyacentes es crucial para informar estrategias de salud pública y mejorar la calidad de vida de esta población.

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Se observa un aumento significativo en 2011, sugiriendo la necesidad de medidas preventivas y programas de vacunación.

Tumores (Neoplasias) y Enfermedades Endocrinas: Se destacan tasas notables en diferentes años, indicando posibles factores ambientales o genéticos que deben ser estudiados.

Enfermedades Respiratorias: Aunque la tasa es baja, la atención a la salud pulmonar podría ser beneficiosa.

Malformaciones Congénitas y Signos Clínicos Anormales: Las altas tasas señalan la importancia de servicios de salud prenatal y postnatal de calidad.

Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad: Registra cifras elevadas, subrayando la necesidad de medidas de seguridad y prevención de accidentes.

A pesar de una disminución general en la mortalidad infantil y de niñez en Santa Bárbara, es evidente que ciertas causas, como enfermedades infecciosas, malformaciones congénitas y causas externas, requieren atención prioritaria. Estrategias integrales que aborden estos problemas específicos, junto con un enfoque en la atención prenatal y programas de seguridad infantil, son esenciales para continuar mejorando las condiciones de salud de los niños en el municipio.

Tabla 44 Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021 en menores de 1 a 4 años

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,01	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	56,40	0,00	0,00	0,00	0,00	60,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	55,40	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	33,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	52,88	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
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	105,76	53,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este análisis se centra en la mortalidad infantil y de niñez en el grupo de niños de 1 a 4 años en el municipio de Santa Bárbara, abarcando el período de 2005 a 2021. Comprender las causas específicas de muerte en este grupo demográfico es esencial para desarrollar estrategias efectivas que reduzcan la mortalidad y mejoren la salud infantil.

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Se destaca un aumento notable en 2011, lo que sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y programas de salud pública para combatir estas enfermedades.

Tumores (Neoplasias) y Enfermedades Endocrinas: Se observan tasas elevadas en 2018 y 2021, indicando posibles factores ambientales o genéticos que deben ser investigados y abordados.

Enfermedades Respiratorias y Signos Clínicos Anormales: Las tasas significativas sugieren la importancia de la atención médica oportuna y la prevención de enfermedades respiratorias.

Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad: La presencia de cifras elevadas subraya la necesidad de medidas de seguridad y prevención de accidentes en este grupo de edad.

A pesar de la disminución general de la mortalidad infantil y de niñez en hombres de 1 a 4 años en Santa Bárbara, ciertas causas, como enfermedades infecciosas y tumores, presentan desafíos continuos. Se recomienda un enfoque integral que incluya programas de vacunación, atención médica temprana y medidas de seguridad para abordar estas causas específicas y garantizar un futuro más saludable para este grupo poblacional.

Tabla 45 Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021 en hombres menores de 1 a 4 años

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,3	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	102,3	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 del sistema nervioso	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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	107,4	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	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
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	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	102,3	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
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	102,3	104,3	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-MSPS

Este análisis se enfoca en la mortalidad infantil y de niñez en el grupo de niñas de 1 a 4 años en el municipio de Santa Bárbara, abarcando el período de 2005 a 2021. La comprensión de las causas de muerte específicas en este grupo es esencial para diseñar intervenciones efectivas que reduzcan la mortalidad y mejoren la salud infantil.

Tumores (Neoplasias): Se observa un aumento significativo en 2012 y 2021. Esto destaca la necesidad de investigar y abordar posibles factores de riesgo ambientales o genéticos.

Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas: Se identifica un aumento en 2014 y 2020, sugiriendo posibles desafíos nutricionales o metabólicos que deben abordarse mediante intervenciones adecuadas.

Malformaciones Congénitas: Se destaca un incremento en 2011 y 2021, subrayando la importancia de la atención prenatal y la detección temprana de anomalías.

Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad: Se registra un aumento en 2010 y 2021, resaltando la importancia de medidas de seguridad y prevención de accidentes en este grupo.

Aunque la mortalidad infantil y de niñez en mujeres de 1 a 4 años en Santa Bárbara ha disminuido en general, las tasas elevadas en ciertas categorías, como tumores y malformaciones congénitas, indican desafíos persistentes. Es esencial implementar estrategias integrales que incluyan atención médica especializada,



programas de nutrición y medidas de prevención de accidentes para garantizar un desarrollo saludable en este grupo demográfico.

Tabla 46 Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021 en mujeres menores de 1 a 4 años

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	111,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	108,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil y en la niñez es un indicador crucial para evaluar la salud de una población y la eficacia de los programas de salud pública. En este análisis, se examinará la evolución de la mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021. El objetivo es identificar las tendencias, causas de muerte predominantes y realizar una proyección de las posibles causas futuras.

Análisis de la Mortalidad Infantil y en la Niñez: La tabla presenta datos detallados de las causas de muerte en menores de cinco años en Santa Bárbara para cada año entre 2005 y 2021. Se observa que ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias tuvieron un aumento significativo en 2006 y 2010, mientras que los tumores (neoplasias) mostraron un aumento marcado en 2012 y 2018. Las enfermedades del sistema respiratorio también presentaron picos en 2005 y 2008.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, representan causas frecuentes de mortalidad infantil en varios años.

La proyección de causas se basa en las tendencias históricas y puede ser indicativa de posibles escenarios futuros. Es crucial abordar las causas que han mostrado un aumento constante o picos significativos en los últimos años. Se deben implementar estrategias preventivas y de intervención para reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas causas específicas.

En Santa Bárbara, la mortalidad infantil y en la niñez ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los años, con ciertas causas destacando en diferentes periodos. Las enfermedades infecciosas, los tumores y las

malformaciones congénitas son áreas críticas que requieren atención continua. La proyección de causas destaca la importancia de intervenciones específicas para abordar estas tendencias y mejorar la salud infantil en el futuro. Es imperativo que las autoridades locales, profesionales de la salud y la comunidad trabajen en conjunto para implementar medidas preventivas y mejorar la atención médica, con el objetivo de reducir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de los niños en Santa Bárbara.

Tabla 47 Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021 en menores de 5 años

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	42,63	0,00	0,00	0,00	46,23	46,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	44,86	0,00	0,00	0,00	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	85,25	0,00	87,76	44,86	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	68,49	42,63	29,65	31,64	89,73	92,46	46,86	0,00	0,00	96,02	0,00	86,08	49,58	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	64,25	85,25	86,43	0,00	44,86	46,23	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00	88,04	49,58	0,00	51,07	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	42,12	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
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	64,25	42,63	0,00	0,00	0,00	0,00	46,86	0,00	0,00	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	51,07	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil y en la niñez es un indicador crítico que refleja la salud y el bienestar de una población. Este análisis se enfoca específicamente en la mortalidad en hombres menores de cinco años en el municipio de Santa Bárbara durante el período de 2005 a 2021. El objetivo es examinar las causas de muerte, identificar patrones y realizar una proyección de las posibles causas futuras.

La tabla proporciona datos detallados sobre las causas de muerte en niños menores de cinco años en Santa Bárbara para cada año entre 2005 y 2021. Se observa un aumento en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en 2006 y 2011. Los tumores (neoplasias) se destacan en 2018, y las enfermedades del sistema nervioso muestran un pico en 2012.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas presentan un aumento notable en 2009, y las enfermedades respiratorias alcanzan su punto máximo en 2008 y 2010. Las causas externas de morbilidad y mortalidad, especialmente en 2020, muestran una tendencia preocupante.

La proyección de causas se basa en las tendencias observadas en el pasado. Es evidente la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas que han mostrado aumentos significativos o patrones preocupantes. En particular, se deben implementar estrategias preventivas y de tratamiento para enfermedades infecciosas, tumores y enfermedades respiratorias.



La mortalidad infantil en hombres menores de cinco años en Santa Bárbara presenta variaciones a lo largo de los años, con diferentes causas destacando en distintos periodos. Las enfermedades infecciosas, tumores y enfermedades respiratorias son áreas críticas que requieren atención continua. La proyección de causas destaca la importancia de abordar estas tendencias para mejorar la salud infantil en el futuro.

Es imperativo que las autoridades de salud, profesionales médicos y la comunidad trabajen juntos para implementar medidas preventivas y mejorar la atención médica. La reducción de la mortalidad infantil en hombres menores de cinco años en Santa Bárbara implica un enfoque integral y coordinado en la identificación y tratamiento de las causas específicas que afectan a esta población vulnerable.

Tabla 48 Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021 en hombres menores de 5 años

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	82,30	0,00	0,00	0,00	0,00	91,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,72	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	87,26	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 del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	82,30	0,00	89,92	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	81,43	0,00	56,94	84,95	0,00	90,74	91,91	0,00	0,00	0,00	0,00	394,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	81,43	0,00	56,94	0,00	87,26	90,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	87,26	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
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	81,43	82,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,23	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil y en la niñez es un indicador crucial de la salud de una población y de la eficacia de los programas de salud pública. Este análisis se centra en la mortalidad en mujeres menores de cinco años en el municipio de Santa Bárbara durante el período de 2005 a 2021. El objetivo es examinar las causas de muerte, identificar patrones y realizar una proyección de las posibles causas futuras.

La tabla proporciona datos detallados sobre las causas de muerte en niñas menores de cinco años en Santa Bárbara para cada año entre 2005 y 2021. Se observa un aumento significativo en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en 2010, así como en tumores (neoplasias) en 2012 y 2018. Las enfermedades del sistema respiratorio también presentan picos notables en 2006 y 2009.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas destacan en varios años, mostrando un patrón preocupante. Las causas externas de morbilidad y mortalidad, especialmente en 2011 y 2020, también merecen atención.

La proyección de causas se basa en las tendencias históricas y destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas que han mostrado aumentos significativos o patrones preocupantes. Se deben implementar estrategias preventivas y de tratamiento para enfermedades infecciosas, tumores y malformaciones congénitas.



La mortalidad infantil en mujeres menores de cinco años en Santa Bárbara presenta variaciones a lo largo de los años, con diferentes causas destacando en distintos periodos. Las enfermedades infecciosas, tumores y malformaciones congénitas son áreas críticas que requieren atención continua. La proyección de causas destaca la importancia de abordar estas tendencias para mejorar la salud infantil en el futuro.

Tabla 49 Casos de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de Santa Bárbara, 2005 – 2021 en mujeres menores de 5 años

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	88,42	0,00	0,00	92,34	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 del sistema digestivo	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	26,78	88,42	88,61	161,49	134,67	94,25	0,00	0,00	0,00	95,69	0,00	0,00	101,21	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87,26	76,83	0,00	0,00	0,00	0,00	96,71	0,00	0,00	0,00	100,00	101,21	0,00	104,17	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	87,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,50	0,00	0,00	0,00	98,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Etnia

La mortalidad materna es un indicador crucial de la salud reproductiva en una comunidad. Este análisis se enfoca en la mortalidad materna por etnia en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es comprender la distribución de las muertes maternas en diferentes grupos étnicos y proporcionar información relevante para abordar desafíos específicos de salud.

No se proporcionaron datos específicos por etnia durante el período analizado.

Figura 38

Tasa de mortalidad materna por departamento, municipio y etnia del Municipio de Santa Bárbara, 2009– 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad Neonatal por Etnia:

La mortalidad neonatal es un indicador crítico de la salud infantil y puede revelar disparidades significativas en el acceso y la calidad de la atención médica. Este análisis se enfoca en la mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Santa Bárbara entre los años 2005 y 2021. Además, se realizará una proyección comparativa con los datos de Antioquia para identificar posibles diferencias regionales.

Análisis de la Mortalidad Neonatal por Etnia (2005-2021):

5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE:

2009: No reportado
2010: 8,81
2011: No reportado
2012: 7,69
2013: No reportado
2014: 24,63
2015: 5,03
2016: No reportado
2017: No reportado
2018: 6,06

2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado
6 - OTRAS ETNIAS:
2009: No reportado
2010: 3,68
2011: No reportado
2012: 8,58
2013: No reportado

2014: 24,51
2015: 4,95
2016: No reportado
2017: No reportado
2018: 6,06
2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado
NO REPORTADO:



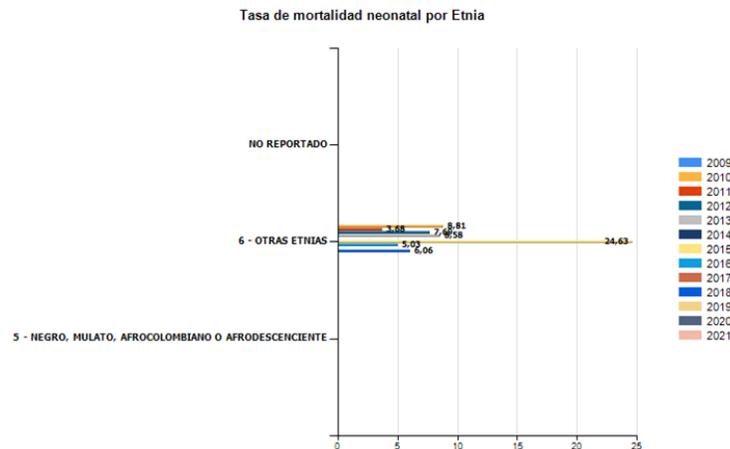
2009: No reportado	2019: No reportado	2014: 24,51
2010: 8,03	2020: No reportado	2015: 4,95
2011: No reportado	2021: No reportado	2016: No reportado
2012: 7,63	Total General:	2017: No reportado
2013: No reportado		2018: 6,06
2014: 24,51	2009: No reportado	2019: No reportado
2015: 4,95	2010: 8,03	2020: No reportado
2016: No reportado	2011: No reportado	2021: No reportado
2017: No reportado	2012: 7,63	
2018: 6,06	2013: No reportado	

Limitaciones de Datos: La falta de datos específicos en varias categorías étnicas y años subraya las limitaciones en la recopilación y presentación de información en el municipio de Santa Bárbara. Esta limitación afecta la capacidad de realizar una evaluación exhaustiva de las disparidades en la mortalidad neonatal por etnia.

Necesidad de Recopilación de Datos Mejorada: Es crucial mejorar la recopilación de datos para permitir análisis más precisos y específicos. Sin información detallada, es difícil implementar estrategias efectivas para abordar las disparidades étnicas en la mortalidad neonatal.

Figura 39

Tasa de mortalidad neonatal por departamento, municipio y etnia del Municipio de Santa Bárbara, 2009– 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Área de residencia

La mortalidad neonatal es un indicador clave que refleja la salud infantil en diferentes áreas geográficas. En este análisis, se examinará la mortalidad neonatal en el municipio de Santa Bárbara durante los años 2005 al 2021, enfocándonos en diferentes áreas geográficas. Este enfoque permitirá identificar posibles disparidades y áreas de mejora en la atención a la salud neonatal.



Análisis de la Mortalidad Neonatal por Área Geográfica (2005-2021):

1 - CABECERA:

2009: No reportado
2010: 8,62
2011: No reportado
2012: 10,64
2013: No reportado
2014: 38,46
2015: 11,36
2016: No reportado
2017: No reportado
2018: 0,00
2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado

2 - CENTRO POBLADO:

2009: No reportado
2010: No reportado
2011: No reportado
2012: No reportado
2013: No reportado
2014: 100,00
2015: No reportado
2016: No reportado
2017: No reportado
2018: No reportado

2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado

3 - ÁREA RURAL DISPERSA:

2009: No reportado
2010: 10,75
2011: 6,54
2012: 16,39
2013: No reportado
2014: 8,93
2015: No reportado
2016: 17,24

2017: No reportado
2018: No reportado
2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado

SIN INFORMACIÓN:

2009: No reportado
2010: No reportado
2011: No reportado
2012: No reportado
2013: No reportado

2014: No reportado
2015: No reportado
2016: No reportado
2017: No reportado
2018: No reportado
2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado
Total General:

2009: No reportado
2010: 8,03
2011: No reportado
2012: 7,63
2013: No reportado
2014: 24,51
2015: 4,95
2016: No reportado
2017: No reportado
2018: 6,06
2019: No reportado
2020: No reportado
2021: No reportado

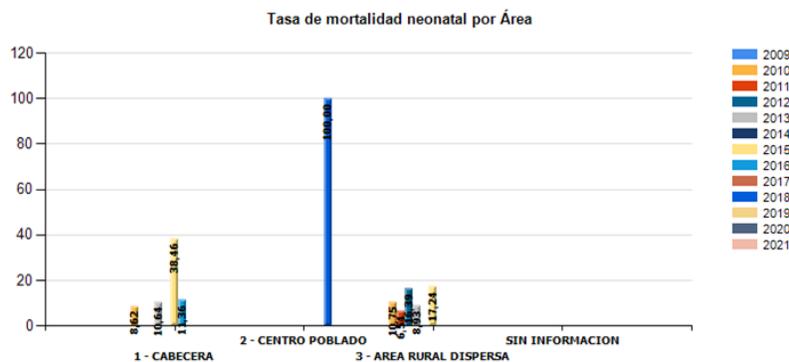
Conclusiones

Disparidades en Áreas Urbanas y Rurales: Se observa una variabilidad significativa en las tasas de mortalidad neonatal entre áreas urbanas y rurales. La tasa más alta se registra en la Cabecera, mientras que la Rural Dispersa muestra tasas variables a lo largo de los años.

Falta de Información: La categoría "Sin Información" presenta datos no reportados en todos los años, lo que sugiere posibles deficiencias en la recopilación de datos. Mejorar la calidad de la información en todas las áreas es esencial para una evaluación más completa.

Atención Específica en Áreas Críticas: La tasa del 100% en el Centro Poblado en 2014 destaca la necesidad de una atención específica en áreas críticas. Identificar las razones detrás de estas tasas altas puede ayudar a implementar estrategias dirigidas para mejorar la atención neonatal.

Figura 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de santa Barbará, 2010– 2021



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental es un componente esencial del bienestar general de la población, y la mortalidad relacionada con trastornos mentales y de comportamiento es un tema crítico que merece atención. En este análisis, se examinarán los casos de mortalidad vinculados a trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es identificar patrones, entender las tendencias y proporcionar información valiosa para el diseño de estrategias preventivas y de atención.

Análisis de la Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento:

La tabla presenta la incidencia de mortalidad relacionada con trastornos mentales y de comportamiento en hombres y mujeres en Santa Bárbara entre 2005 y 2021. Se observa que, en los años 2015, 2016, 2018, 2019,

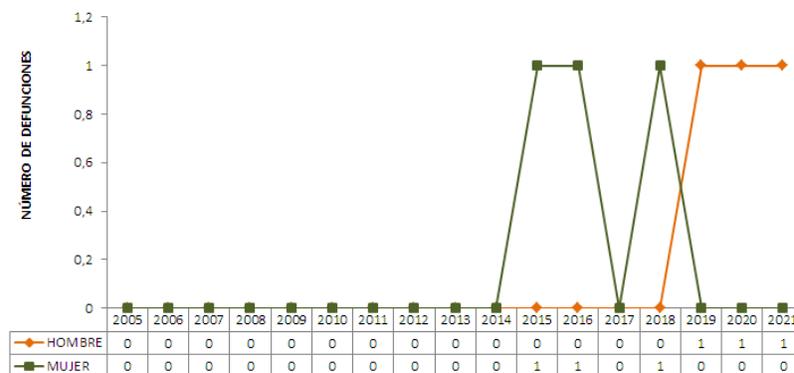


2020 y 2021, se reportaron casos de mortalidad relacionada con trastornos mentales, aunque con variaciones en la distribución por género.

El análisis revela que, a lo largo de los años considerados, ha habido casos de mortalidad asociados con trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Santa Bárbara. Es importante destacar la presencia de estos casos para reconocer la importancia de la salud mental y la necesidad de brindar apoyo adecuado a las personas afectadas. La variabilidad en la distribución por género indica la necesidad de enfoques específicos para abordar las diferencias en la salud mental entre hombres y mujeres.

En conclusión, estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas de salud mental, promover la conciencia y reducir el estigma asociado con los trastornos mentales. Además, se subraya la necesidad de servicios de atención accesibles y de calidad para garantizar la identificación temprana, intervención y apoyo continuo a aquellos afectados por trastornos mentales en el municipio de Santa Bárbara.

Tabla 50 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Santa Bárbara, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a un considerable número de personas en todo el mundo. Su impacto va más allá de las manifestaciones neurológicas, ya que también puede influir en la mortalidad de quienes la padecen. Este análisis se centra en la mortalidad relacionada con la epilepsia en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es examinar los casos de mortalidad asociados con esta condición, identificar patrones y proporcionar información relevante para mejorar la atención y el apoyo a quienes viven con epilepsia.

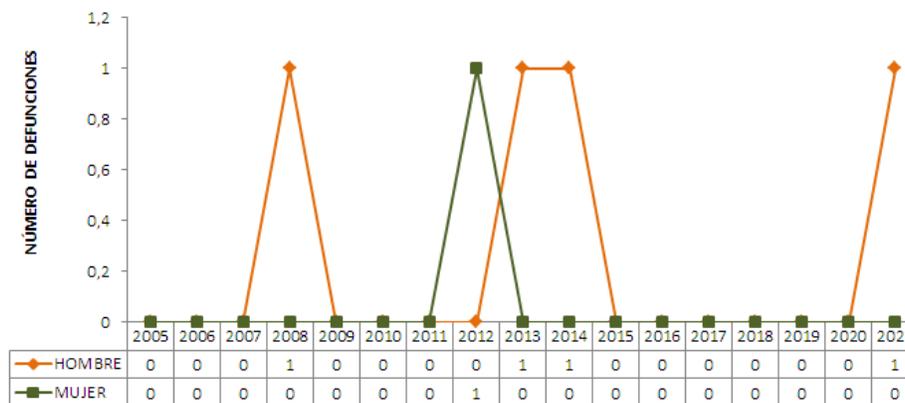
La tabla presenta la incidencia de mortalidad relacionada con la epilepsia en hombres y mujeres en Santa Bárbara entre 2005 y 2021. Se observa que, aunque la mortalidad es generalmente baja, se registran casos en diferentes años, con un aumento notable en 2018, 2019 y 2021.

El análisis revela que la mortalidad relacionada con la epilepsia ha sido una realidad en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo considerado. Aunque los casos son relativamente bajos, es esencial reconocer la

importancia de proporcionar apoyo y atención adecuados a las personas afectadas por la epilepsia. La variabilidad en la distribución por género resalta la necesidad de considerar enfoques específicos de género en la gestión y el tratamiento de la epilepsia.

En conclusión, estos hallazgos enfatizan la importancia de la educación pública sobre la epilepsia, la capacitación de profesionales de la salud y la mejora de los servicios de atención para las personas con epilepsia en Santa Bárbara. Reducir la mortalidad asociada con la epilepsia implica una mayor conciencia, acceso a tratamientos efectivos y un apoyo continuo para mejorar la calidad de vida de aquellos que viven con esta condición en la comunidad.

Tabla 51 Mortalidad por epilepsia municipio de Santa Bárbara, 2005-2021



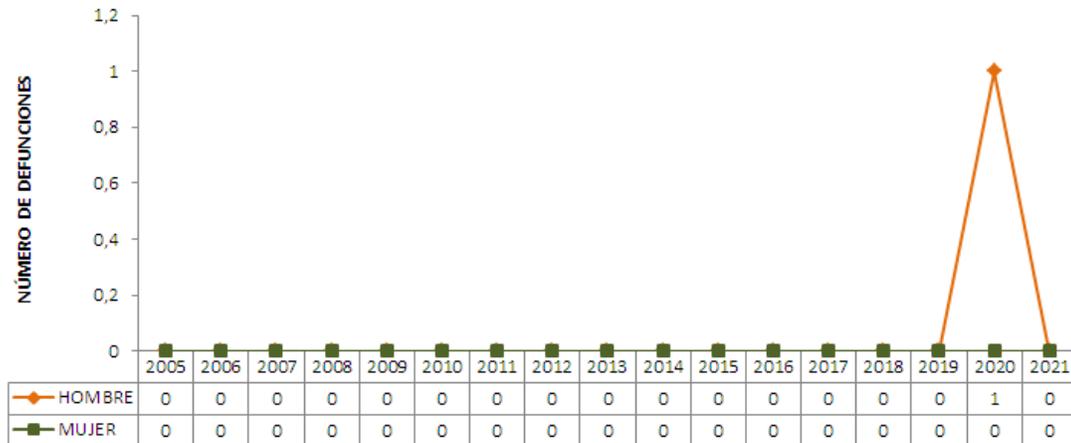
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los trastornos mentales vinculados al consumo de sustancias psicoactivas representan un desafío significativo para la salud pública, impactando tanto en la calidad de vida como en la mortalidad de las personas afectadas. Este análisis se centra en la mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo de 2005 a 2021. El objetivo es examinar los casos de mortalidad, identificar patrones y proporcionar información valiosa para informar estrategias de prevención y tratamiento.

La tabla presenta la incidencia de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres en Santa Bárbara entre 2005 y 2021. Se observa que, a lo largo de los años considerados, hubo un único caso de mortalidad registrado en 2020, afectando a hombres.

El análisis revela que, aunque la mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas ha sido mínima en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo estudiado, es fundamental reconocer su presencia. La singularidad del caso registrado en 2020 resalta la necesidad de monitoreo continuo y estrategias específicas para abordar las complicaciones relacionadas con el consumo de sustancias.

Tabla 52 Tabla Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Santa Bárbara, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en Santa Bárbara (Tasa de mortalidad) Año 2021	Valor del indicador en Antioquia Año 2021	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres y Mujeres)	169,0	147,9	Aumento	001
	Causas externas (hombres)	115,1	119,1	Disminuyo	012
	Neoplasia (Mujeres)	106,3	89,3	Aumento	007
	Enfermedades isquémicas del corazón (Hombres y Mujeres)	116,4	0	Aumento	001



	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en Santa Bárbara (Tasa de mortalidad) Año 2021	Valor del indicador en Antioquia Año 2021	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad específica por subgrupo	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (Hombres)	20,2	15,6	Aumento	007
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Mujeres)	18,9	16,1	Aumento	007
	Enfermedades cerebrovasculares (Hombres y mujeres)	26,3	26,6	Estable	009
	Agresiones (homicidios) (Hombres)	42,9	56,7	Disminuyo	012
	Diabetes mellitus (Hombres y mujeres)	14,3	12,5	Aumentó	000

Conclusiones de mortalidad

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en Santa Bárbara revela tendencias variadas para diferentes causas. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan patrones distintos a lo largo de los años. Estas variaciones pueden estar influenciadas por factores demográficos, cambios en la prevalencia de enfermedades y la efectividad de las intervenciones de salud pública.

El análisis de la tasa de mortalidad en hombres por edad y grandes causas en Santa Bárbara revela tendencias variadas a lo largo de los años. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan patrones distintos. Estas variaciones pueden ser indicativas de cambios en la prevalencia de enfermedades, efectividad de las intervenciones de salud y otros factores sociales y demográficos.

El análisis de la tasa de mortalidad en mujeres por edad y grandes causas en Santa Bárbara revela patrones diversos a lo largo de los años. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras causas y signos y síntomas mal definidos presentan variaciones significativas. Este análisis proporciona una base sólida para orientar las estrategias de salud pública y



enfocarse en áreas específicas que puedan requerir intervenciones adicionales. La proyección de causas de muerte es esencial para implementar políticas preventivas y mejorar la salud de la población femenina en Santa Bárbara.

El análisis detallado de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Santa Bárbara sugiere áreas clave para intervenciones. Estrategias de salud pública orientadas a prevenir enfermedades específicas y mejorar el acceso a la atención médica pueden contribuir a la reducción de la carga de enfermedad y la pérdida de años de vida prematura en la población total del municipio

El estudio de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres en Santa Bárbara subraya la necesidad de enfoques específicos para abordar las causas de mortalidad que impactan a esta población. La implementación de estrategias preventivas y atención médica focalizada puede ser clave para reducir la carga de enfermedad y promover la salud masculina en la comunidad. La colaboración estrecha entre el sistema de salud y las comunidades locales se revela como un factor crucial para diseñar e implementar intervenciones efectivas, generando así un impacto positivo en los resultados de salud

El examen detallado de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres en Santa Bárbara resalta la diversidad de factores que contribuyen a la mortalidad y la importancia de estrategias integrales para abordar estas causas. La implementación de medidas preventivas, programas de detección temprana y el fortalecimiento del acceso a la atención médica son imperativos para mitigar las pérdidas prematuras de años de vida. La colaboración efectiva entre el sistema de salud, las autoridades locales y la comunidad se erige como un componente esencial para el diseño e implementación de intervenciones exitosas que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en el municipio.

El análisis de las Tasas de AVPP ajustadas por edad destaca la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a las causas predominantes de mortalidad en Santa Bárbara. Estrategias de prevención, detección temprana y acceso a la atención médica son esenciales para reducir los años de vida potencialmente perdidos y mejorar la salud de la población en el municipio. Este enfoque integral podría contribuir a un impacto positivo en la salud pública y el bienestar de la comunidad.

El análisis de las Tasas de AVPP ajustadas por edad en hombres resalta la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas predominantes de mortalidad. Estrategias preventivas, detección temprana y acceso a la atención médica adaptadas a las condiciones identificadas podrían contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos en la población masculina de Santa Bárbara. La colaboración entre el sistema de salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas y mejorar la salud de los hombres en el municipio

El análisis de las Tasas de AVPP ajustadas por edad en mujeres subraya la necesidad de intervenciones específicas para abordar las causas predominantes de mortalidad. Estrategias preventivas, detección temprana y acceso a la atención médica adaptadas a las condiciones identificadas podrían contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos en la población femenina de Santa Bárbara. La



colaboración entre el sistema de salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas y mejorar la salud de las mujeres en el municipio.

La mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres presenta variaciones notables a lo largo de los años. Algunos subgrupos, como enfermedades infecciosas intestinales y enfermedades inmunoprevenibles, han mostrado una presencia esporádica.

Las fluctuaciones en casos de tuberculosis, VIH (SIDA), y septicemia indican la importancia de abordajes específicos.

Estrategias preventivas y de salud pública podrían ser implementadas para reducir la carga de enfermedades transmisibles en la población masculina de Santa Bárbara.

El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres en Santa Bárbara revela una realidad dinámica y multifacética. La identificación de variaciones notables entre subgrupos específicos destaca la necesidad de estrategias de salud pública adaptable y personalizada. La efectividad de programas preventivos, especialmente la vacunación, ha contribuido a mantener bajas incidencias en ciertos subgrupos. Sin embargo, la variabilidad en enfermedades como el VIH (SIDA) e infecciones respiratorias agudas subraya la importancia de enfoques específicos para abordar estas complejidades. La conclusión principal es la urgencia de mantener una vigilancia continua para anticipar y responder proactivamente a las tendencias emergentes, garantizando así la eficacia de las intervenciones y mejorando la salud de las mujeres en la comunidad.

El análisis detallado de la mortalidad por neoplasias en hombres destaca la complejidad de los factores que influyen en la incidencia de diferentes tipos de cáncer. Se evidencian patrones de variación, lo que subraya la importancia de estrategias de salud pública adaptadas a las particularidades de cada tipo de neoplasia. Las fluctuaciones podrían deberse a múltiples factores, incluidos cambios en estilos de vida, prácticas de detección y avances en tratamientos. La vigilancia continua y la evaluación de estos datos son esenciales para orientar intervenciones efectivas y mejorar la prevención y el manejo de estas enfermedades en la población masculina de Santa Bárbara.

El análisis detallado de la mortalidad por neoplasias en mujeres destaca la complejidad de los factores que influyen en la incidencia de diferentes tipos de cáncer. La variabilidad observada en varias categorías subraya la importancia de estrategias de salud pública adaptadas a las particularidades de cada tipo de neoplasia. La implementación efectiva de programas de detección, concientización y acceso a tratamientos especializados es crucial para abordar las tendencias emergentes y mejorar la prevención y el manejo del cáncer en la población femenina de Santa Bárbara.

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres revela áreas críticas que requieren intervenciones específicas. Estrategias de prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, tales como la hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón, deben ser prioritarias. Además, la vigilancia continua y la adaptación de programas de salud pública son fundamentales para abordar las cambiantes tendencias en las condiciones cardiovasculares y mejorar la salud cardiovascular en la población masculina de Santa Bárbara.



El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres ofrece información valiosa para orientar las estrategias de salud pública. La tendencia general de variabilidad en algunas condiciones subraya la necesidad de enfoques personalizados y la importancia de la vigilancia continua. Programas de prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, junto con la promoción de estilos de vida saludables, deben ser prioridades en la atención de la salud de las mujeres en Santa Bárbara.

La reducción de las tasas de mortalidad perinatal en hombres puede atribuirse a la mejora de la atención materno-infantil. Sin embargo, la variabilidad en algunas afecciones destaca la importancia de la vigilancia continua y estrategias personalizadas para abordar las condiciones específicas. El análisis señala áreas clave para la atención y destaca la necesidad de intervenciones focalizadas en ciertas afecciones perinatales para mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos en Santa Bárbara.

La reducción general en las tasas de mortalidad perinatal en mujeres puede atribuirse a mejoras en la atención materno-infantil. Sin embargo, la variabilidad en algunas afecciones destaca la importancia de enfoques específicos para abordar condiciones particulares. Este análisis subraya áreas clave para la atención y destaca la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los recién nacidos en Santa Bárbara. La continuidad de la vigilancia y la adaptación de estrategias son fundamentales para seguir mejorando los resultados perinatales.

En general, los datos revelan una compleja panorámica de la salud pública en Santa Bárbara. La prioridad inmediata se centra en abordar la seguridad vial debido a la alta tasa de accidentes de transporte terrestre. Aunque hay éxitos notables, como la baja tasa de tumor maligno de mama, la atención continua y mejor acceso a la detección temprana son esenciales. Estrategias específicas de prevención y atención son cruciales para enfermedades con tasas ligeramente elevadas, como el cáncer de cuello uterino y la diabetes mellitus. Además, la atención a la salud mental y la prevención de agresiones debe mantenerse como focos importantes. La menor tasa de enfermedades transmisibles sugiere éxito en intervenciones preventivas, destacando la importancia de continuar y expandir programas eficaces en esta área.

La significativa reducción de la mortalidad infantil en Santa Bárbara refleja avances notables, aunque persisten desafíos particulares, como las afecciones perinatales y malformaciones congénitas. Estos aspectos demandan una atención prioritaria y la implementación de medidas preventivas específicas.

La vigilancia constante y el fortalecimiento de los servicios de salud son imperativos para abordar las causas específicas identificadas, asegurando así un entorno propicio para el desarrollo y la salud de la población infantil.

La implementación de estrategias integrales, que abarquen desde la atención prenatal hasta la educación comunitaria, se posiciona como una solución efectiva. Este enfoque holístico puede marcar la diferencia significativa en la disminución continua de la mortalidad infantil en el municipio, contribuyendo a la construcción de un futuro más saludable y próspero para la niñez de Santa Bárbara.

La mortalidad infantil en hombres en Santa Bárbara refleja avances significativos, pero las afecciones perinatales y malformaciones congénitas emergen como áreas críticas. Estrategias que fortalezcan la atención



prenatal y las medidas preventivas específicas para estas causas pueden ser clave para continuar reduciendo la mortalidad en este grupo. Además, la atención a enfermedades respiratorias y la prevención de causas externas son esenciales para garantizar un inicio saludable en la vida de los niños en el municipio

Aunque la mortalidad infantil en mujeres en Santa Bárbara refleja mejoras, la atención a afecciones perinatales y malformaciones congénitas emerge como un área crítica. Estrategias que refuercen la atención prenatal y medidas preventivas específicas para estas causas pueden ser fundamentales para continuar reduciendo la mortalidad en este grupo. Además, la atención a enfermedades respiratorias y la prevención de causas externas son esenciales para garantizar un inicio saludable en la vida de las niñas en el municipio

A pesar de una disminución general en la mortalidad infantil y de niñez en Santa Bárbara, es evidente que ciertas causas, como enfermedades infecciosas, malformaciones congénitas y causas externas, requieren atención prioritaria. Estrategias integrales que aborden estos problemas específicos, junto con un enfoque en la atención prenatal y programas de seguridad infantil, son esenciales para continuar mejorando las condiciones de salud de los niños en el municipio

A pesar de la disminución general de la mortalidad infantil y de niñez en hombres de 1 a 4 años en Santa Bárbara, ciertas causas, como enfermedades infecciosas y tumores, presentan desafíos continuos. Se recomienda un enfoque integral que incluya programas de vacunación, atención médica temprana y medidas de seguridad para abordar estas causas específicas y garantizar un futuro más saludable para este grupo poblacional

El análisis revela que, a lo largo de los años considerados, ha habido casos de mortalidad asociados con trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Santa Bárbara. Es importante destacar la presencia de estos casos para reconocer la importancia de la salud mental y la necesidad de brindar apoyo adecuado a las personas afectadas. La variabilidad en la distribución por género indica la necesidad de enfoques específicos para abordar las diferencias en la salud mental entre hombres y mujeres.

El análisis revela que la mortalidad relacionada con la epilepsia ha sido una realidad en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo considerado. Aunque los casos son relativamente bajos, es esencial reconocer la importancia de proporcionar apoyo y atención adecuados a las personas afectadas por la epilepsia. La variabilidad en la distribución por género resalta la necesidad de considerar enfoques específicos de género en la gestión y el tratamiento de la epilepsia

El análisis revela que, aunque la mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas ha sido mínima en el municipio de Santa Bárbara durante el periodo estudiado, es fundamental reconocer su presencia. La singularidad del caso registrado en 2020 resalta la necesidad de monitoreo continuo y estrategias específicas para abordar las complicaciones relacionadas con el consumo de sustancias.



Capítulo IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>ALTO PORCENTAJE DE VIVIENDAS SIN ACCESO A AGUA POTABLE</p> <p>ALTO ÍNDICE DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA</p>	<p>Secretaría de gobierno y educación secretaria de salud, desarrollo y bienestar social, secretaria de planeación Municipal, comisaría de familia, ESE Hospital Santamaría, casa de la cultura, oficina de deportes y recreación, personería Municipal, instituciones educativas Municipales, comité de discapacidad, oficina de Juventud, concejo municipal, bomberos, defensa civil, consejo Municipal de Juventud, Consejo territorial de seguridad social en salud</p>	<p>juntas de acción comunal, cabildo de adulto mayor, comité de discapacidad, mesa de víctimas, asociaciones de mujeres, Plataformas Juveniles, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, asociaciones de padres de familia</p>	<p>disposición para la fortalecer el trabajo en equipo</p> <p>Personal responsable y con la capacidad de respuesta ante su área de intervención.</p>	<p>Formas espontaneas de los habitantes para contribuir al apoyar las iniciativas del sector salud</p>	Cooperante	<p>Fortalecer las inversiones en infraestructura e instalaciones de saneamiento, la protección y el restablecimiento de los ecosistemas</p> <p>Fomentar los procesos educativos con relación a la prevención del abandono de animales y el uso responsable de tenencia de mascotas</p>	<p>Conocimiento del territorio</p> <p>Recursos</p> <p>Gestión</p>
<p>ALTO ÍNDICE DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</p> <p>ALTAS TASAS DE MORBILIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS</p>	<p>Secretaría de gobierno y educación secretaria de salud, desarrollo y bienestar social, secretaria de planeación Municipal, comisaría de familia, ESE Hospital Santamaría, casa de la cultura, oficina de deportes y recreación, personería Municipal, instituciones educativas Municipales, comité de discapacidad, oficina de Juventud, concejo municipal, bomberos, defensa civil, consejo Municipal de Juventud, Consejo territorial de seguridad social en salud</p>	<p>juntas de acción comunal, cabildo de adulto mayor, comité de discapacidad, mesa de víctimas, asociaciones de mujeres, plataformas juveniles, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, asociaciones de padres de familia</p>	<p>conocimiento adecuado en la implementación de protocolos y rutas de atención, además de promover la reducción de factores de riesgo comunes</p>	<p>legitimidad dentro de sus territorios para promover hábitos y estilos de vida saludables</p>	Cooperante	<p>Reducir los índices de mortalidad asociados a las enfermedades no transmisibles, degenerativas y crónicas.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> <p>Implementación de estrategias de intervención</p>
<p>AUMENTO DE LESIONES AUTO FINGIDAS INTENCIONALMENTE (INTENTOS DE SUICIDIO)</p> <p>AUMENTO DE LA TASA DE MORBILIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</p>	<p>Secretaría de gobierno y educación secretaria de salud, desarrollo y bienestar social, secretaria de planeación Municipal, comisaría de familia, ESE Hospital Santamaría, casa de la cultura, oficina de deportes y recreación, personería Municipal, instituciones educativas Municipales, comité de discapacidad, oficina de Juventud, concejo municipal, bomberos, defensa civil, consejo Municipal de Juventud, Consejo territorial de seguridad social en salud</p>	<p>juntas de acción comunal, cabildo de adulto mayor, comité de discapacidad, mesa de víctimas, asociaciones de mujeres, Plataformas Juveniles, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, asociaciones de padres de familia</p>	<p>integrar la promoción y prevención en los diferentes sistemas desarrollando acciones que logren un mayor sentido de justicia e igualdad, capacidad de generar diagnósticos y levantamientos de línea base con indicadores para la toma de decisiones</p>	<p>realizar trabajos socioemocional es y de descripción de realidades y contextos a partir de las propias vivencias</p>	Cooperante	<p>Disminuir las tasas de intentos de suicidio y la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento a través de la actualización y ejecución de la política pública de salud mental en todas sus líneas de acción</p>	<p>Implementación de estrategias de intervención</p> <p>Recursos</p> <p>Gestión</p>



<p>PROPORCIÓN ALTA DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER</p> <p>AUMENTO DE MORBILIDAD POR DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.</p>	<p>Secretaría de gobierno y educación secretaria de salud, desarrollo y bienestar social, secretaria de planeación Municipal, comisaria de familia, ESE Hospital Santamaría, casa de la cultura, oficina de deportes y recreación, personería Municipal, instituciones educativas Municipales, comité de discapacidad, oficina de Juventud, concejo municipal, bomberos, defensa civil, consejo Municipal de Juventud, Consejo territorial de seguridad social en salud</p>	<p>juntas de acción comunal, cabildo de adulto mayor, comité de discapacidad, mesa de víctimas, asociaciones de mujeres, Plataformas Juveniles, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, asociaciones de padres de familia</p>	<p>Fortalecer la Capacidad para identificar factores sociodemográficos, clínicos relacionados con los cuidados prenatales</p>	<p>Promover la educación y el fortalecimiento familiar para la prevención de este tipo de situaciones de salud preventiva</p>	<p>Cooperante</p>	<p>Disminuir la proporción de niños con bajo peso al nacer y la morbilidad por deficiencias nutricionales</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> <p>Implementación de estrategias de intervención</p> <p>Recursos</p>
<p>AUMENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y CAPTACIÓN TARDÍA DE EMBARAZADAS PARA LOS CONTROLES PRENATALES</p>	<p>Secretaría de gobierno y educación secretaria de salud, desarrollo y bienestar social, secretaria de planeación Municipal, comisaria de familia, ESE Hospital Santamaría, casa de la cultura, oficina de deportes y recreación, personería Municipal, instituciones educativas Municipales, comité de discapacidad, oficina de Juventud, concejo municipal, bomberos, defensa civil, consejo Municipal de Juventud, Consejo territorial de seguridad social en salud</p>	<p>juntas de acción comunal, cabildo de adulto mayor, comité de discapacidad, mesa de víctimas, asociaciones de mujeres, plataformas juveniles, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, asociaciones de padres de familia</p>	<p>identificar y mitigar factores de riesgo en mujeres en gestación</p>	<p>Fortalecer la garantía de derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Cooperante</p>	<p>Disminuir los embarazos en adolescentes a través de fortalecimiento de programas de planificación familiar</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> <p>Implementación de estrategias de intervención</p> <p>Recursos</p>
<p>MEDIANAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN ÚTILES DE ACUERDO AL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI</p> <p>AUMENTO DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES TB</p>	<p>Secretaría de gobierno y educación secretaria de salud, desarrollo y bienestar social, secretaria de planeación Municipal, comisaria de familia, ESE Hospital Santamaría, casa de la cultura, oficina de deportes y recreación, personería Municipal, instituciones educativas Municipales, comité de discapacidad, oficina de Juventud, concejo municipal, bomberos, defensa civil, consejo Municipal de Juventud, Consejo territorial de seguridad social en salud</p>	<p>juntas de acción comunal, cabildo de adulto mayor, comité de discapacidad, mesa de víctimas, asociaciones de mujeres, Plataformas Juveniles, asociaciones de usuarios de las EPS e IPS, asociaciones de padres de familia</p>	<p>Identificar y mitigar factores de riesgo de enfermedades inmunoprevenibles y emergentes y reemergentes</p>	<p>Fortalecer el acceso de la población al programa ampliado de inmunizaciones</p>	<p>Cooperante</p>	<p>Fortalecer la atención integral de niños y niñas a través del acceso a los programas de índole nacional y municipal</p>	<p>Implementación de estrategias de intervención</p> <p>Recursos</p>

Priorización de los problemas de salud



En relación con la salud ambiental, en el municipio se observa que la falta de cobertura adecuada de acueducto representa un desafío que amenaza la salud de los residentes. La ausencia de garantías para el suministro de agua potable en las áreas afectadas por esta falta de cobertura puede propiciar situaciones endémicas que afecten a la totalidad de la población. Por esta razón, se considera un factor determinante para el riesgo de salud del municipio. En respuesta a este problema, el municipio está realizando esfuerzos para asegurar la cobertura total del acueducto y así controlar este determinante de la salud.

En el municipio de Santa Bárbara, se observa una tasa de cobertura de acueducto del 100% en la zona urbana, mientras que en la zona rural existe un déficit del 39,4%. Además, se identifica un déficit significativo del 87% en la disponibilidad de agua potable en la zona rural, indicando un elevado nivel de riesgo asociado al consumo de agua no potable. Esto se debe a que los habitantes obtienen directamente el agua de fuentes naturales, como se registra en la Fuente ASIS. Esta práctica representa el principal factor de riesgo para enfermedades, especialmente las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), dado que la fuente de agua no está tratada ni considerada apta para el consumo humano.

La totalidad de las residencias en la zona rural carece de servicios de aseo, según datos proporcionados por el DANE. Esta circunstancia ha sido una constante a lo largo del tiempo, atribuyéndose principalmente a la dispersión geográfica de la población y al extenso territorio que dificultan la asignación de recursos y la gestión institucional para satisfacer las necesidades de cobertura y tratamiento de agua potable en las áreas rurales. Además, se evidencia la falta de prácticas sociales más conscientes con el medio ambiente y un manejo adecuado de residuos, lo que incrementa los riesgos para la disponibilidad de fuentes hídricas debido al manejo inapropiado de desechos sólidos, actividades de tala e incendios forestales.

Este panorama está teniendo impactos significativos en la salud de la población, principalmente en términos de enfermedades asociadas a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), así como casos de dengue, malaria, rubeola, entre otras, según la Fuente ASIS. Estos problemas están generando una carga considerable en la salud del municipio, afectando no solo a los recursos económicos y humanos disponibles, sino también a la salud integral de los individuos. Las consecuencias económicas y sociales derivadas de esta situación son de gran magnitud.

Santa Bárbara cuenta con gran proliferación de perros callejeros, con bajas coberturas de vacunación no útiles y adicionalmente la población no tiene conciencia de la responsabilidad y tenencia responsable.

Debido al importante déficit en la cobertura de servicios sanitarios en la zona rural del municipio, la gestión inadecuada de los residuos y la falta de eficacia en la prevención de enfermedades transmitidas por vectores en esa área, así como las condiciones socioeconómicas desfavorables de la población vulnerable tanto en el ámbito urbano como rural, han sido factores históricos determinantes. En los últimos años, se han registrado casos de dengue, malaria y leishmaniosis, y una gran proporción de la población se encuentra expuesta a este tipo de enfermedades. Esta situación ha generado tensiones significativas entre la población y la salud del municipio, afectando tanto sus recursos económicos como humanos. Las consecuencias resultantes son de gran envergadura, teniendo un impacto considerable en los aspectos sociales y económicos del municipio



En cuanto a los estilos de vida poco saludables en el municipio, se observan prácticas como el sedentarismo, el consumo de alimentos con bajos nutrientes y alto contenido de grasas, el uso de sustancias psicoactivas, el estrés laboral y familiar, la escasa oferta de alimentos saludables y la incapacidad para gestionar la salud individual. Estos factores sociales exponen a la población urbana y rural a enfermedades del sistema circulatorio, generando importantes consecuencias económicas y humanas para el municipio en términos de recursos para abordar la morbilidad resultante. A pesar de afectar a una gran parte de la población, este problema puede abordarse con recursos humanos y económicos mediante actividades que fomenten hábitos de vida saludables de manera legal y aceptable por la comunidad.

La causa más común de fallecimiento fue la presencia de enfermedades en el Sistema Circulatorio, con una tasa de mortalidad promedio de 160,9 decesos por cada 100.000 habitantes. Esta cifra representa una proporción significativa en comparación con el índice de mortalidad general del municipio. Esta tendencia se encuentra vinculada a los estilos de vida poco saludables adoptados por la población en todas las edades, como el sedentarismo, el consumo de alimentos con bajos nutrientes y alto contenido de grasa, el uso de sustancias psicoactivas, el estrés laboral y familiar, la limitada oferta de alimentos saludables y la dificultad para gestionar la salud individual.

Este panorama también subraya la necesidad de mejorar la efectividad y puntualidad de los programas de prevención y promoción de la salud por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Estos factores sociales exponen a la mayoría de la población, tanto en áreas urbanas como rurales, a enfermedades del sistema circulatorio, generando consecuencias significativas para la salud del municipio en términos de recursos económicos y humanos destinados a abordar la morbilidad asociada a esta situación. En última instancia, esto implica repercusiones importantes a nivel social y económico para la población en su conjunto.

El consumo de sustancias psicoactivas, los homicidios, suicidios, intentos de suicidio y las situaciones socioeconómicas y laborales contribuyen al desarrollo inadecuado de la población, especialmente en la infancia, adolescencia y adultez. En el recuadro siguiente, se detallan las principales problemáticas presentes en el municipio.

En Santa Bárbara, la coexistencia social y el microtráfico han generado un aumento en la incidencia de eventos relacionados con la salud mental, contribuyendo al fortalecimiento de trastornos mentales. Esto se refleja en el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos psicóticos sin una gestión eficaz, casos de homicidios, suicidios, intentos de suicidio y estrés postraumático, entre otros. El incremento de abusos sexuales ha tenido efectos negativos en la salud mental, manifestándose también en la presencia de violencia intrafamiliar y feminicidios. El Estado enfrenta dificultades para abordar de manera efectiva cada una de estas problemáticas, lo que aumenta la carga de atención en sectores como salud, protección y justicia, y, por ende, impacta la economía municipal. Asimismo, estas situaciones tienen implicaciones sociales a corto, mediano y largo plazo.

Santa Bárbara presentan casos de homicidio y suicidio, fruto de una cultura intolerante, deficientes medios de subsistencia y deficiente satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, afectando especialmente la población joven y adulta, principalmente del área urbana, disminuyendo los años de vida saludable, e impactando negativamente los recursos del sector productivo y del sector salud.



Los elevados niveles de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre la población, la presencia de trastornos mentales, la situación económica desfavorable de los sectores vulnerables, la marcada influencia de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías, así como la falta de conciencia y autocuidado en la población, entre otras circunstancias sociales, han dado lugar a casos de abuso sexual, violencia sexual, embarazos a temprana edad y prostitución. Estos fenómenos se han observado tanto en la zona urbana como rural en los últimos años, y persiste la exposición de la población a tales eventos, generando tensiones significativas entre la comunidad y la salud, afectando tanto los recursos económicos como humanos. Este panorama implica consecuencias considerables para el desarrollo integral de la sociedad, la salud mental y la vulneración de derechos.

Las tendencias contemporáneas de vida, marcadas por la rapidez en las dinámicas socioeconómicas y laborales, la carencia institucional en términos de programas alimentarios a gran escala para la población vulnerable, las nuevas tendencias y estilos de vida promovidos por los medios de comunicación, las condiciones de insalubridad en algunos hogares, especialmente en áreas rurales, las dificultades geográficas en el acceso a algunas poblaciones, y la situación socioeconómica desfavorable de la población vulnerable, han ocasionado situaciones de malnutrición y bajo peso al nacer. Esta problemática continúa exponiendo a una considerable cantidad de población a circunstancias que afectan negativamente el desarrollo adecuado, especialmente en la población infantil.

Santa Bárbara presenta tendencia al aumento en el sobrepeso y la obesidad poblacional, como consecuencia de malos hábitos alimenticios y sedentarismo; esto afecta principalmente la población adulta de todo el municipio, aumentando la presencia de enfermedad cardiovascular, disminuyendo los años de vida saludable y los recursos del sector salud.

Por otro lado, En Santa Bárbara, existen condiciones culturales y económicas que favorecen los embarazos en menores de 19 años, así como las infecciones de transmisión sexual y la falta de atención médica temprana para las mujeres embarazadas. Esta problemática afecta especialmente a la población adolescente y joven en todo el municipio desde el siglo pasado, reduciendo los años de vida saludable y generando impactos en los recursos del sector de la salud.

A pesar de los esfuerzos institucionales para prevenir enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo, su implementación no ha sido eficaz. Esto se debe al contexto geográfico del territorio, que incluye zonas de difícil acceso, y a la limitada cobertura de servicios sanitarios en la zona rural. En estas áreas, los esfuerzos institucionales no logran llegar con todas sus prestaciones sociales. Factores como la persistente problemática de prostitución, la insuficiente cobertura de educación sexual, y los casos registrados de VIH y tuberculosis, exponen a la población a riesgos significativos de contagio si no se implementan medidas eficientes para controlar la propagación de estas enfermedades. Este escenario conlleva grandes amenazas para la salud del municipio y su desarrollo integral, ya que la interacción entre estos hábitos y los problemas sociales con la población expuesta provoca un desgaste considerable en la salud y en los recursos económicos y humanos, generando consecuencias sociales significativas para la población.

Debido a las características físicas y espaciales del municipio, existen comunidades en áreas rurales remotas y de difícil acceso donde las campañas de vacunación no logran llegar, a pesar de los esfuerzos institucionales. Además, la falta de conciencia y preocupación por parte de esta población en cuanto a la prevención de



enfermedades ha contribuido a que, en los últimos años, se registren casos de enfermedades contagiosas. Esta situación también expone a dicha población a un déficit en la cobertura de vacunación y programas extramurales para este tipo de enfermedades, generando considerables esfuerzos por parte de las instituciones de salud, tanto en términos de recursos económicos como humanos. Estos desafíos impactan negativamente en el desarrollo integral de la población y la sociedad.

Debido a las particularidades físicas y espaciales del municipio, se han identificado áreas de riesgo ante amenazas de desastres naturales como deslizamientos, inundaciones y desbordamientos de quebradas y ríos, tanto en la zona urbana como en la rural. A lo largo de los últimos años, esto ha expuesto a la población a riesgos y amenazas constantes de desastres naturales, y esta problemática persiste con una tendencia a mediano y largo plazo. Esto implica considerables esfuerzos económicos y sociales, ya que, a mayor cantidad de población expuesta, se requieren mayores recursos institucionales. En consecuencia, esto podría acarrear importantes implicaciones sociales, económicas y de salud para la sociedad.

la accidentalidad causada por vehículos puesto que la vía Panamericana atraviesa todo el municipio afectando principalmente a los hombres en edad entre los 29 y 55 años, disminuyendo los años de vida saludable y afectando los recursos del sector salud

La dinámica económica del municipio, centrada en la agricultura y con un limitado entorno empresarial, ha dado lugar a elevados niveles de informalidad laboral. Prácticamente toda la población trabaja de manera informal y carece de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, sin gestionar riesgos individuales ni planificar una vejez protegida ni asegurar su futuro. Esta situación, que ha sido persistente a lo largo de la historia del municipio, subraya la necesidad de implementar programas que fomenten la formalidad laboral y brinden habilidades para la vida. A pesar de que en el municipio se registran pocos accidentes laborales y enfermedades profesionales, la gran cantidad de personas desprotegidas en el sistema de riesgos laborales representa un riesgo tanto para el municipio como para el sistema de salud.

En Santa Bárbara, un número creciente de personas está experimentando el proceso natural de envejecimiento, junto con un incremento de individuos mayores que han optado por residir en este municipio para vivir de manera armoniosa esta etapa de la vida. Este fenómeno plantea la necesidad de que la administración municipal se adapte para brindar respuestas adecuadas a las necesidades de esta población.

En Santa Bárbara y en toda la región suroeste, existe una amplia diversidad de individuos en términos de identidad personal, género y orientación sexual. A pesar de esta diversidad, se observan con frecuencia situaciones de discriminación y agresión hacia personas que son percibidas como diferentes. La población diversa a menudo evita el autorreconocimiento debido al temor de ser estigmatizada, lo que ha llevado a que los programas aún no aborden esta perspectiva en su enfoque.

En Santa Bárbara la población afro, aunque es una mínima cantidad se viene organizando; para lograr direccionar programas culturales y de atención en salud propios.

Dentro de la infraestructura municipal, con el propósito de brindar una atención integral a toda la población, se observan obstáculos significativos en términos de accesibilidad. La movilidad de las personas con discapacidad se ve limitada debido a la falta de infraestructuras adecuadas en los edificios públicos, como rampas, ascensores y escaleras, que faciliten su desplazamiento y acceso a las instituciones. A lo largo del tiempo, esta



población ha enfrentado dificultades para acceder a instituciones educativas, áreas de esparcimiento y oportunidades laborales, lo que implica una violación de sus derechos y genera tensiones entre la población y las instituciones. A medida que aumenta la población en estas condiciones, se intensifican las consecuencias institucionales y las implicaciones sociales asociadas.

En Santa Bárbara el 12% de los habitantes son víctimas del conflicto armado, afectando todos los grupos etareos; es una población muy demandante que requiere mayor esfuerzo del municipio, además porque somos receptores de este tipo de población.

En Santa Bárbara, las circunstancias municipales, la presencia de una población significativa en lugares distantes, la carencia de una cultura de legalidad y el cumplimiento de requisitos mínimos en salud, junto con la falta de autogestión individual en cuestiones de salud y las acciones de vigilancia epidemiológica continuas, requieren la formación de un equipo interdisciplinario para intervenir y fortalecer la autoridad sanitaria

1. Salud Ambiental:

Problema: Déficit en la cobertura de acueducto y disponibilidad de agua potable en la zona rural, generando riesgos para enfermedades transmitidas por agua.

Alternativas de Solución: Implementar programas de tratamiento de agua en fuentes naturales, promover prácticas conscientes con el medio ambiente y mejorar la gestión de residuos.

2. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles:

Problema: Elevada mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio debido a estilos de vida poco saludables.

Alternativas de Solución: Reforzar programas de prevención y promoción de la salud, fomentar hábitos saludables y mejorar la oferta de alimentos nutritivos.

3. Convivencia Social y Salud Mental:

Problema: Aumento de eventos relacionados con la salud mental, abuso de sustancias, homicidios y suicidios.

Alternativas de Solución: Implementar programas de salud mental, fortalecer la prevención del abuso de sustancias y promover una cultura de tolerancia y convivencia pacífica.

4. Seguridad Alimentaria y Nutricional:

Problema: Malnutrición y bajo peso al nacer debido a condiciones socioeconómicas desfavorables.

Alternativas de Solución: Establecer programas alimentarios para la población vulnerable, mejorar el acceso a alimentos saludables y abordar la malnutrición infantil.

5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos:



Problema: Embarazos en menores de 19 años y falta de atención médica temprana.

Alternativas de Solución: Implementar educación sexual integral, promover el acceso a servicios de salud reproductiva y fomentar la prevención de embarazos no deseados.

6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles:

Problema: Dificultades en la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo.

Alternativas de Solución: Mejorar la cobertura de vacunación, fortalecer la educación sexual y controlar la propagación de enfermedades transmisibles.

7. Salud Pública en Emergencias y Desastres:

Problema: Riesgos constantes de desastres naturales y accidentalidad por la vía Panamericana.

Alternativas de Solución: Implementar medidas de prevención y mitigación de desastres, mejorar la seguridad vial y fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias.

8. Salud y Ámbito Laboral:

Problema: Elevados niveles de informalidad laboral y falta de afiliación al sistema de seguridad social.

Alternativas de Solución: Fomentar la formalidad laboral, brindar capacitación en habilidades laborales y mejorar el acceso a la seguridad social.

9. Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables:

Problema: Discriminación hacia poblaciones diversas y obstáculos en accesibilidad para personas con discapacidad.

Alternativas de Solución: Promover la inclusión, mejorar la accesibilidad en infraestructuras públicas y abordar la discriminación en programas sociales.

10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria:

Problema: Carencia de cultura de legalidad y falta de autogestión individual en salud

Alternativas de Solución: Formar un equipo interdisciplinario, promover la cultura de legalidad en salud y fortalecer la autogestión individual.

Santa Bárbara enfrenta una serie de desafíos en salud que requieren intervenciones integrales y coordinadas. La priorización de acciones debe considerar la urgencia, impacto y factibilidad de implementación, buscando soluciones sostenibles que aborden las necesidades específicas de la población. La participación activa de la comunidad, el fortalecimiento institucional y la colaboración intersectorial son fundamentales para lograr mejoras significativas en la salud y el bienestar de la población.



Capítulo V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Metodología utilizada

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención (3). Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad. (2)

$$(A+B) \times D^3$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

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

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

E. Factibilidad del programa de intervención

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

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

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS(4), se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, actores tales como juntas de acción comunal, comités gerontológicos, veedurías ciudadanas, colectivos culturales, colectivos LGTBI, grupos juveniles, copacos, asociaciones de usuarios, representantes del Consejo Territorial de Seguridad social en salud entre otros, mesa de víctimas, comité de discapacidad entre otros.

Dicha metodología fue aplicada durante el mes de noviembre del año 2023, con los representantes de los diferentes actores sociales del municipio.

para ello se anexa al presente informe el acta y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello.



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

1. Método Hanlon de priorización de problemas

DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizadas dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Alto porcentaje de hogares sin acceso a agua potable
- Alto índice de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Manejo inadecuado de residuos sólidos
- Baja cobertura de pozos sépticos
- Alto índice de accidentes de tránsito

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización MUNICIPIO DE SANTA BARBARA		Factibilidad					TOTAL			
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía		Recursos	Legalidad	Aceptabilidad
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	¿Tenemos fondos para ello?		Aún teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	¿legalmente es factible la intervención?
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0					
(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO			
1.Salud Ambiental	1. Alto porcentaje de hogares sin acceso a agua potable	10	10	0.5	1	0	0	1	1	20
1.Salud Ambiental	2. Alto índice de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10	10	1	1	1	1	1	1	20
1.Salud Ambiental	3. Manejo inadecuado de residuos sólidos	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
1.Salud Ambiental	4. Ampliación de cobertura de pozos sépticos	10	7	1	1	1	1	1	1	17
1.Salud Ambiental	5. Alto índice de accidentalidad por accidentes de tránsito	8	8	1	1	1	1	1	1	16

DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizadas dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Alto índice de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
- Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:



Método Hanlon de priorización										
MUNICIPIO DE SANTA BARBARA										
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	
		(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alto índice de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio (total)	9	10	1	1	1	1	1	1	19
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	3. Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus	9	9	1	1	1	1	1	1	18

DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizados dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Aumento de lesiones auto fingidas intencionalmente (intentos de suicidio)
- Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones
- Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento
- Incremento del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y drogas)

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización										
MUNICIPIO DE SANTA BARBARA										
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	
		(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
3. Convivencia social y salud mental	1. Aumento de lesiones autoinfligidas intencionalmente (Intentos de Suicidios)	10	10	1	1	1	1	1	1	20
3. Convivencia social y salud mental	2. Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres	6	6	0,5	1	1	1	1	1	6
3. Convivencia social y salud mental	3. Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
3. Convivencia social y salud mental	5. Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas	9	9	1,5	1	1	1	1	1	27
3. Convivencia social y salud mental	6. incremento de casos de violencia intrafamiliar y de la mujer	6	6	1	1	1	1	1	1	12



DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizadas dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Proporción alta de niños con bajo peso al nacer
- Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización		MUNICIPIO DE SANTA BARBARA							TOTAL	
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
		¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	¿Tenemos fondos para ello?	Aún teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	¿legalmente es factible la intervención?				
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0					
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	SI- NO	SI- NO	SI- NO	SI- NO	SI- NO	
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	9	9	1	1	1	1	1	1	18
4.Seguridad alimentaria y nutricional	2. Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales	8	8	1	1	1	1	1	1	16

DIMENSION DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizadas dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Aumento de embarazos en adolescentes
- Captación tardía de adolescentes embarazadas para los controles médicos
- Incremento de casos de violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:



Método Hanlon de priorización		MUNICIPIO DE SANTA BARBARA							TOTAL	
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	¿Tenemos fondos para ello?	Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	¿legalmente es factible la intervención?	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	SI- NO	SI- NO	SI- NO	SI- NO	SI- NO	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de embarazos en adolescentes	8	8	1.3	1	1	1	1	1	20.8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	2. Captación tardía de adolescentes embarazadas para los controles médicos	8	8	1	1	1	1	1	1	16
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	3. Incremento de casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30

DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizados dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Alta incidencia de enfermedades respiratorias agudas
- Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al PAI
- Aumento de índices de enfermedades emergentes y reemergentes (TB)

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización		MUNICIPIO DE SANTA BARBARA							TOTAL	
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	¿Tenemos fondos para ello?	Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	¿legalmente es factible la intervención?	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	SI- NO	SI- NO	SI- NO	SI- NO	SI- NO	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas	8	8	1.2	1	1	1	1	1	19.2
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	2. Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	3. aumento de enfermedades emergentes y reemergentes (casos de TB)	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27

DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizados dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Baja funcionalidad del comité Municipal de gestión del riesgo



- Bajo empoderamiento ante para la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización										
MUNICIPIO DE SANTA BARBARA										
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	¿Pertinencia	¿Economía	¿Recursos	¿Legalidad	¿Aceptabilidad	
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
7. Salud pública en emergencias y desastres	2. baja funcionalidad del comité de gestión del riesgo	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
7. Salud pública en emergencias y desastres	4. Bajo empoderamiento ante para la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27

DIMENSION DE SALUD Y AMBITO LABORAL

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizados dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Alto porcentaje de empleo informal en el municipio
- Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales
- Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización										
MUNICIPIO DE SANTA BARBARA										
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	¿Pertinencia	¿Economía	¿Recursos	¿Legalidad	¿Aceptabilidad	
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio	10	10	1	1	1	1	1	1	20
8. Salud y Ámbito laboral	2. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
8. Salud y Ámbito laboral	3. Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal	10	10	1.2	1	1	1	1	1	24



DIMENSION DE GESTION DIFERENCIAL EN POBLACIONES VULNERALBES

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizados dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- Alto índice de abandono de adultos mayores por parte de sus familias o cuidadores
- Alto índice de subregistros de la población inmigrante
- Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación:

Método Hanlon de priorización		MUNICIPIO DE SANTA BARBARA								TOTAL
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraríamos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0					
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	3. Alto índice de subregistros de la población inmigrante	10	10	1	1	1	1	1	1	20
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	4. Alto índice de abandono de adultos mayores por parte de sus familias o cuidadores	9	9	1	1	1	1	1	1	18

DIMENSION DE AUTORIDAD SANITARIA

De acuerdo al análisis de situación de salud ASIS 2022 se identificaron las siguientes problemáticas que deberán ser priorizados dentro del abordaje del Plan territorial de Salud 2024 y los cuales se describen a continuación:

- deficientes porcentajes de las coberturas útiles en vacunación
- Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud
- déficit de sistemas de información de información en salud y otros programas banderas que ocasionan subregistros en la información
- poco empoderamiento comunitario en los procesos de participación social dentro del municipio

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, se detalla a continuación



Método Hanlon de priorización											
MUNICIPIO DE SANTA BARBARA											
Dimensiones	Prioridad en Salud Publica	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL	
		¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad		
		Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación	¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	¿Tenemos fondos para ello?	Aún teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	¿legalmente es factible la intervención?		
		(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	Si se responde Si se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. deficientes porcentajes de las coberturas útiles en vacunación	10	10	1.5	1	1	1	1	1	1	30
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	2. Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud	10	10	1.5	1	1	1	1	1	1	30
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	3. deficit de sistemas de informacion de informacion en salud y otros programas banderas que ocasionan subregistros en la informacion	9	9	1	1	1	1	1	1	1	18
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	4. poco empoderamiento comunitario en los procesos de participacion social dentro del municipio	10	10	1.3	1	1	1	1	1	1	26

CONSOLIDADO DE LA PRIORIZACIÓN MATRIZ HANLON.

De acuerdo a lo anterior se presenta el consolidado de la matriz Hanlon correspondiente al municipio de Santa Bárbara dentro del proceso de semaforización se presentan con color rojo las necesidades que presentan un resultado de 30, de color amarillo se presentan las necesidades que obtuvieron una ponderación entre 20 y 29 puntos y con color azul se presentan las necesidades que obtuvieron una ponderación por debajo de 20 puntos



Anexo Matriz Hanlon Municipio de Santa Bárbara

SANTA BARBARA	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Prioridad en Salud Pública	¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoramos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?	mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud	si el problema es fácil o difícil de solucionar	¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	¿Tenemos fondos para ello?	Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	¿legalmente es factible la intervención?	
	Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud	Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad	Valoración del 0.5 al 1.5, siendo 0.5 muy difícil la actuación y 1.5 muy fácil la actuación	Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0					
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	SI-NO	
1. Alto porcentaje de hogares sin acceso a agua potable	10	10	0.5	1	0	0	1	1	20
2. Alto índice de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10	9	1	1	1	1	1	1	19
3. Manejo inadecuado de residuos sólidos	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27
4. Baja cobertura de pozos septicos	10	6	1	1	1	1	1	1	16
5. Alto índice de accidentes de tránsito	6	6	1	1	1	1	1	1	12
1. Alto índice de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio (total)	9	10	1	1	1	1	1	1	19
3. Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus	10	10	1	1	1	1	1	1	20
1. Aumento de lesiones autoinfluidas intencionalmente (Intentos de Suicidios)	10	10	1	1	1	1	1	1	20
2. Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres	6	6	0.5	1	1	1	1	1	6
3. Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	8	8	1.5	1	1	1	1	1	24
5. Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
6. Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
1. Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	9	9	1	1	1	1	1	1	18
2. Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales	5	8	1	1	1	1	1	1	13
1. Aumento de embarazos en adolescentes	8	8	1.3	1	1	1	1	1	20.8
2. Captación tardía de adolescentes embarazadas para los controles médicos	8	8	1	1	1	1	1	1	16
3. Incremento de casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
1. Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas	8	8	1.2	1	1	1	1	1	19.2
2. Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
3. Aumento de enfermedades emergentes y reemergentes (casos de TB)	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
2. baja funcionalidad del comité de gestión del riesgo	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
4. Bajo empoderamiento ante para la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio	10	10	1	1	1	1	1	1	20
2. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
3. Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal	7	7	1.2	1	1	1	1	1	16.8
1. Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
1. Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
3. Alto índice de subregistros de la población inmigrante	8	8	1	1	1	1	1	1	16
4. Alto índice de abandono de adultos mayores por parte de sus familias o cuidadores	9	9	1	1	1	1	1	1	18
1. deficientes porcentajes de las coberturas útiles en vacunación	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
2. Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
3. déficit de sistemas de información de información en salud y otros programas líderes que ocasionan subregistros en la información	9	9	1	1	1	1	1	1	18
4. poco empoderamiento comunitario en los procesos de participación social dentro del municipio	10	10	1.3	1	1	1	1	1	26



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto porcentaje de viviendas sin acceso a agua potable	Los productos químicos agroindustriales y la carencia de tratamiento de las aguas servidas ocasionan que la contaminación del agua sea mayor y que la que es aprovechable se reduzca.	ingresos y situación económica-vivienda y situación material	Conflictos socio. Ambientales y cambio climático	Mejorar de cobertura y la calidad del agua potable y saneamiento básico en el municipio.	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Alto índice de agresiones animales potencialmente transmisores de rabia	inadecuadas prácticas de la comunidad en la separación final de residuos, carencia de equipamiento para la recolección y transporte de basuras y tenencia responsable de mascotas	Entorno residencial	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Propender por el mejoramiento de la gestión integral de los factores de riesgo ambientales y determinantes sociales contribuyendo a la disminución de la transmisión de enfermedades zoonóticas en el municipio	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Alto índice de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus	factores de riesgo tales como deficientes hábitos de estilos de vida saludable, consumo de sustancias psicoactivas, stress, inestabilidad financiera, poco acceso a educación y trabajo digno	condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, factores sicosociales y factores conductuales y biológicos	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Disminuir la tasa de mortalidad en personas de 30 a 70 años por enfermedades no transmisibles (Cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños



Aumento de lesiones Auto fingidas intencionalmente (intento de suicidio)	abuso de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas y conductas comportamentales	condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Aumento de embarazos en adolescentes y captación tardía de mujeres en gestación, para los controles prenatales	crecimiento de población flotante, poca educación y sensibilización frente a los temas de prevención de ITS	condiciones de empleo y trabajo, trabajo doméstico y de ciudadanos	injusticias socioeconómicas	Intervenir y mitigar los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y reproductiva	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Aumento de morbilidad por deficiencias nutricionales	falta de acceso a los alimentos básicos, hábitos y estilos de vida poco saludable, ausencia de redes de apoyo	ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	Promover el acceso y consumo de alimentos básicos y los hábitos y estilos de vida saludables	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al plan Ampliado de inmunizaciones Aumento de enfermedades emergentes y reemergentes	desigualdad de oportunidades, desempleo, pobreza, falta de oportunidades a nivel de salud, educación, recreación, vivienda y relaciones sociales	ingresos y situación económica, condiciones de empleo y trabajo	injusticias socioeconómicas	Promover la inclusión, la igualdad y la equidad social en las diferentes iniciativas y acciones que se lideren desde la administración municipal.	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Proporción alta de bajo peso al nacer	barrera en la prestación de servicios de salud, recurso humano poco calificado, accesibilidad desde áreas rurales dispersas	entorno residencial, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de la implementación de telemedicina en diversas especialidades	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños

Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS-Secretaría Salud Municipio de Santa Bárbara



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

2.1 Dimensiones Plan Decenal de Salud pública 2012-2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Alto porcentaje de hogares sin acceso a agua potable	000
	2. Alto índice de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	010
	3. Manejo inadecuado de residuos sólidos	000
	4. Baja cobertura de pozos sépticos	000
	5. Alto índice de accidentes de tránsito	012
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alto índice de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio (total)	001
	2. Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Aumento de lesiones autoinfligidas intencionalmente (Intentos de Suicidios)	012
	2. Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres	012
	3. Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	004
	4. Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas	013
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	003
	2. Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales	001
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de embarazos en adolescentes	008
	2. Captación tardía de adolescentes embarazadas para los controles médicos	008
	3. incremento de casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	012
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas	009
	2. Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI	009
	3 aumento de enfermedades emergentes y reemergentes (casos de TB)	009
	1. baja funcionalidad del comité de gestión del riesgo	000



7. Salud pública en emergencias y desastres	2. Bajo empoderamiento ante para la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio	011
	2. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	000
	3. Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	000
	2. Alto incide de subregistros de la población inmigrante	000
	3. Alto índice de abandono de adultos mayores por parte de sus familias o cuidadores	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. deficientes porcentajes de las coberturas útiles en vacunación	009
	2. Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud	000
	3. déficit de sistemas de información de información en salud y otros programas banderos que ocasionan subregistros en la información	000
	4. poco empoderamiento comunitario en los procesos de participación social dentro del municipio	000

EJES ESTRATÉGICOS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

De acuerdo con la Resolución 1035 del 2022 por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, por cada eje estratégico se realiza propuesta de inclusión de las prioridades de salud pública valoradas por los actores municipales, a continuación, se detalla en la siguiente tabla:

Ejes estratégicos Plan Decenal	Dimensión	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. deficientes porcentajes de las coberturas útiles en vacunación	009
		2. Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud	000
		3. déficit de sistemas de información de información en salud y otros programas banderos que ocasionan subregistros en la información	000
		4. poco empoderamiento comunitario en los procesos de participación social dentro del municipio	000



Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1.Salud Ambiental	1. Manejo inadecuado de residuos solidos	000
		2. Alto porcentaje de hogares sin acceso a agua potable	0.00
		3. Baja cobertura de pozos sépticos	000
	3. Convivencia social y salud mental	1. Incremento del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y drogas	013
		2. Altas tasas de mortalidad y AVPP por agresiones (homicidios) en hombres	012
	5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de embarazos en adolescentes	008
	8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio	011
	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Altas tasas de morbilidad por hipertensión arterial y Diabetes mellitus
2. Alto índice de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio (total)			001
3. Convivencia social y salud mental		1. Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional		1. Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	003
		2. Aumento de la morbilidad por deficiencias nutricionales	001
8. Salud y Ámbito laboral		1. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	000
		2. Falta de fuentes de información municipal para cuantificar la población laboral formal e informal	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables		1. Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	000
		2. Alto índice de subregistros de la población inmigrante	000
		3. Alto índice de abandono de adultos mayores por parte de sus familias o cuidadores	000
Sexualidad Derechos Sexuales y reproductivos		1. Captación tardía de adolescentes embarazadas para los controles médicos	008
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública		1.Salud Ambiental	2.Alto índice de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
	3. Alto índice de accidentes de transito		012
	3. Convivencia social y salud mental	1. Aumento de lesiones autoinfligidas intencionalmente (Intentos de Suicidios)	012



	5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	2. incremento de casos de Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	012
	6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas	009
		2. Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI	009
		3 aumento de enfermedades emergentes y reemergentes (casos de TB)	009
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	7. Salud pública en emergencias y desastres	1. baja funcionalidad del comité de gestión del riesgo	000
		2. Bajo empoderamiento ante para la respuesta ante las emergencias: inundación, vendaval y deslizamiento.	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1.deficientes porcentajes de las coberturas útiles en vacunación	009
		2. Fortalecer la estrategia de Atención primaria en salud	000
		3. poco empoderamiento comunitario en los procesos de participación social dentro del municipio	000
		4. déficit de sistemas de información de información en salud y otros programas banderas que ocasionan subregistros en la información	000

Capítulo VI: PROPUESTAS DE RESPUESTAY RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



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	PROBLEMA PRIORIZADO	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Aumento de enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	La implementación de los modelos preventivos y predictivos se deben convertir en un eje fundamental dentro de los planes de desarrollo dado que identifican de manera activa con oportunidad, pertinencia y calidad las acciones sectoriales e intersectoriales como marco de eliminación de barreras y desigualdades en los diferentes determinantes en salud.		
	Sistema único público de información en salud.					Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños			
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.	Medianas coberturas de vacunación útiles de acuerdo al plan ampliado de inmunizaciones PAI	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
	Vigilancia en Salud Pública						Aumento de lesiones auto fingidas intencionalmente (intentos de suicidio)	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
						Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ 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.	Aumento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.								



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita	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.	Aumento de morbilidad por deficiencias nutricionales	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños		
			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	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 v - transectoriales.		Proporción alta de niños con bajo peso al nacer	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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.			Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	



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.		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Alto porcentaje de viviendas sin acceso a agua potable	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
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. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático		Alto índice de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	



	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		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.	territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo,	Alto índice de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Altas tasas de morbilidad por hipertensión	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	



	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad</p> <p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p>	<p>arterial y diabetes mellitus</p> <p>Aumento de embarazos en adolescentes y captación tardía de embarazadas para los controles prenatales</p>	<p>Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--



	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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.		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
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.	baja funcionalidad del comité de gestión del riesgo	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
	Participación social en salud					Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.					Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	déficit de sistemas de información de información en salud y otros programas banderos que ocasionan subregistros en la información	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
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	Poca humanización en la prestación del servicio de salud	Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,		Programa Salud de Calidad Para los Santa Barbareños	



Bibliografía

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, (DANE), (2021), Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano, Bogotá, Colombia, <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección social, (2014), Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales, Bogotá, Colombia, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>
3. Municipio de Santa Barbara, Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud Municipio de Santa bárbara – Antioquia 2022. <https://www.santabarbara-antioquia.gov.co/planes/analisis-de-situacion-de-salud>. Municipio de Santa Barbara,
4. Plan Territorial de Salud Municipal 2020-2023, Municipio de Santabárbara-Antioquia